

# BUENOS TRATOS

**El blog de la red apegada  
de profesionales**

Entradas publicadas en el blog  
[www.buenostratos.com](http://www.buenostratos.com)

2022-2023



JOSÉ LUIS GONZALO MARRODÁN  
Y COLABORADORES

**Buenos tratos, el blog de la Red apega de profesionales**

Director del blog y escritor habitual:

**José Luis Gonzalo Marrodán**

Con la partición de (por orden alfabético):

**Albert, Ana; Álvarez-Ossorio, Javier; Baita, Sandra; Barudy, Jorge; Benito, Rafael; Climent, Andrés; Corres-Medrano, Irune; Dantagnan, Maryorie; Estremera, Laura; Ezquerro, Arturo; Garay, Beatriz; García, Iciar; Herce, Cristina; Iglesias, Tamara; Lasarte, Gema; León, Jorge; López, Félix; Lyons-Ruth, Karlen; Marrone, Mario; Merino, Luda; Ochoa, Iñigo; Pitillas, Carlos; Prieto, Vicent; Rodríguez, Alberto; Rodríguez, Dolores; Serván, Ignacio y Tresserras, Alaitz.**

Diseño y maquetación: **Eurosíntesis**

San Sebastián-Donostia, 2024. Ad usum privatum

*Este material puede ser difundido y reproducido con el único requisito de citar la fuente ([www.buenostratos.com](http://www.buenostratos.com)) y el nombre y apellidos del autor y del post o entrada que se reproduzca.*

*Recordad que sin su generosidad no habiéramos podido beneficiarnos de sus conocimientos, es ético que los citemos.*

# Contenido

El síndrome de resignación (Efecto Blancanieves) .....	7
“Eso NO me pasa a mí”, un libro ilustrado para evaluar la disociación infantil, por Sandra Baita, psicóloga. 10	
“De niña tuve que aprender a quejarme”, la historia de una joven llamada Luda sobre la disociación .....	12
Manifiesto por una escuela empática y respetuosa .....	16
Devolver a la vida a los que están marcados por un trauma: “El amor que nos cura”, un relato en base al libro de Boris Cyrulnik .....	17
“Mírame”, un relato de Dolores Rodríguez Domínguez, psicóloga.....	23
“Cómo el sistema nervioso de los cuidadores funciona y cambia en la interacción con los chicos y chicas que han sufrido trauma”, conferencia de Rafael Benito en las V Conversaciones de San Sebastián, 6 y 7 de mayo de 2022.....	25
Entrevista a la Dra. Karlen Lyons-Ruth, ponente en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil, estará en San Sebastián los días 6 y 7 de mayo de 2022 .....	26
“La transmisión intergeneracional del trauma: cómo frenar la rueda”, por Carlos Pitillas Salvá .....	27
Entrevista a Felix López Sánchez, Catedrático de la Universidad de Salamanca, ponente en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia, San Sebastián 6 y 7 de mayo de 2022.....	28
“La memoria emocional en los cuidados tempranos: los traumas de la memoria en la traumaterapia”, por Jorge Barudy, que estará en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia, San Sebastián, 6-7 mayo de 2022 .....	31
Altruismo que nace del sufrimiento, por Iciar García Varona, psicopedagoga y traumaterapeuta sistémica..	33
El acogimiento familiar como base de seguridad ante la adversidad temprana, mesa de experiencias en las V Conversaciones de apego y resiliencia, co-dirigida por Cristina Herce y Alberto Rodríguez, psicólogos.....	43
Validación del CAI (Cuestionario de Adversidad en la Infancia), un instrumento para medir la presencia de trauma y experiencias adversas en la infancia de personas adultas. Iciar García Varona e Iñigo Ochoa López de Alda lo presentarán en las V Conversaciones. ....	45
Abuso sexual: el ciclo del miedo, mesa de experiencias en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil, San Sebastián, 6 y 7 de mayo de 2022. ¡Última semana para inscribirse! .....	47
Declaración por el derecho de vivir en paz.....	49
Amor y buenos tratos. Poesía y resiliencia,por Jorge León Gustá.....	51
Homenaje a las familias de acogida .....	53
Reflexiones sobre la adversidad en la infancia y la escuela. Curso de verano de la Universidad del País Vasco, en San Sebastián, 13, 14 y 15 de julio de 2022 .....	55
“Una buena compañía, para estar seguros”. Además, presenta la guía gratuita ALCOHONTROL, de la que es coautor.....	57
La negligencia afectiva .....	59
“Cuidado maternal y amor”, John Bowlby en 27 pasos (I) .....	67
“Cuidado maternal y amor”, John Bowlby en 27 pasos (II y final) .....	72
Presentamos las “Escala de Conductas de Apego en la Infancia”, por Vicent Prieto y Ana Albert.....	75
“Terapia avanzada de la caja de arena”, de Homeyer y Marshall, un excelente libro traducido y editado por Desclée de Brouwer .....	77
El acogimiento familiar hoy: recuperación del trauma en el presente y esperanza para el futuro, por Cristina Herce Sellán, psicóloga.....	83

Juntos podremos con eso, por Jose Luis Gonzalo / Sin prisa, con pausas, por Dolores Rodríguez.....	84
El alumnado con trastorno de apego en el limbo escolar. Voces de las familias y profesionales que los y las acompañan, artículo de las profesoras Beatriz Garai Ibáñez de Elejalde, Gema Lasarte Leonet, Alaitz Tresserras Angulo e Irune Corres-Medrano.....	89
La invalidación en los niños/as víctimas de trauma de desarrollo.....	91
Capra por Navidad .....	95
¿Cómo sabemos que tenemos un vínculo afectivo?.....	99
Preguntas mentalizadoras.....	103
Ciclo de conferencias sobre apego, trauma y neurodesarrollo gratuitas en YouTube: Rafael Benito, Arturo Ezquerro, Mario Marrone, Cristina Herce y José Luis Gonzalo .....	107
La caja de arena: reflexiones a propósito de la 3ª edición del libro “La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia” .....	108
Leyes trans y protección del menor, por Arturo Ezquerro, psiquiatra .....	113
El apego en la adolescencia (I) .....	117
El apego en la adolescencia (II y final) .....	122
Silencio en la Puertade Brandeburgo .....	125
Desorganización del apego, por Ignacio Serván, psicólogo clínico .....	127
Desangelado .....	130
Tierra Daurora, una historia de disociación relacionada con el trauma y la resiliencia, por Tamara Iglesias Costas, psicóloga y traumaterapeuta sistémica.....	132
“Tratar el trauma. 165 técnicas y consejos para avanzar en la recuperación”, un excelente libro de técnicas con fundamentación neurobiológica.....	134
Post 1: Conferencia gratuita en vídeo de Rafael Benito, psiquiatra y traumaterapeuta, titulada: “Por una escuela sensible al daño traumático” / Post 2: “La maleta”, un relato breve. Buenos tratos cierra sus puertas hasta septiembre 2023. ....	136
“¿Y si el juego del peekaboo (cucú) pudiera cambiar el mundo?”.....	138
El blog Buenos tratos abre su 16ª temporada con una gran noticia: ¡ha sido premiado por la Asociación Española de Educación Emocional!.....	139
La Revista de Neuroeducación publica un número dedicado a la neurociencia, el trauma, la familia y la escuela elaborado por miembros de la Red apega de profesionales.....	140
“Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal”, nuevo libro de Arturo Ezquerro.....	142
Conferencia online y presencial de Iciar García Varona, desde el Palau Macaya de Barcelona, 18 septiembre de 2023, sobre trauma complejo y de desarrollo.....	144
“Sandtray Applications to Trauma Therapy. A model towards relational harmony” Jose Luis Gonzalo and Rafael Benito, edited by Routledge.....	145
La Gallinita ciega. Memorias de integrantes de la Agrupación de Ex Menores Víctimas de Prisión Política y Tortura .....	146
“Buenos días, tristeza” (Françoise Sagan) y “La cura por la comunicación del afecto” (Allan Schore) .....	148
Entrevista a Laura Estremera con motivo de la publicación de su nuevo libro “Criar con apego seguro” .....	152
“¿Cuántas leyes se han violado en Israel y en Gaza?”, por Arturo Ezquerro, psiquiatra y miembro de IAN..	155
Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos, por Iciar García Varona, doctora en psicología y traumaterapeuta .....	157

El apego en los niños que conviven en un hogar de acogida .....	161
El origen de los sentimientos crónicos de vacío y soledad en personas con historias de negligencia y/o abandono grave.....	168
Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos (II): perpetración y victimización de ciberviolencia, por Iciar García Varona, doctora en psicología y traumaterapeuta sistémica .....	172
Anhelo de consuelo (¡Feliz Navidad!) .....	178
Bondad, un relato de José Luis Gonzalo sobre el diferente / Hicieron Buenos tratos durante 2023. ¡Feliz 2024!.....	183



# El síndrome de resignación (Efecto Blancanieves)

10 Enero, 2022

Este pasado mes de diciembre de 2021, mi amiga y colega **Cristina Herce**, psicóloga y traumaterapeuta, miembro del equipo docente del **Postgrado de traumaterapia sistémica de Barudy y Dantagnan**, me envió una excelente *picada*: un documental que emite la cadena Netflix titulado «La vida me supera» Nos recomendó -lo compartió en un grupo privado, después lo difundimos por redes sociales- que lo viéramos encarecidamente, advirtiéndonos de lo siguiente: «*Tenéis que verlo! ¡Sin palabras!*»

Y tras verlo de verdad que uno/a se queda sin palabras. Una sensación de angustia, de agua negra en el interior del cuerpo, de profunda pena y dolor por esos niños/as del documental y por sus padres, atrapados en una espiral de la que es muy difícil salir por la impotencia y la indefensión que sufren al verse limitados para recuperar psicológicamente a sus hijos/as, pues todo no depende de ellos. Viendo este documental podemos conectar perfectamente no sólo con la impactante repercusión psicológica de un trauma colectivo, sino también con la dimensión moral del problema, sufrido por muchas personas de países concretos como los de la Antigua Yugoslavia y en la actualidad, Siria. Los aspectos de cómo se posiciona una sociedad a nivel político, legal y moral son fundamentales para poder recuperarse de un trauma satisfactoriamente.

Os dejo un pequeño fragmento de este documental para que sepáis de qué estamos hablando exactamente. Os recomiendo que los que podáis, lo veáis entero.

Poco tiempo después de ver el documental, hablé con **Cristina Herce** y tomando un café ambos comentamos lo sobrecogidos que nos sentimos viéndolo. Nunca habíamos oído hablar de un síndrome así. Haciendo memoria, sí recuerdo a chicos/as que traté en mi consulta con comportamientos que en el *continuo* de la *catatonía* podríamos situarlos en la *desconexión*, pero no a este nivel tan extremo. Le comenté a Cristina como hace años un niño de 9 años llegó a la sesión de terapia y sin decir nada se tumbó en una colchoneta que

usaba para la relajación y se quedó dormido toda la sesión... No entendí el significado de aquella conducta, pero al tocar el timbre de la puerta y tras haber estado yo a su lado toda la hora, se incorporó y sin hablar y como si no estuviera presente, se marchó. Vino a recogerle un educador porque... acababa de ingresar de urgencia en un centro de menores al cesar el acogimiento familiar. Sin ninguna duda tanta pérdida y el intenso sentimiento de abandono activaron la desconexión como una forma de apagamiento para no abordar la realidad doliente de sentir que me lo tenía que contar en la sesión -aunque obviamente no tenía por qué hacerlo-. También he conocido a muchos chicos/as con formas de resignación como no levantarse de la cama, quedarse día tras día *parados*, sin ganas de nada, apáticos y desilusionados, pues no podían con su vida... Todos ellos compartían la dura experiencia del maltrato y el abandono; y esta forma de resignación era la única defensa posible, al no encontrar bases seguras estables de vinculación en sus vidas. Sin embargo, nada comparable a este estado catatónico en el que están estos niños/as del documental, algunos durante meses...

También pensé en muchos niños/as supervivientes de orfanatos de baja calidad, provenientes de Rumania y de otras partes del mundo, que habían yacido durante meses, e incluso años, en las cunas sin apenas contacto humano -víctimas de abandono extremo-. La **depresión anaclítica** que padecieron tiene similitudes con este **Síndrome de resignación**. En sus cunas, tras la protesta porque nadie acudía, los niños/as dejaban de llorar porque sus cerebros se apagaban para no sufrir. Las familias adoptivas, cuando narraban el estado psicológico en el que conocieron por primera vez a sus hijos/as, referían historias muy duras y tristes que delatan hasta dónde puede ser *el ser humano lobo para otro ser humano*, usando la famosa frase de **Hobbes**.

**El Síndrome de resignación** es conocido también como **Síndrome de Blancanieves**. En este popular cuento se narra la historia de esta joven, que como es sabido la reina quiere eliminarla porque ve en ella una amenaza para su narcisismo. En un momento dado del cuento, «la reina malvada prepara una manzana envenenada, mitad blanca y mitad roja, se disfraza como una anciana vendedora y le ofrece la manzana a Blancanieves. Cuando esta se resiste a aceptar, su malvada madrastra, para que no desconfíe, corta la manzana por la mitad y se come la parte blanca y buena de la manzana, y le da la parte roja y envenenada

a la princesa. Blancanieves come la parte roja de la manzana con entusiasmo e inmediatamente cae en un profundo sopor. Cuando los enanos la encuentran, no la pueden revivir. Como aún conservaba su gran belleza, los siete enanitos no tuvieron el valor para enterrarla, así que fabrican un ataúd de cristal y oro para poder verla todo el tiempo» (Wikipedia). Es por este estado de sopor o catatonia en el que entran estos niños/as por lo que este síndrome recibe el nombre de Blancanieves.

Para conocer sobre este síndrome, recurro a este artículo -compartido por **María Teresa Miralles**- publicado en la revista **Aperturas Psicoanalíticas** y cuya autora es **Teresa Sánchez**, profesora de la **Universidad Pontificia de Salamanca**, titulado: «**Síndrome de resignación. Trauma migratorio, somatización y disociación extremas**». Dice Teresa: «Conocí el extraño síndrome también bautizado como efecto Blancanieves a través de varios artículos de prensa que daban cuenta de la foto ganadora del World Press Photo Gente (Redacción TO, 2018). En ella, dos hermanas adolescentes en estado de coma yacían en sus camas como bellas durmientes. Ambas, de etnia gitana, provenientes de Kosovo, junto a sus padres, habían desarrollado una progresiva reducción estuporosa de su motilidad, perdiendo progresivamente diversas funciones autónomas hasta entrar en coma. El cuadro era conocido desde los años 90 y solo se localizaba en Suecia, pero en 2019 ya habían sido reconocidos varios centenares de niños apáticos, que ocupaban las alas pediátricas de los principales hospitales del país nórdico. El asombro aumentó al visionar un documental sobre el mismo tema, “La vida me supera”, a través del cual se asiste a la complejidad y gravedad de un hecho aterrador que afecta a hijos de inmigrantes (principalmente de las antiguas repúblicas de la antigua Yugoslavia –huidos de las guerras civiles que asolaron varios países balcánicos–, pero también de repúblicas bálticas y recientemente de Siria).

«Los niños y adolescentes censados con este mal tienen entre 7 y 19 años y presentan síntomas insidiosos: pasividad, laxitud, aislamiento sensorial e interactivo del mundo, mutismo, dejan de comer, beber y caminar, pierden el control de esfínteres, cierran los ojos y se abandonan a un letargo estuporoso que a menudo deriva en coma. Neurológicamente, todo funciona bien en ellos, pero tienen una desconexión frontal respecto a la conservación vegetativa de su cuerpo. Por lo general tienen buen color en las mejillas y aparentan ser durmientes en un sueño ininterrumpido.

*“El proceso que conduce al síndrome de resignación se desencadena al rechazarse la solicitud de residencia en Suecia para la familia de la que forman parte. Han sido testigos de violencia extrema, a menudo contra sus padres, durante el tránsito o la fuga desde zonas de conflicto a países seguros (Suecia). Las vidas de sus familiares protectores han estado en riesgo de muerte, sufrido traumatismos, coacciones, agresiones o secuestros, retenciones y tortura. Los menores han presenciado horrores ejercidos por las mafias o los vigilantes de frontera, a veces han llegado solos tras cruentos avatares de supervivencia y, cuando al fin se sienten a salvo físicamente, se ven vapuleados por un nuevo temor a la deportación o devolución al mismo lugar temible del que huyeron. Un largo período de incertidumbre tras el trauma sufrido es nefasto. Tienen miedo y, por ósmosis ambiental, respiran miedo en su entorno familiar inmediato. Como afirma Viñar: “la experiencia del terror marca no solo al sujeto agredido, sino a su grupo y a su descendencia... el lugar del testigo es tan crucial como el del sufriente”.*

«El detonante es la conciencia del inminente peligro de devolución y la amenaza de repetición de las vivencias traumáticas que ya experimentaron o presenciaron durante su exilio o el de sus padres. Hay un interruptor de edad que oscila entre los 7 años y los 19, algo que ha llamado la atención de los investigadores pediatras, psiquiatras y medios de comunicación. Probablemente el síndrome no aparece antes, pues hasta los 7 años no se procesan frontalmente las informaciones como anticipo de inseguridades futuras, y después de los 19 años se entra en el ejercicio de responsabilidades adultas y no “se lo permitirían”».

Como vemos, estos padres y niños/as, han sido víctimas de las mayores atrocidades que los seres humanos pueden sufrir. Recuperarse de un trauma es sentirse no solo **seguro (secure)** sino también a **salvo (safe)**. Y estas familias no pueden estarlo si su residencia es puesta en tela de juicio, con la amenaza de que pueden ser expulsadas del país. ¿En qué ética humana cabe que seres humanos expulsen a otros de un país cuando el deber es acogerlos para que puedan retomar un buen desarrollo? Si los niños/as necesitan de una base segura (y sentirse a salvo) para recuperarse, ¿cómo pueden serlo estos padres que están con su sistema de defensa activado de manera permanente? Sólo en un entorno de poderosas, sostenedoras y cálidas relaciones humanas y sociocomunitarias es posible no ya recuperarse de los traumas (eso no es la resiliencia) sino poder retomar la vida pese



a las cicatrices y vivir con ellas una vida digna. Si los gobiernos les privan de este derecho, ¿qué les queda? El estado catatónico porque *no pueden con la vida*. Lo que estos niños/as y sus familias sufrieron en sus lugares de origen tuvo que ser realmente pavoroso para activar una respuesta así.

Cada vez soy más consciente de que las terapias psicológicas y psiquiátricas poco pueden si no hay un entorno psicosocial afectivo y solidario. Como dice la gran **Judith Herman** en su mítico libro «**Trauma y recuperación**», *«las experiencias nucleares del trauma psicológico son el no tener poder (disempowerment) y la desconexión con otros. La recuperación, entonces, está basada en un proceso de recobrar el poder o empoderamiento (empowerment) y en la creación de nuevas conexiones. La recuperación sólo puede tener lugar dentro del contexto de las relaciones, no puede suceder en aislamiento. En su renovada conexión con otra gente, la superviviente re-crea las facultades psicológicas que fueron dañadas o deformadas por la experiencia traumática. Estas facultades incluyen las capacidades básicas para la confianza, autonomía, competencia, identidad e intimidad. Así como esas capacidades se formaron originalmente en las relaciones con otra gente, tienen que ser reformadas en tales relaciones»*.

En efecto, **Teresa Sánchez** dice en su artículo: *«Como la mente no logra evacuar la tensión que la ha inundado repentinamente, ni tampoco posee mecanismos de defensa eficaces para asimilarla o traducirla y así ser comprendida psíquicamente, el resultado es una condensación traumática que puede traspasar la barrera paraexcitatoria y paralizar el psiquismo. Es muy importante tener en cuenta que los padres deben ejercer una función contenedora (holding) y transformativa (réverie), pero si están abrumados por la preocupación del futuro familiar, no pueden ejercer adecuadamente ninguna de las dos, dejando la resolución traumática de los hijos a merced de sus propios recursos, que son escasos o ineficientes»*.

**Teresa Sánchez** refiere que este síndrome puede considerarse un **trastorno disociativo** ante un sufrimiento prolongado extremo: *«A tenor de las distinciones introducidas por González y Mosquera (2015), diría que los “niños apáticos” tendrían un apagamiento de la conciencia o disociación horizontal. La pasividad se impone sobre otros mecanismos de lucha, evitación, sumisión o adaptación. Conjeturo que, en este síndrome, las grandes somatizaciones son expresiones disociativas del trauma, cuando otros procedimientos (fuga disociativa,*

*despersonalización, trance...)* ya no son eficaces». Los niños y niñas -sin llegar a este extremo- que trato en mi consulta, en muchas ocasiones, ante la falta de vinculaciones seguras estables en su vida, cuando no se satisface su **derecho a los buenos vínculos** (abogado **Hernán Fernández**), desarrollan estados abúlicos que son manifestaciones de su sufrimiento. Y el entorno, una vez más, puede confundirlo con pereza y actitud negativa, castigando conductas que necesitan otras formas de abordaje basadas en el respeto, la seguridad y la recuperación de la conexión con el otro, que puedan constituirse en punto de apoyo desde el cual retomar la motivación para vivir. Por eso, nuestra labor debe centrar sus esfuerzos también en llevar adelante una **traumaterapia ecosistémica** (**Barudy, Dantagnan y Gonzalo, 2021**) en la que impliquemos en la recuperación a todas las personas que trabajan con el niño/a y deben de permanecer con él/ella, acompañándole en su camino: **LA BASE de cuidados** -como la denomina **Maryorie Dantagnan**-, los trabajadores sociales, los psicólogos, los psiquiatras, los maestros... Además, los profesionales sanitarios y educativos también tenemos un compromiso ético ineludible consistente en influir en otros profesionales como los abogados, los jueces y los políticos. Porque en manos de ellos están muchas decisiones sustantivas que inciden decisivamente en que estos niños/as y sus familias con traumas severamente complejos puedan recuperar las capacidades básicas para confiar, tener una identidad y sentirse a salvo e integrados en una comunidad verdaderamente acogedora.

## REFERENCIAS

- Sánchez, T. (2020). Síndrome de resignación. Trauma migratorio, somatización y disociación extremas. *Aperturas Psicoanalíticas*, (63), e2, 1-23
- Herman, J. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence. From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.
- Barudy, J., Dantagnan, M. y Gonzalo, J.L. (2021) La traumaterapia ecosistémica. Presentación utilizada en el contexto del Postgrado de Traumaterapia. Documento no publicado.
- González, A. y Mosquera, D. (2015). EMDR y disociación. El abordaje progresivo. Ediciones Pléyades.

# “Eso NO me pasa a mí”, un libro ilustrado para evaluar la disociación infantil, por Sandra Baita, psicóloga

24 Enero, 2022

Sabía que mi colega **Sandra Baita**, psicóloga y especialista en trauma y apego, estaba preparando un nuevo libro. Ya, por fin, podemos disfrutar de él porque hace bien poco que acaba de ser editado. Tengo el honor de darlo a conocer a toda la comunidad que seguís el blog, que además también conocéis a Sandra y sus publicaciones, de las cuales hemos hablado en este espacio. Su libro **Rompecabezas** es el primer manual en castellano dedicado enteramente a explicar, comprender, evaluar e intervenir sobre la disociación infantil, un fenómeno aún desconocido para muchos profesionales de la salud infanto-juvenil. Y tiene una gran trascendencia, porque a menudo retrata al mundo adulto, pues cuando un niño o niña recurre a la disociación refleja con ello que el sufrimiento psíquico con el que tuvo que bregar fue de tal magnitud que bloquearse o desconectarse del cuerpo y mente, y no estar presente, es un modo de defenderse ante la reactivación de lo traumático, cuando la lucha o la huida no fueron posibles.

**Sandra Baita** es psicóloga clínica graduada en la Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina, donde completó estudios de Postgrado en Clínica de Niños. Complementó su formación realizando una Especialización en Trauma Psicológico e Intervención en Catástrofes, dictada por la Sociedad Argentina de Psicotrauma, y el Entrenamiento Básico en EMDR y EMDR en Niños, siendo hoy Terapeuta Certificada y Supervisora aprobada certificada, y dictando cursos de educación avanzada para profesionales EMDR en las temáticas de trauma complejo y disociación en la infancia, adolescencia y edad adulta.

Hemos tenido el honor de que Sandra colabore en este blog, nos regaló este artículo, sobre la adopción de niños y niñas con historias de malos tratos:

<http://www.buenostratos.com/2017/06/la-adopcion-de-ninos-con-historias-de.html>

Evaluar la disociación infantil es una empresa delicada porque es tocar la defensa que al niño/a le permitió sobrevivir. Es muy importante que este sienta seguridad interna y externa, y que conviva en un entorno donde esté protegido, sea bien cuidado y bien tratado por los adultos con los que convive y se relaciona. Además, observar y evaluar el interior es algo que es abrumador para el niño/a, supone acceder a vivencias y recuerdos registrados en la memoria, que puede estar fragmentada debido al trauma, que son difíciles de mentalizar y que el niño/a no siempre puede recordar. Por eso el título de **“Eso no me pasa a mí”**. Es, además, imprescindible que el profesional que se acerque al niño/a posea una exquisita sensibilidad y empatía, siendo capaz de proporcionarle a aquel la seguridad y la conexión que necesita para poder hacer el trabajo terapéutico. Pues la disociación no deja de ser una experiencia que confunde al niño/a, algo así como estar en un laberinto. Por ello, Sandra ha elegido de subtítulo para su último trabajo la frase **“Un viaje por un laberinto muy especial”**. Para poder salir de ese laberinto hace falta -además de adultos capacitados personal y profesionalmente-, contar con materiales y técnicas adecuadas. Esto es lo que nos proporciona Sandra con esta su última y excelente aportación.

*El libro ilustrado de Sandra Baita está disponible en Amazon haciendo click [AQUÍ](#)*

**“Eso NO me pasa a mí”**, es un libro ilustrado pensado para ayudar a los profesionales de la salud mental a evaluar la disociación traumática en la infancia. El texto parte de una explicación que se va adentrando progresivamente en las diversas adaptaciones que el cerebro humano debe hacer para lidiar con el sufrimiento continuo del trauma interpersonal temprano. Las ilustraciones ayudan a indagar de una manera amigable síntomas tales como amnesia, despersonalización, cambios en los estados de conciencia y posible presencia de estados disociados o “partes”; al mismo tiempo, este libro busca ser una herramienta psicoeducativa que colabore en la comprensión de la disociación traumática por parte de familias, educadores y otros adultos que rodean a estos niños y niñas. Contiene una guía orientativa para el profesional pensada para ampliar la indagación en base a las posibles respuestas de sus pequeños pacientes. Su uso está especialmente recomendado para profesionales que trabajan con niños y niñas de todas

las edades, pero no se limita necesariamente al trabajo con población infantil: los adolescentes y adultos que han vivido traumas interpersonales tempranos también pueden beneficiarse del uso de este material, que está creado en el lenguaje propio de la época en la que tuvieron lugar sus experiencias traumáticas.

El libro se entronca dentro de lo que denominamos la psicoeducación, una herramienta que forma parte de toda intervención terapéutica con los niños y niñas y que nos permite ayudarles a que ellos puedan comprender desde el principio y a lo largo de todo el proceso, qué les ocurre, por qué sienten, piensan y responden de determinada manera, cómo se le puede llamar o nombrar a lo que les pasa por dentro y qué técnicas les pueden facilitar esta tarea. La psicoeducación, o instruir o educar para conocer mejor nuestra mente, cerebro y cuerpo, es una manera muy eficaz de acercarse a fenómenos que son desconocidos para nuestros pacientes y facilitar así la comprensión de estos. En el caso de la disociación, hablamos de un fenómeno aún bastante desconocido que puede provocar terror, extrañeza y confusión, así como miedo y vergüenza, porque alguno de los síntomas como escuchar voces o los fenómenos de influencia pasiva se asocian directamente con la psicosis o popularmente con la *locura*; y los niños/as se quedan sin la explicación de que también pueden producirse cuando el cerebro ha sido sometido a experiencias traumáticas intensas y/o duraderas, cuando otras alternativas de defensa no han sido posibles.

El libro está concebido de manera que el profesional dispone de una primera parte donde se le explica y guía sobre los contenidos que ha de ir presentando al niño/a, con sugerencias sobre cómo preguntar, con comentarios sobre los síntomas y manifestaciones a indagar, las posibles respuestas que el niño/a puede ofrecer, alternativas que le podemos proporcionar y sugerencias para presentarle la información y entrevistarle o conversar con él del modo más adaptado posible a su singularidad. Para cada apartado a explorar, **Sandra Baita** remite al profesional a la página correspondiente que, en la segunda parte del libro, tiene que consultar para trabajar directamente con el niño/a. En esta segunda parte, Sandra ha creado un texto que está pensado y dirigido a los chicos/as, con gráficos y dibujos que hacen accesibles y atractivos los contenidos, abordando así las manifestaciones más importantes de la disociación infantil. De esta manera ayudamos a los chicos y chicas a nombrar-

las y a entender qué les sucede, guiándoles para que puedan viajar por ese laberinto.

Cualquier profesional que haya trabajado con niños/as y adolescentes que presentan disociación relacionada con el trauma habrán podido constatar lo confundidos, asustados y desorientados que se sienten, ya que nadie ha sido capaz de ayudarles a encontrar un sentido a lo que les ha acontecido y por qué. “**Eso NO me pasa a mí**” es un excelente material que desde la psicoeducación puede ayudarnos sobremanera a hablar, de manera amable y adaptada, sobre las manifestaciones disociativas con los niños y las niñas. No andamos sobrados de este tipo de materiales, más bien diría que no existen, así que es muy bienvenido.

He pedido a **Sandra Baita** que nos escribiera unas líneas en exclusiva para todos y todas las lectores de **Buenos tratos**, para que ella nos cuente qué le motivó crear esta obra. Esto es lo que Sandra nos dice:

*«Este libro empieza a gestarse casi en simultáneo con Rompecabezas, hace muchos años atrás. De hecho, las primeras ilustraciones que pensamos para él junto con mi esposo, quien lo ilustró, están hoy en las páginas de Rompecabezas».*

*«En principio fue pensado como una historia para explicar lo que le sucedía a un niño en especial que había sufrido un trauma y presentaba síntomas de disociación. Luego evolucionó hacia una explicación general de lo que es la disociación y de cómo se manifiesta, utilizando un lenguaje simple, accesible al mundo infantil, sin tecnicismos, y acompañado por ilustraciones que pudieran aportar un poco de sentido a una experiencia que para los niños muchas veces es muy difícil de explicar con palabras. Y en la versión final decidí agregar un instructivo para terapeutas, de modo tal que pudieran utilizar este libro no solo para explicarles qué es la disociación a los niños -y a los cuidadores y a las escuelas, y a todo aquel que trabaja con población infantil- sino para que pudiera ayudarles en la evaluación diagnóstica clínica, ya que, aunque los cuadros disociativos más severos que presentan los adultos, se inician en la infancia, es paradójico que sea precisamente para la infancia que tengamos menos instrumentos diagnósticos desarrollados, menos libros escritos y menos investigaciones hechas. Algunos colegas que trabajan con adultos me han compartido su idea de usarlo con sus pacientes. Y me parece una idea estupenda, porque cuando se habla de trauma y disociación, el lenguaje de la infancia suele ser el que mejor explica la experiencia de estos seres humanos».*

# “De niña tuve que aprender a quejarme”, la historia de una joven llamada Luda sobre la disociación

7 Febrero, 2022

Marga, madre de una joven adoptada, tras leer el artículo sobre el último libro de Sandra Baita, “Eso no me pasa a mí”, me ha enviado esta entrevista que el portal NUIS le ha hecho a su hija donde este relata su experiencia disociativa, en la que su mente se desconectó de su cuerpo hasta tal punto que no sentía dolor. Ella misma relata que el trauma de abandono en el orfanato de Siberia, iniciado a edad temprana y presente durante varios años, generó esta disociación permanente para sobrevivir.

**Bowlby (2014)** el creador de la teoría del apego lo expresó así: «un niño de 1;3 a 2;6 años de edad, con una relación materna razonablemente segura y que no haya sido previamente apartado de ella, mostrará por lo general una secuencia predecible de comportamientos. Tal secuencia se puede dividir en tres fases, de acuerdo con la actitud que predomine con respecto a la madre. Las hemos definido como fases de protesta, desesperación y de apartamiento (desapego). Al principio solicita llorando y furioso, que vuelva su madre y parece esperar que tendrá éxito su petición. Esta es la fase de protesta, que puede persistir durante varios días. Más adelante se tranquiliza, pero para una mirada avizada resulta evidente que se halla tan preocupado como antes por la ausencia materna y que sigue anhelando que vuelva; pero sus esperanzas se han marchitado y se halla en la fase de desesperación. Con frecuencia alternan ambas fases: la esperanza se torna en desesperación, y esta en renovada esperanza. Sin embargo, finalmente tiene lugar un cambio más importante. El niño parece olvidar a su madre, de modo que cuando vuelve a buscarle se muestra curiosamente desinteresado por ella e incluso puede aparentar que no la reconoce. Esta es la tercera fase, la de desapego. En cada una de estas fases, el niño incurre fácilmente en rabietas y episodios de comportamiento destructivo que con frecuencia son de una inquietante violencia».

«Cuando no ha sido visitado —prosigue Bowlby (2014) — durante unas cuantas semanas o meses, habiendo alcanzado de este modo los primeros estadios del desapego, es posible que su ausencia de respuestas persista entre una hora y un día o más. Cuando cede por fin dicho estado, se pone de manifiesto la intensa ambivalencia de sentimientos hacia su madre [...]. Sin embargo, si ha permanecido apartada [la madre] de su hijo durante un periodo de más de 6 meses o cuando las separaciones han sido repetidas, de modo que el niño haya llegado a un avanzado estadio de desapego, existe el riesgo de que siga apartado afectivamente de sus padres de un modo continuado y no recupere ya jamás el cariño por ellos».

Bowlby describió estas fases en bebés que ya tenían un apego formado con sus madres, pero el caso de la joven que presentamos hoy, Luda Merino, en un orfanato desde que nació, seguramente trataría de apegarse a la figura adulta que allí estuviera, por poco tiempo que le pudiera dedicar entre tanto bebé. Al no acudir, Luda entraría en estas fases para llegar finalmente a desconectarse hasta de su propio cuerpo para no sufrir este abandono en sus carnes, para no sentir el dolor (los niños sienten el dolor emocional en el cuerpo) Afortunadamente, este riesgo del que hablaba Bowlby no ha sido su caso y ha conseguido, con los años y un entorno de apoyo y afectivo, que esta desconexión al dejar de ser útil para la supervivencia, desaparezca.

Su historia nos entrega el *realismo de la esperanza*, del cual suele hablar **Jorge Barudy**. Los procesos de resiliencia, de asumir las cicatrices y aprender a vivir con ellas, y de generar nuevos recursos (nuevas redes neurales) son largos en el tiempo, pero puede conseguirse retomar un buen desarrollo. Y esta historia de Luda Merino que transcribo del portal NUIS nos lo demuestra. Para todos y todas los padres, madres y familias que seguís el blog, Luda Merino os insuflará esperanza y convicción de que el trabajo reparador puede dar sus frutos.

Os dejo con la historia de Luda Merino y agradezco a Marga, su madre, que me la haya hecho llegar.

**Luda Merino, la joven que conmueve con su historia sobre la disociación del dolor: “De niña tuve que aprender a quejarme”**

Una entrevista de Aldara Martitegui

Publicada en <https://www.niusdiario.es>

La historia de **Luda Merino** es una de esas que tocan el alma. La primera prueba de ello es que el hilo que publicó en Twitter sobre la disociación del dolor que sufrió hasta los 15 años, ha arrasado en esta red social. En pocos días, Luda ha pasado de tener 1.700 seguidores a tener casi 6.700: “Se me ha ido de las manos completamente”, comenta esta joven de 20 años en una entrevista telefónica. “Lo gracioso del hilo ese es que yo empecé a contarle como una anécdota, no lo conté como si quisiera confesar o reconocer algo que es superpersonal... esto lo conté más como una curiosidad para mis pocos seguidores y se me fue completamente de las manos”.

Lo que cuenta Luda en ese hilo es que una de las consecuencias de haber pasado los primeros tres años de su vida en un orfanato de Siberia, le hizo desarrollar la capacidad de no sentir dolor. No hablamos de una simple inhibición emocional, no, hablamos del bloqueo completo de las sensaciones físicas. Luda no sentía absolutamente nada.

Luda recuerda que ya en Madrid, su madre adoptiva tenía que hacerle todas las noches antes del baño un chequeo completo del cuerpo por si tenía algún golpe serio.

“La disociación del dolor surgió por el orfanato en sí, por la falta de atención y no más, explica Luda, hay muchos niños que sí que sienten, pero no lloran. Digamos que la siguiente fase es ya no sentir, y ocurre cuando eso se prolonga. Primero, dejas de llorar porque ves que no te vale para nada y luego, cuando eso se mantiene mucho tiempo -que en mi caso tiene pinta de que fue así- es cuando dejas de sentir. Y yo dejé de sentir un montón de cosas, no solo el dolor; me acuerdo de que tampoco sentía frío, tampoco sentía fatiga... por ejemplo, estaba corriendo y podía estar corriendo mucho tiempo antes de cansarme”.

En su familia española se llegó a interiorizar el tema sin darle demasiada importancia: “qué fuerte es esta niña” solían decir.

### Qué es la disociación del dolor

La disociación en general, explica la psiquiatra **Marina Díaz Marsá**, Jefa de la Unidad de TCA en el Hospital Clínico San Carlos y presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid, “es un mecanismo que desconecta la mente de la realidad cuando nos encontramos ante situaciones límite o que sobrepasan nuestros recursos psicológicos de afrontamiento. Es como una especie de distancia

de seguridad que reduce el impacto emocional, la tensión o el miedo. Este mecanismo se inicia de manera instintiva e inconsciente cuando el individuo entiende que no hay salida o que enfrentarse a eso que le ha causado tanto dolor le es muy difícil”.

La disociación del dolor es algo parecido, puntualiza: “si yo he acostumbrado a mi cerebro a que si tengo una determinada necesidad -tal como el dolor- nadie la va a cubrir, pues yo me disocio también de ese dolor físico para impedir sentir algo que es muy doloroso. Y hago como que no existe”.

Es un mecanismo muy habitual en niños como Luda que pasaron incluso varios años de su infancia en un orfanato, porque, explica Díaz Marsá, “cuando uno tiene dolor, a lo que aspira es a que alguien le palíe ese dolor y le arroje. Si nadie viene a paliar ese dolor, pues entonces, el cerebro desconecta de una situación a la que no puede enfrentarse porque no sirve de nada sentir ese dolor porque nadie va a venir en tu ayuda, con lo cual desconectas. Es verdad que es un dolor físico, pero va muy asociado al dolor emocional porque cuando alguien tiene un dolor físico, no es solo un dolor físico, también tienes una respuesta emocional a ese dolor físico. Lo que esta persona siente es que ante ese dolor físico nadie viene en su ayuda, por lo tanto, es un dolor físico pero que se asocia también a la situación emocional de abandono o de no respuesta del entorno ante esa situación en que el individuo necesita ayuda”.

La disociación nunca es un mecanismo adaptativo, es un mecanismo que el cerebro utiliza, pero es anómalo porque desconecta al individuo de su realidad (Marina Díaz Marsá, psiquiatra).

Lo que se produjo en el caso de Luda, es probablemente “una desconexión o disociación total, no solo de lo físico, sino también de lo emocional: como si no esperara que nadie pudiera ayudarla en esa situación de dolor, estrés o sufrimiento”, recalca la psiquiatra.

Es habitual pensar que esa capacidad de no sentir dolor ni emocional ni físico es un mecanismo que ayuda de alguna manera a la persona a adaptarse mejor a su entorno, en definitiva, que es algo bueno porque hace a la persona más resistente... pero Díaz Marsá insiste en que la disociación nunca es adaptativa: “Es un mecanismo neurológico que se produce de forma reactiva a una situación de no respuesta de la demanda de un individuo que sufre, pero nunca es adaptativo porque siempre va a tener consecuencias negativas (...) La disociación nunca es un mecanismo adaptativo, es un

mecanismo que el cerebro utiliza, pero es anómalo porque desconecta al individuo de su realidad. Igual que es anómalo desconectarse de las emociones y transformarlas por ejemplo en alteraciones físicas que luego van a tener repercusiones, también es anómalo no sentir dolor porque uno, por ejemplo, si se cae, tiene que sentir que tiene una herida y por tanto va a mirarse y ver qué necesita”.

### **¿Cuándo remite la disociación del dolor?**

A sus 20 años, Luda ya no tiene esa capacidad de disociación del dolor. Pero ¿cómo desapareció? Ella tiene su propia explicación: “Creo que eso de la disociación del dolor se desarrolló en una época del orfanato y luego, como ya no lo necesitaba, pues desapareció”.

En el caso de Luda la disociación del dolor desapareció muy poco a poco y no completamente: “Aún tengo resquicios de eso, como que aguanto muy bien el dolor o como que lo puedo minimizar un poco, pero el bloqueo como tal, ya desapareció solo. Ni yo ni nadie hizo nada para que desapareciera”.

Recuerda Luda que primero empezó a darse cuenta de que el bloqueo del dolor podía hacerlo a conciencia, de manera intencionada. Tenía 12 años, estaba en el patio del colegio y fue a dar una patada a un balón, pero su tibia se topó con la barra de una canasta: “Esa ya era la época en la que me dolía un poco primero y luego me quedaba así como mirando a la nada y bajaba el dolor. Yo no sé cómo lo hacía, pero sí que lo hacía a conciencia, porque yo quería. Me quedaba así, mirando a la nada y luego ya empezaba a caminar como si nada. Y claro, al día siguiente, tenía un bulto en la espina que no era medio normal. Es que tuve varias fases, al principio era que ni lo sentía y luego fue una época en la que al principio me dolía, pero yo era capaz de bloquearlo, es una época en la que lo hacía yo conscientemente, a voluntad, pero honestamente... no sé ni como lo hacía”.

También recuerda muy bien el momento en que empezó a aprender a quejarse: “Hubo una época, cuando ya estaba empezando a dolerme que -cuando no era nada que doliera mucho- no lo bloqueaba porque era absurdo y entonces me acuerdo de esa época que me pegaba el golpe y cinco segundos después me quejaba, porque estaba aprendiendo a quejarme... es algo gracioso... los niños aprenden a no quejarse, pues yo, de niña, tuve que aprender a quejarme... en estos casos no

lo bloqueaba, solo lo hacía cuando me pasaba algo muy grave”.

Aun así, con el tiempo, Luda terminó por dejar de bloquear también el dolor intenso. Tendría unos 14 años cuando dejó de hacerlo completamente... y a partir de entonces, parece que todo el proceso empezó a revertir. Algo empezó a desatascarse. Aparte de dolor físico, Luda empezó a sentir cosas que no había sentido jamás.

A los 14 años llegaron sus primeras lágrimas “Recuerdo la primera vez que lloré con una peli. La típica peli de la Uno o de la Dos que iba sobre adopciones además y salió el tema... ¡que además estaba fatal tratado!, me acuerdo perfectamente. Y me acuerdo de que me puse a llorar y me sentí idiota y pensé, pero ¿qué hago yo llorando por esto?”.

### **Cómo desaparece la disociación del dolor**

La disociación del dolor que tenía Luda empezó a revertir de manera espontánea pero lenta, cuando su contexto cambió; cuando pasó de un entorno como el del orfanato en el que nadie atendía sus demandas a un entorno más seguro en el que sí eran atendidas.

Esa es la manera en la que poco a poco suele extinguirse ese mecanismo neurológico, como explica Marina Díaz Marsá: “Cuando poco a poco estás en un medio que te sustenta, que responde a tus necesidades, que te cuida, pues poco a poco vas entendiendo que el entorno va a responder a tus necesidades, por lo tanto este mecanismo que ha utilizado tu cerebro ante la situación en la que nadie va a poder ofrecerte ayuda, pues se va bloqueando porque poco a poco eres cuidado, poco a poco vas estableciendo vínculos con las personas, poco a poco te vas sintiendo seguro. Por lo tanto, eso desaparece porque el individuo, el cerebro, entiende que en ese nuevo contexto, si hay una demanda o una necesidad, va a haber unas personas que acudan ante esa situación, por lo tanto se va a ir desbloqueando con el paso del tiempo”.

### **Por qué es importante contar la historia de Luda**

Lo que Luda pensó que iba a ser una simple anécdota contada en Twitter, ha desatado una ola de comentarios en esta red social. Su historia se ha hecho viral porque ha resonado en muchas personas: “Con este hilo me están viniendo madres y padres de chavales de 16 y 17 años sobre todo, a los

que saco tres años, diciéndome que a sus hijos les pasa lo mismo en el colegio o que eso mismo justo les pasaba mucho cuando eran niños”.

De hecho, esta no es la primera vez que Luda cuenta su historia públicamente. Ha participado en algunos programas de televisión en los que ha hablado sobre adopción y trauma infantil.

“Me acuerdo que una de las cosas que más me impactó, explica Luda, fue la primera vez que fui a la televisión... que luego, me contactó un tío al que no le importó que hablara a la gente sobre él... así que te digo su nombre, se llama Bruno, es muy majo. Me contó muchas cosas, entre ellas que había tenido hasta intentos de suicidio el pobre y me contó que se había puesto a llorar cuando conté el tema del dolor, porque él, literalmente, todavía lo tiene... tiene treinta y pico años y todavía lo tiene, es capaz de no sentir dolor (...) y cuando él me lo comentaba y le preguntaba, ¿a que estabas como perdido? porque te quedabas con la mirada como perdida y me decía ¡ay pues sí! ¡Es que yo también lo tuve! y sé perfectamente la sensación de cuando estás en ese estado... y me dijo que le había salvado la vida, me dijo que iba a intentar quitarse la vida por tercera vez y que no lo hizo por verme en el programa. Y yo me quedé supertocada”.

### **La necesidad de más referentes para niños adoptados**

Luda se quedó supertocada y con el runrún de dedicar más esfuerzo y tiempo a divulgar sobre este tema: el de las dificultades y problemáticas que rodean a los niños adoptados. “Es que cuando yo era pequeña, nunca tuve un referente. Todas las personas que me hablaban eran adultas, de a lo mejor 50 años, con las que no me sentía identificada porque eran experiencias diferentes y nadie realmente me contaba eso de: oye, yo he tenido literalmente las mismas experiencias que tú (...). Pienso que ojalá a mí alguien me hubiera hablado de esto desde mi propia perspectiva. Porque que yo llegaba a casa y le decía a mi madre: mamá tú no lo entiendes. Y ella me decía: sí, sí lo entiendo. Y yo decía: no, tú te podrás compadecer, pero no entiendes lo que estoy sintiendo en este preciso momento... me pasaba mucho eso con mi madre y todo el mundo. Entonces, ahora creo que puedo estar generando la sensación en otros de que por fin a lo mejor encuentro a alguien que tiene literalmente lo mismo que yo y que cuando me dice: lo entiendo, es realmente lo entiendo, sé por lo que estás pasando y yo sentía lo mismo”.

Luda ha conseguido poner en la agenda un tema muy importante al que según ella se le presta poca atención. De hecho, insiste en que hay demasiados libros para padres adoptivos, pero poca información dirigida a esos niños que son adoptados, a que ellos mismos se comprendan y entiendan cómo les puede afectar el hecho de haber sido dados en adopción.

Luda también se queja de la falta de información y de formación de muchos profesores que, en su caso, no supieron gestionar la situación de acoso escolar que sufrió. Los profesores no sabían cómo tratar esa sensación de soledad que Luda sentía de niña en el colegio y el rechazo de sus compañeros cuando ella lo único que quería era ser aceptada: “Los profesores estaban como pedidos”, puntualiza. “De haber habido más información entre los profesores, a lo mejor me podría haber ahorrado un montón de problemas”.

### **REFERENCIAS**

Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.

# Manifiesto por una escuela empática y respetuosa

8 Febrero, 2022

El manifiesto que a continuación podéis leer y firmar si lo deseáis, surge por iniciativa de la **Asociación de Regional de Familias Adoptivas de Castilla y León (ARFACyL)**, al tener conocimiento, a través de su presidente, **Javier Álvarez-Ossorio**, de la existencia de un libro titulado “Querido hijo: estás despedido”, propuesto como lectura para niños y niñas de Educación Primaria en un colegio de Valladolid (España) Me han hecho llegar dicho texto y he contribuido gustosamente a su elaboración.

Considero que este libro no es respetuoso con el derecho de los niños/as a los buenos tratos, por lo que este blog -cuyo fin es precisamente la defensa de este derecho- y en su nombre su director, se adhiere a dicho manifiesto y os anima a que lo apoyéis con vuestra firma, contribuyendo así a su salvaguarda.

También nos preocupa y nos indigna la visión que su autor tiene de la adopción y la acogida, como si fueran medidas de caridad y no derechos a la protección infantil.

Para poner en antecedentes, resumiendo, en el libro del autor Jordi Sierra i Fabra “Querido hijo: estás despedido”, un niño llamado Miguel, visto su comportamiento de las últimas semanas, cada vez más caótico, unido a los problemas ocasionados por él en los meses y años anteriores, desde que comenzó a gatear y andar, y sin que parezca que vaya a ver una enmienda clara por su parte, los padres se ven en la triste pero necesaria obligación de comunicarle su despido, que será efectivo en el plazo de treinta días a partir de hoy... (sic)

Los padres, pasado dicho plazo, llevan a efecto tal medida. Ese día le entregan una carta de despido y una carta de libertad (sic). Ahí dice que, aunque el protagonista se porte mal es un buen chico (no porque los padres lo crean, sino por no cargar las tintas) Por si alguien quiere adoptarle (sic). O tiene la opción de ir a un centro de huérfanos (sic) El niño protagonista insiste que tiene padres, pero estos le responden que no tienen ningún hijo después de lo de hoy (sic) Lo dicen, al parecer, sin conmoverse ni mostrar emoción alguna.

Miguel deambula por la calle y va a un parque. En un momento, el niño tuvo ganas de echarse a llorar. Una amiga suya llamada Mar le trae un bocadillo de queso. Se dice en la lectura que a ella nunca le despedirían porque es un trozo de pan (sic) El niño queda en la calle y no tiene a dónde ir. Se encuentra con un anciano que le dice que debe haber hecho cosas muy gordas para ser despedido, que no cree que sea por ser un ángel (sic) Se encuentra después con su padre y este le dice que su madre le ha echado de casa. El padre le dice que esas cosas pasan y no se acaba el mundo (sic) Le pide que encuentre un trabajo. Miguel continúa solo -su padre no hace nada para que vuelva- y se encuentra con la policía. Es una pareja de gendarmes. Uno de ellos le dice que, si no hubiera hecho nada, no le habrían largado (sic) Le sugieren que vaya a ver un abogado. Como no tiene dinero, recurre a un vecino de su casa, que lo es. Este le dice, entre otras cosas, que todos los chicos y chicas que vagan solos y perdidos por las calles han sido despedidos en calidad de hijos (sic) Le propone que haga una instancia a sus padres para ver si le readmiten. Estos la aceptan, la consideran y finalmente le permiten regresar a casa. Los dos padres le dan una segunda oportunidad. Miguel se alegra mucho, pero los padres no muestran sus emociones, es más, le dicen al niño que no se ponga sentimental (sic) A la noche, Miguel no tiene claro si ha sido una trampa, un complot, un montaje, verdad o mentira (sic). Pero el niño concluye que si no fuese por el buen corazón de sus padres no se sabe dónde estaría (sic). El niño se duerme pensando en lo ocurrido y al parecer se siente feliz.

Esta lamentable historia ha motivado que un grupo de profesionales realice una profunda reflexión sobre el tipo de escuela que necesitamos para nuestros niños y niñas y ha dado como fruto el siguiente

## MANIFIESTO POR UNA ESCUELA EMPÁTICA Y RESPETUOSA

Si deseáis adheriros al manifiesto, enviad vuestro nombre y número de DNI a una de estas dos direcciones de correo:

[arfa@arfacyl.org](mailto:arfa@arfacyl.org)

[arfacyl@coraenlared.org](mailto:arfacyl@coraenlared.org)



# Devolver a la vida a los que están marcados por un trauma: “El amor que nos cura”, un relato en base al libro de Boris Cyrulnik

21 Febrero, 2022

**Devolver a la vida a los que están marcados por un trauma: El amor que nos cura**

**Por Jose Luis Gonzalo Marrodán, psicólogo. Basándose en Boris Cyrulnik**

Este artículo está dedicado a C.M.D.

(In memoriam)

*Dedicadas para los que están abandonados*

*Dedicadas para los que están con un futuro indiferente sin un pasado sin un presente*

*Dedicadas para los que están desesperados*

*Dedicadas para los que están sumidos en un sueño muy profundo más fuera que dentro de este mundo*

(Eros Ramazzotti)

“No hay nada decidido de antemano”, Jane Aubry

No sé de terapia de pareja, pero durante mi vida he visto varias que, habiéndose conocido desde la más tierna juventud, se han mantenido a lo largo del tiempo, superando y reinventándose tras las crisis, pero siempre sobre una base de respeto, amor y cuidado. También he podido conocer historias de jóvenes y adultos que, tras infancias traumáticas, han encontrado en el amor romántico un vínculo que les ha reparado de las heridas tempranas causadas por los malos tratos. Han convivido siempre dentro de un marco de buen trato mutuo, nunca desde una dinámica relacional destructiva que recuerda -y reproduce- desde la enactuación (Lyons-Ruth, 2008) un vínculo de apego infantil desorganizado. También es verdad que una rela-

ción de pareja donde la atracción traumática es inconsciente y cada miembro de la diada trata de ventilar o depositar traumas no resueltos con sus figuras de apego, puede ser una experiencia tremendamente dolorosa y perjudicial. Son relaciones tormentosas de las que hemos tenido conocimiento, por ejemplo, en el mundo del cine y la cultura. Tal es el caso de Elisabeth Taylor y Richard Burton; o más actualmente Madonna y Sean Penn. Tienen un vínculo malsano que no es fuente de bienestar sino, al contrario, afecta a la salud física o mental. Y es que nada puede abrir más en canal un trauma de apego infantil que una relación de pareja, pues los códigos afectivos son similares, añadiéndose el componente de la atracción sexual adulta.

Sin embargo, hoy me referiré a las historias de amor que permiten a las personas sanar e incluso superar un trauma infantil. He visto en mi consulta, en terapia, muchos adolescentes que encontraron en un otro una relación tan amorosamente reparadora que emocionaba escuchar el relato de como ese vínculo les había ayudado a despertar al amor a quienes estaban severamente traumatizados. De esto precisamente versa uno de los muchos libros que el gran **Boris Cyrulnik** ha publicado. Lo titula, precisamente, “**El amor que nos cura**”.

En este libro, **Boris Cyrulnik** nos cuenta “cómo el amor de pareja puede devolver a la vida a quienes están marcados por profundas heridas a causa de antiguas experiencias traumáticas. Es el milagro afectivo que trae consigo el amor en la pareja. Aquellos que han padecido graves maltratos y humillaciones, encuentran la posibilidad de redefinir el sentido del dolor por sus propios medios afectivos gracias al vínculo que supone el encuentro y el inicio de una relación amorosa”.

Dice **Cyrulnik** “que la fuerza que orienta el curso de las cosas en un sentido u otro -se refiere a sanar un vínculo o, por el contrario, a desgarrarlo aún más- es una conciliación de los estilos afectivos, un conjunto de fuerzas históricas y paraverbales que organiza la forma en que la pareja se mantiene unida. La vida conyugal que se organiza de este modo ofrece una posibilidad de reorganización afectiva en la que cada miembro de la pareja influye en el otro para bien o para mal. Una pareja segura permite que se aprenda un vínculo seguro mal adquirido anteriormente, lo que explica la posibilidad de resiliencia que abre el amor. Después de haber sido marcado por su entorno precoz, que le ha enseñado un estilo afectivo, la relación amorosa concede al joven una segunda oportunidad,

una posibilidad de modificar las representaciones negativas de sí mismo que haya adquirido en el transcurso de su infancia, dándole incluso la posibilidad de dejar de ser un delincuente mediante la implicación en un nuevo tipo de socialización”.

En este excelente libro -entre otros muchos interesantes aspectos que no podemos trasladar aquí por cuestiones de espacio-, **Cyrulnik** explica que “los jóvenes que volvieron de los campos de concentración se casaron con urgencia, tan pronto como regresaron a la vida. Estos matrimonios precoces entre supervivientes recibieron el nombre de ‘matrimonios de la desesperación’. Las numerosas investigaciones efectuadas sobre este asunto subrayaron la extrema sensibilidad de los contrayentes, la dolorosa facilidad con la que todo acontecimiento reciente evocaba su pasada desgracia y el efecto prolongado de este inmenso descalabro. Sus hijos tuvieron que desarrollarse en contacto con unos padres aún heridos, lo que les obligó a hacerse responsables de sus mayores, cuya debilidad percibían, a una edad muy temprana. ¿Podemos hablar de transmisión del trauma?” (...). Prosigue **Cyrulnik**: “estos jóvenes tuvieron un éxito mórbido. Estudiaron y trabajaron como locos porque este era el ámbito en el que menos sufrían, en el que reparaban su propia imagen y en el que recuperaban la esperanza. Este éxito mórbido ilustra la escisión, un proceso que les ofrecía un sendero minúsculo para poder recuperar fuerzas mientras aún se hallaban al borde del abismo afectivo. No supieron amar hasta que una pareja les enseñó con dulzura el vínculo seguro que casi todos habían perdido (el 77 por ciento). Esta es la razón por la que estos matrimonios de la desesperación hayan estado llenos de esperanza y permitido que un gran número de traumatizados lograra reparar su imagen y, después, aprender a tejer lentamente un vínculo apacible...”.

Ahora bien, ¿cómo se produce esta química reparadora entre parejas? En palabras de **Boris Cyrulnik** en su libro “El amor que nos cura”, “para que una pareja se forme debe de surgir un tiempo y un deseo y la voluntad de establecer un vínculo. Ciertas combinaciones amenazan la integridad de uno de los miembros de la pareja, mientras que otras formas permiten que se retome la evolución de un vínculo que anteriormente había sido mal tejido”. Así, haciendo gala de un gran ingenio, Cyrulnik afirma que el Señor Seguro se puede casar con la Señora Segura. Estas parejas comparthen felizmente la vida cotidiana y su vínculo será leve (lo cual no es sinónimo de superficial) Pueden

separarse y reencontrarse sin sufrir angustia. Sin embargo, el Señor Angustia tendrá pocas posibilidades de conocer a la Señora Angustia. De alguna manera ambos se estorban con sus sufrimientos, es como una alquimia imposible. Algo así como que los mismos polos se repelen, que sucede en la física. La Señora Angustia sí puede conocer al Señor Ambivalente, que tiene el deseo de reparar a la mujer (quizá así se repare a sí mismo también, pienso). También es posible, prosigue Boris, que el Señor Temoperder conozca a la Señora Medisgustalavida. “Esta alianza les permite evolucionar. Las parejas en las que uno actúa como terapeuta del otro no son raras. Se comportan como parejas respetables siempre y cuando sus miembros puedan volver a negociar los términos de su contrato, ya que si, por desgracia, son felices, dejarán de tener razones para seguir juntos”, concluye **Cyrulnik**.

He conocido varias parejas en las que esa alianza les permitió evolucionar y sostener la relación, siempre corregida y negociada como por objetivos (goal corrected) Se compensan psicológicamente de una manera en la cual la complementariedad crea roles donde hay una correspondencia que permite sentirse bien y necesitado por el otro. Yo te doy lo que necesitas, pero tú a mí también. A veces es la expectativa de que el otro se convierta en la seguridad que a mí me faltó; para personas que vivieron en el abandono infantil puede serlo, si son capaces de no vaciar y agotar emocionalmente al otro miembro de la diada, si la experiencia de amor, de respeto y seguridad que una persona ofrece es valorada desde lo real que te puede dar y no desde lo imaginario. Consistentemente, la experiencia de un vínculo amoroso de pareja incondicional y respetuoso, que cambia la mirada sobre uno mismo, puede influenciar para bien el *modelo operativo interno* (Bowlby, 1989) de una persona dañada emocionalmente y con historia de apego inseguro infantil. Muchas creencias pueden ser cuestionadas desde el amor de pareja. “No merezco ser amado” o “Seré abandonado” y similares pueden modificarse gracias a experiencias como la del vínculo amoroso, que contribuyen a la sanación emocional. Sin embargo, es importante que exista una diferenciación y ver al otro como un ser con necesidades y mente propia. Que el amor y las seguridad no se tornen en control, porque entonces se amaría neuróticamente y eso ya no es amor que cura. Sería una circularidad obsesiva en la que se repite un mismo guión mental traumático que no se recalifica, que no se beneficia del

aprendizaje de la experiencia presente porque esta no llega al interior, ya que la persona está activada por las *partes emocionales* (Ogden y Fisher, 2016) que viven en el trauma. Lo que realmente se hace es reproducir este y su creencia nuclear inconsciente: “No me dejes, si lo haces será terrible” “O dame todo, sé todo para mí” Por eso, las heridas traumáticas infantiles necesitan no sólo de poderosas relaciones reparadoras (reparadoras no equivale a que otro me rescate, a una fantasía) como puede ser una pareja que nos despierta al amor y a la confianza, en vivir la intimidad sin miedo y con seguridad; sino que precisan de una psicoterapia con un profesional motivado e informado por la teoría del apego que ofrezca un vínculo reparador y una narrativa coherente y honesta de la propia historia.

Podríamos contar muchos ejemplos de historias de parejas que experimentaron esto tan bonito que **Boris Cyrulnik** nos cuenta: “El amor que nos cura”. La siguiente viñeta es fruto de una combinación de elementos de muchas historias. Nos sirve como ejemplo de lo que venimos hablando en este post.

### “Te quería desde antes de conocerte”

José Luis Gonzalo Marrodán

Él provenía de una familia acomodada. Como era tradición en la familia, el hijo varón mayor debía ser educado en la responsabilidad y la moral católica. Por eso, sus padres decidieron ingresarle en un internado a la edad de cuatro años... El pequeño no entendía nada y lloraba con gran angustia. Quería volver a casa y no quería quedarse con unos curas terriblemente duros y hostiles, además de desconocidos para él. El dolor del abandono se instaló en su cuerpo con fuerza. Pero de nada le valía, porque su madre, una mujer huérfana de la guerra, era fría y distante ante los lloros de su hijo. De hecho, este había llorado innumerables veces, casi hasta agotarse. Se apagaba en su cuna experimentando primero la angustia del desamor y luego la desconexión para no sufrir. Su madre había vivido lo mismo, por eso ella se distanciaba del llanto de su propio hijo y lo ignoraba al ser insensible al mismo, casi se disociaba de su bebé. El padre era un hombre recto y autoritario, cuya ideología, rigidez mental y dura educación le impedían mentalizar a su hijo. Solamente disciplinarlo, llegando al maltrato.

El hijo, cuyo nombre es Pedro, sólo anhelaba que su madre fuera a verle al internado. Sentía una herida de abandono intensa y una angustia en el pecho que le comenzó desde bebé y que nunca se le fue del cuerpo. Llegaba el día de visita de los padres, y acudía sólo su madre. Él la veía acercarse con una tableta de chocolate y corría a encontrarse con ella porque quizá le llevase consigo, pero no... Apenas darle el chocolate, apenas un qué tal, apenas un “no puedes ir a casa...” Un rostro infantil inundado de lágrimas regresaba al internado con el desorganizador sentimiento de si su madre volvería o no volvería... En aquel terrible lugar recibía palizas si no atendía o desobedecía, con lo cual el terror también se había apoderado de su cuerpo y de su mente...

Llegaron las Navidades, pasaron las Navidades... No quería volver allí, a ese internado horrible, que recordaba a los orfanatos mas dyckensianos... Un día se escapó y fue a casa... pero su padre con dureza le castigó y le llevó en un taxi al internado, en el cual entró oyendo las palabras hirientes del cura que hablaba de lo indisciplinado que era y que precisaba de mano dura. “Hagan lo que consideren necesario para convertirle en un hombre recto y de provecho” -dijo secamente el padre.

Ella era una niña que creció en un entorno rural donde existía una fuerte competencia vecinal por ser el mejor en todo y no tener ningún defecto. Los defectos eran burlados y ridiculizados con sorna por los convecinos. Sus padres eran muy trabajadores, y apenas dedicaban tiempo a Ana, que así se llamaba la niña. Ella era cuidada por un aya, tenía de todo lo material, sus padres estaban presentes en lo físico pero no suficientemente en lo emocional. Con pocos años fue trasladada a vivir con una tía abuela a la misma ciudad de Pedro. Se crió con esta, pasando cortas temporadas con sus padres, cuando acudían a verla, pues siempre estaban en sus negocios. Una niña que luchaba por ser la mejor, se sobreexigía, porque así evitaba el fantasma del ridículo en el pueblo y de ese modo conseguía ser alguien para sus padres, una forma de ser vista en lo emocional, apartando de su mente y de su cuerpo el dolor de la negligencia afectiva de sus padres. Cuando se hizo adolescente, quería casarse y encontrar un hombre que la amara para siempre y que no la dejara nunca. Quería tener hijos, siempre le gustaron los niños.

Él se hizo adolescente también y soñaba con lo mismo: una mujer a la que amar y poder ser amada por ella. Alguien que le permitiera por primera vez no sentirse solo en la vida, que propiciara la repa-

ración de su propia imagen, poder remendar su yo desgarrado por los malos tratos, como dice **Boris Cyrulnik**.

Ana con 22 años caminaba por la calle cuando Pedro, que la había visto pasar muchas veces, por fin se decidió. Él siempre fue un hombre resuelto, siempre decía que en la vida había que dar, en muchos momentos, un paso adelante.

- Hola, ¿puedo acompañarla? La conozco de verla pasar por esta plaza, no pretendo molestarla, solo decirle que me encantaría que pudiéramos salir un día y conocernos. Con todo el respeto, me gusta usted.

- Ella se sintió halagada y sorprendida por aquel chico moreno que tenía los ojos más tristes del mundo. Le hablaba con un respeto reverencial, con vergüenza, apocado, pero a la vez deseoso. Se sintió atraída por él y quiso conocerlo.

- Sí, puede acompañarme, voy al trabajo...-Dijo ella-.

- Sé donde trabaja... la he visto varias veces pasar para ir a su tienda, pero sólo hoy me he atrevido a dirigirme a usted. Perdona que le haya abordado así pero es que no sabía...

- Tranquilo, caminemos juntos y cuénteme donde vive, quién es, dónde trabaja...

Resulta que las familias se conocían. El otrora niño del internado se había convertido en un joven solitario, atormentado por la angustia de no ser querido en su hogar por sus propios padres, fracasado en los estudios pero con una voluntad innegable para trabajar. La niña Ana había conseguido culminar el Bachiller pero su padre no le permitió seguir estudiando y le obligó a trabajar en una tienda que él había abierto y la necesitaba para regentarla. Ana y Pedro querían irse cuanto antes de su hogares y veían en el matrimonio una salida a su desesperación.

Cuando Pedro paró a Ana por la calle, la atracción surgió de inmediato. Ella le permitió seguir viéndose y conociéndose. Compartían muchas afinidades, entre ellas la pasión por las películas románticas de los años 50. El cine se convirtió para cada uno de ellos en un auténtico tutor de resiliencia (Cyrulnik, 2020) que daba sentido a lo que vivían. También la música clásica, sobre todo, Chopin. Pedro le regalaba discos de este compositor, el más romántico de todos los tiempos; le escribía dedicatorias pasionales en las que expresaba su deseo de no separarse nunca y su

amor desesperado, muchas veces. La composición que más les gustaba era Tristesse. Ambos compartían la tragedia que subyace al amor romántico y la idea de que este podría, de alguna manera, ser inmortal. Un día ambos coincidieron en un concierto de **Rachmaninov**, y siempre recordaban este momento tan especial en sus vidas: se saludaron en el descanso del concierto, les hubiera gustado mucho abrazarse y besarse en ese marco tan bello del **Teatro Victoria Eugenia**, con la música del genial compositor ruso de telón de fondo, pero eso en aquella época estaba prohibido...

*Concierto para piano y orquesta nº 2  
de Rachmaninov, arrolladoramente romántico*

Y es que el suyo tenía visos de ser un amor prohibido. Las familias no veían con buenos ojos que se casaran; eran demasiado jóvenes, decían. La imposibilidad acrecentaba su amor y su deseo, el cual no podían culminar sexualmente. La moral religiosa sancionadora ejercía su papel cual sádico super-yo y sentían gran culpa, aparte de que se exponían al escándalo social. Las familias no alentaban que se viesan, ellos lo hacían a escondidas, sin dinero para ir a ningún lado... Pedro recuerda pedirle dinero a un empleado de un garaje para no tener que estar con Ana en la Avenida de Navarra en pleno invierno...

- Sabes que te amo, como se amaban **Montgomery Clift y Elisabeth Taylor** en *"Un lugar en el sol"* Antes de que te conociese, ya te amaba – le dijo Pedro-. A ambos les fascinaba esta secuencia de la película, donde se atisbaba la imposibilidad de su amor...

- Yo también te amo, pero ¿qué haremos? No nos dejan, ¿qué vamos a hacer...!- Lloraba ella-.

- Lucharé por tu amor y venceré a mi padre y al tuyo. Yo ya nunca te dejaré; te prometo que estaré siempre contigo. Te cuidaré toda mi vida.

- Pero no puede ser...

- Yo te juro que será así...

*Secuencia de la película "Un lugar en el sol"*

Y Pedro luchó por ella y consiguió convencer al padre de Ana y a su propio padre. Al final estos vieron que el amor entre ambos era tan total que

cedieron. Los veían inmaduros, demasiado jóvenes para casarse, sin experiencia... Un capricho por ambas partes acrecentado por la prohibición, algo con riesgo de caerse y de venirse abajo. Pedro incluso llevó un día a Ana a que conociera a su padre... sin avisar. Cuando ella se fue, Pedro sufrió una terrible paliza por parte de su padre, por llevar a Ana a su casa sin una petición formal. Él siempre recordaba con dolor -pero a la vez no le importaba porque por Ana estaba dispuesto a todo ese momento. Y cuando leía la novela de "*Pepita Jiménez*", de **Juan Valera**, donde uno de los protagonistas sufre también una zorra por parte de su padre, se sentía sobrecogido y el trauma del maltrato le bloqueaba...

Se casaron, su noche de bodas fue, por fin, el momento en el que pudieron consumir su amor, aunque también fue triste porque Pedro no pudo evitar recordar la dureza de su infancia... Lloraba en los brazos de Ana y esta acariciaba su cabeza como una madre acaricia la de un niño...

Contra todo pronóstico, echando por tierra los funestos presagios de sus padres, la pareja salió adelante. Como casi toda pareja de esa época, él trabajaba en una empresa, ella en el hogar. Como no tenían dinero para un piso, tuvieron que vivir en casa de los padres de Ana, hasta que pudieron. Él trabajaba a destajo en una fundición, donde su espalda se resintió y le causó a la larga una hernia discal. Ella se dedicaba a trabajar en el hogar, con mucha entrega. Pronto llegaron los hijos, hijos de ese amor desesperado. Tuvieron tres. Les pudieron dar suficiente amor. Pedro no repitió el cruel maltrato al cual le sometió su propio padre, pero sí fue un padre estricto y que castigaba, aunque también solía ser juguetón y divertido. La madre era muy amorosa, pero en ocasiones ansiosa, los bebés le llegaban a agobiar y podía desesperarse y, a veces, no se sincronizaba bien con el mundo emocional de estos, aunque lo intentaba. Pero los momentos de ternura y amor fueron suficientes y los hijos fueron envueltos en esa atmósfera y nicho suficientemente seguro y cariñoso.

La pareja pasó por muchos momentos difíciles, pero siempre renegociaron la relación y actualizaron el contrato de pareja. Él siempre cuidando de ella, a veces con ansiedad pero sin llegar al control obsesivo. Saber que Ana le necesitaba y que era infeliz sin ella le hacía sentirse lleno y no conectar con su propia angustia. Ella se sentía muy bien sabiendo que era exclusivamente amada por él, porque así reparaba su negligencia afectiva y le compensaba. Lo malo era que Ana no le dejaba

espacio para nadie más y se sentía celosa ante la aparición de terceras personas que pudieran hacer que ella no fuese el foco central de Pedro. Esto trajo como consecuencia muchas discusiones y desencuentros, pero siempre fueron capaces de reinventar la pareja y volver a necesitarse el uno al otro, negociando el contrato, como afirma **Cyrulnik**.

Los hijos crecieron, con un vínculo suficientemente seguro pero con rasgos ambivalentes, como buena familia aglutinada que fueron.

Llegaron a la edad de la vejez, habiendo disfrutado de una vida plena donde lo peor por lo que tuvieron que pasar fue un accidente de coche en el que estuvo a punto de perecer el hijo menor. Pero como Ana decía, gracias a Dios, consiguió vivir. Disfrutaron mucho de los éxitos profesionales de los hijos y de un nieto que tuvieron al cual colmaron de amor y caprichos. Le regalonearon todo y más.

Ya de ancianos, Ana quedó impedida por una artrosis. Él vivía solo para ella: la cuidaba física y emocionalmente, la quería más que nunca porque ella le necesitaba más que nunca.

- ¿No te cansarás de mí, verdad? - Le decía Ana con temor-

- ¡Por favor, te amo como siempre, para siempre...! ¿Acaso no recuerdas lo que te dije, hace 60 años, antes de casarnos?- Le respondió con fervor-

- Que siempre estarías a mi lado y que nunca me dejarías, pasara lo que pasara. Porque me amabas incluso desde antes de conocerme...

- Como Monty y Elizabeth... - Le dijo Pedro mirándola a sus ojos llorosos-

Ambos se abrazaron y besaron... Ella lloraba durante una buena parte del día, hacía tiempo que estar postrada en un sillón le había sumido en la depresión. Él no soportaba verla llorar, se le partía el alma y hacía todo lo posible para que ella se sintiera bien. El amor de Pedro le curaba más que nunca...

Pasaron sus últimos días juntos en este mundo escuchando a Chopin, como cuando eran jóvenes. Ella tocaba el piano e interpretaba piezas del compositor polaco. Les encantaba que la rosa roja descansara en la tapa del piano, igual que en Valdemossa.

*Rosa roja chopiniana sobre piano*

Una mañana fría de enero, Ana se cayó al suelo fulminada por un repentino y traidor ictus cuando iba del brazo de él. Murió súbita pero dulcemente y dejó a Pedro sumido en la más profunda tristeza... Su herida infantil se abrió de par en par y le costó mucho vivir sin Ana... Casi diríase que no pudo...

- Ella me está llamando, - les decía a sus hijos-

Poco tiempo después, Pedro se acostó una noche y no se despertó. Se fue con Ana. Al fin, se encontraron en la eternidad... Desde que ella murió su vida ya no fue vida.

Quizá ambos no son más que polvo, más polvo enamorado. Como en la canción de Luis Eduardo Aute, que parafrasea a Quevedo, se puede decir de ellos:

### **Polvo serán, más polvo enamorado**

*No le temo a la vida y la muerte*

*Cuando siento en mi pecho palpitar tu corazón*

*No hay poder en el mundo*

*Que consiga doblegarme por la fuerza a su razón*

*Cuando eres tierra*

*Cuando soy agua*

(Luis Eduardo Aute)

Concluimos este post con **Boris Cyrulnik**: “Se da la circunstancia de que la época del enamoramiento, de la formación de la pareja, constituye precisamente un periodo sensible en el que uno reorganiza su pasado (...) ¿Quién soy yo para hacerme amar? Esta pregunta funda la pareja y establece el pacto implícito que habrá de gobernarla y darle su sentido”. El de Ana y Pedro estuvo basado en un amor terapéutico que supieron hacer que funcionara, pese a todas las dificultades y problemas, los cuales fueron afrontando, saliendo fortalecidos en su vínculo.

### **REFERENCIAS**

Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Barcelona: Paidós Ibérica.

Cyrulnik, B. (2010). El amor que nos cura. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2020). Escribí soles de noche. Literatura y resiliencia. Barcelona: Gedisa.

Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 29: 203-218.

Ogden, P. y Fisher, J. (2016). Psicoterapia sensorio-motriz. Intervenciones para el trauma y el apego. Bilbao: Desclée de Brouwer.

# “Mírame”, un relato de Dolores Rodríguez Domínguez, psicóloga

7 Marzo, 2022

## Mírame

### Un relato de Dolores Rodríguez Domínguez

Psicóloga y Traumaterapeuta sistémica

Mírame, ¿me recuerdas?

Es muy probable que no. Ha pasado mucho tiempo, a mí se me ha hecho eterno. Puedo confesarte que he deseado mil y una vez desaparecer, acabar con mi pobre y patética existencia. Quizás algún día, si tú quisieras podría hablarte sobre esos tristes deseos. Deseos que a punto he estado de lograr alcanzar, de hacer realidad. No hay día que no me castigue por haber sobrevivido a lo que fue mi propio exterminio. El sufrimiento que provoqué en los demás y a mi misma es a veces intolerable. Quisiera poder hablarte de lo que siento cuando mi necesidad vital es dejar de respirar. Pero hoy no será ese día.

Volvamos a hablar de nosotras. ¿Puedes hacer memoria?. La mía, parece haber olvidado su función, pues se esfuerza en que yo no recuerde. ¿Te lo puedes creer?. Una memoria que se esfuerza por no recordar. Podría parecer una cruel broma, ¿verdad? Pero desgraciadamente no lo es. Quizás después de hablar contigo, de escucharme, y descubrir quién soy, desearías tener una memoria como la mía, que te llevase a olvidar, olvidar todo aquello que no hiciste o que hiciste sin pensar o que hiciste cabalgando sobre tu propio miedo. Pero no lo pienses ahora. Espera a acabar.

Por el gesto de tu rostro, parece que todavía no adivinas quién soy, ni qué hiciste por mí. ¿Te intriga?, ¿ni siquiera lo sospechas?

Quiero contarte que tú fuiste una persona muy importante para mí. No te imaginas cuánto. El día que te conocí yo me sentía aterrada, perdida, tremendamente sola, muda. Desde entonces mis días se parecen mucho a ese maldito día, pues siento ese mismo terror y soledad. Algunos incluso, pueden llegar a ser más aterradores, y mi mente entonces se ocupa de buscar y ofrecerme mi deseado alivio.

Necesito escucharme a mi misma diciéndome que entonces no sabías lo importante que eras para mí. Quiero pensar que de haberlo sabido habrías podido alzarte furiosa para romper la jaula donde me mantenían presa, sola, terriblemente asustada. Incapaz de mantenerme erguida por el peso de la vergüenza, del miedo. Sólo necesitaba tu respeto, tú compasión, que tus ojos se fijasen en mí, que tu alma descubriera la mía. Que desde donde tú te encontrabas, fuera de la jaula que a mí me atrapaba, buscaras la manera de abrir mi puerta para que pudiera salir. Pero nada de eso ocurrió. Y lejos de abrir la puerta de mi jaula, pasaste una vuelta más a la llave del candado que me custodiaba. Y ese día me condené, me condenaste a ser un alma sin luz, un cuerpo sin corazón.

Tu ceño fruncido parece comenzar a reflejar que tu memoria comienza a despertar ¿Vas recordando algo de lo que te cuento?

¿Qué te llevó a no poder ni siquiera intentar salvarme de mi terrible sufrimiento, de defender mi libertad?

Desde entonces, mi vida dejó de llamarse vida. A veces, me parece sentir que todavía permanezco presa dentro de mi jaula, queriendo romper desesperadamente los barrotes que me impiden salir. Sintiendo que me quemo por dentro y por fuera. Otras, en cambio, soy yo misma la que aterrada por el mundo corro casi sin aliento a esconderse tras esos fríos barrotes, candando la puerta tras de mí, tragándome la llave para impedir que nadie entre ni yo misma vuelva a estar tentada por salir.

¿Cómo hubiera sido mi vida si con la llave de tu valentía hubieras abierto la puerta de mi jaula? ¿Si me hubieras ofrecido tu mano, para aferrada a ella poder vencer mi temor, mi vergüenza, y bajo tu protección acompañarme a un lugar seguro alejada de los monstruos que deseaban poseer mi alma?

Me temo decirte y decirme a mí misma que nunca lo sabremos, que nada de eso está ya a mi alcance, pues esos bestiales monstruos lograron hacerse con mi cuerpo, absorbiendo mi corazón y quebrando mi mente. Ellos triunfantes, y yo derrotada.

Y desde entonces....

Distinguir el día de la noche, no me resulta nada fácil pues mi oscuridad va más allá de la puesta y la salida del sol que tus ojos contemplan y disfrutan.

Distinguir la dulce realidad de la crueldad de mis recuerdos es tremendamente doloroso, pues mi

mente no confía en ella misma. ¿Cómo podría hacerlo si cuando lo necesitó nadie le dio la oportunidad de hacerlo? Si cuando quiso gritar su dolor, lo que ella sabía, no encontró quien supiera escuchar, pudiera entender, quisiera creer.

¿Recuerdas haberlo hecho tú?

Creo que ahora tus ojos hablan por ti, pues tu mirada parece poder traspasar mi cuerpo. Reconozco esa forma de mirar sin ver. ¿A dónde te ha transportado tu mente? Estás recordando, ¿no es cierto?

Nunca lograré olvidarte ni olvidar tu cara, aunque a veces no logre recordar o reconocer la mía cuando me miro al espejo. Es por eso, que necesito que recuerdes por mí, que recuerdes mi cara, mi silencio, mi terror, mi dolor. El que tuve en mi pasado cuando sólo era una niña, y el que siento ahora, que soy una mujer.

Tu mano colocada sobre tu pecho, intenta recuperar las riendas de tu desbocado corazón. Ahora se ve agitado por todas las imágenes que inundan tu memoria adormecida. Imágenes que te hablan de aquel día que nos conocimos. De lo importante que hubieras podido ser para mí devolviéndome mi libertad. De lo importante que acabaste siendo negándomela.

Un torrente de emociones golpean sin control tu corazón, hiriéndolo pero no de muerte. Es la culpa, el remordimiento por haberte dejado vencer por el miedo, sin pelear como la batalla lo merecía. Como yo lo merecía.

Estoy segura de que ya recuerdas la niña que fui, pues ahora puedo ver la desolación que muestra tus ojos, la misma que sentí entonces. ¿Estás viéndome verdad?

Tú sentada frente a mí. Mi cuerpo temblando por dentro y el tuyo por fuera. Lo mismo que tiembla ahora. De haber sabido la profunda desolación en la que ibas a dejarme enterrada ¿hubieras buscado ayuda para dejar de temblar e intentar abrir mi puerta?.

Quisiera pensar que sí.

Es por eso, que ahora que conoces mi historia, nuestra historia, necesito que luches contra tu memoria, para evitar que quiera olvidar. Que olvide lo terrible que fue y sigue siendo lo vivido entonces. Lo terrible que fue que no me abrieras la puerta. No debes permitirlo. Te lo pido acurrucada desde mi oscuridad, franqueada por mis monstruos. Debes saber que si tu mente lo lleva

al eterno olvido continuaras cerrando puertas de otras muchas jaulas. Como hiciste con la mía.

### *Campaña Save The Children*

Y, entonces, muchas más vidas dejarán de llamarse vidas. Y los dueños de esas “no vidas” desearán dejar de existir en ellas, como he podido desearlo yo, como he podido intentarlo yo.

Sí, yo soy aquella niña. Aquella que tuvo que callar su dolor, amordazada por la cobardía e ignorancia de los ojos que la miraban. ¿Fueron los tuyos unos de ellos?

No seré yo quien te dé la respuesta.

Y sí, soy yo aquella niña. Aquella de las trenzas perfectas, de los ojitos verdes, de la faldita de tablas azul. Sentada frente a ti, dentro de mi jaula, temblando por dentro.



# “Cómo el sistema nervioso de los cuidadores funciona y cambia en la interacción con los chicos y chicas que han sufrido trauma”, conferencia de Rafael Benito en las V Conversaciones de San Sebastián, 6 y 7 de mayo de 2022

14 Marzo, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V Conversaciones y los temas sobre los que nos hablarán**

## Programa e inscripciones

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

## Hoy presentamos a: Rafael Benito Moraga

Psiquiatra y traumaterapeuta

### Rafael Benito en Buenos tratos:

Entrevista con motivo de las IV Conversaciones

¿Por qué tantos niños y niñas con antecedentes de maltrato en la infancia son diagnosticados/as y tratados/as como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

Sobre el alivio del desconfinamiento en población adolescente con antecedentes de adversidad temprana: los/as grandes olvidados/as

Adolescencia, pandemia y adversidad temprana: claves desde la neurobiología (I)

Adolescencia, pandemia y adversidad temprana: claves desde la neurobiología (II)

«Tengo el placer y la alegría de participar en las **V Conversaciones sobre apego y resiliencia** que se celebran en **San Sebastián los días 6 y 7 de mayo de 2022**. El lema de estas V Conversaciones es *Basis est fundamentum*; y es que el hilo conductor de estas jornadas va a ser justamente la base segura que para los niños, niñas y adolescentes víctimas de adversidad temprana y traumas constituyen todas esas personas que tratan de ayudarles a reparar el daño traumático, tratando de reconducir su neurodesarrollo de la mejor manera posible, para que se conviertan en adultos sanos, psíquica y físicamente. El hilo conductor de las Conversaciones van a ser los padres, las madres, los y las educadoras, los maestros y las maestras, los y las profesionales sanitarios. Todos aquellos adultos que se convierten de alguna manera en figuras de apego y tutores de resiliencia, fundamentales en el neurodesarrollo sano de estos niños y niñas.

«Así como en otras Conversaciones se ha hablado del trauma que el maltrato causa en el neurodesarrollo de niños, niñas y adolescentes, en esta ocasión me voy a centrar en el cerebro de padres, madres, educadores y educadoras, terapeutas... **me voy a centrar en cómo el sistema nervioso de todas estas personas funciona y cambia en la interacción con los chicos y chicas que son víctimas de maltrato**. Voy a ocuparme de los problemas que afronta ese sistema nervioso, de los problemas que el sistema nervioso que cada figura cuidadora tiene con arreglo a su propio neurodesarrollo, a su propia historia de apego. Y también **hablaremos de estrategias de autoprotección y neurocuidado, hablaremos de cómo cuidar el sistema nervioso de los cuidadores**. Se puede velar porque el sistema nervioso y el cerebro de cuidadores y cuidadoras esté en la mejor situación posible para afrontar las dificultades que plantea su interacción con un sistema nervioso que ha sufrido daño, como es el de los chicos y chicas que han sufrido adversidad temprana.

«Es un tema muy interesante en el que la ciencia y la neurociencia nos dan respuestas y pistas para comprender y ayudar a los cuidadores para mejorar la capacidad de estos para interaccionar con los chicos y chicas. Creo que va a ser un tema muy interesante.

¡Os espero a todos y todas en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil!»

# Entrevista a la Dra. Karlen Lyons-Ruth, ponente en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil, estará en San Sebastián los días 6 y 7 de mayo de 2022

17 Marzo, 2022

Conociendo a los ponentes de las V  
Conversaciones y los temas sobre los que nos  
hablarán

Programa e inscripciones

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

Hoy presentamos a: Karlen Lyons-Ruth

Lo primero, Dra. Lyons-Ruth, es expresarle en nombre de todos y todas los y las que formamos la organización de las V Conversaciones sobre apego y resiliencia, su amabilidad al aceptar nuestra invitación a la ciudad de Donostia-San Sebastián para compartirnos sus investigaciones en el campo especializado del apego, la disociación y el trastorno límite de la personalidad. Nos sentimos muy honrados por contar con usted en esta edición.

Para mí es un honor también, muchas gracias. Estoy encantada y con muchas ganas de que llegue el momento de viajar hasta San Sebastián.

**¿Para quién no le conozca, puede presentarse?**

Soy profesora de psicología en la Escuela de Medicina de Harvard. Lidero el estudio de cómo las relaciones de apego desorganizado y el trauma posterior modelan las vías de desarrollo hacia la psicopatología adulta. La evaluación AMBIANCE de la comunicación disruptiva entre padres e hijos, creada en nuestro laboratorio, se utiliza interna-

cionalmente. El laboratorio ha sido apoyado por el Instituto Nacional de Salud Mental, el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano y varias fundaciones privadas. Mi trabajo actual está evaluando cómo el propio maltrato de la madre en la infancia puede transmitirse a su bebé y alterar el desarrollo del cerebro infantil en los primeros dos años de vida. Soy miembro de la Asociación Estadounidense de Psicología y ex miembro de la Junta Directiva de la Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil. Mantengo una práctica privada en Cambridge, Massachusetts.

**En las Conversaciones nos ofrecerá dos ponencias tituladas: “Amenaza de abandono y amenaza de agresión en las trayectorias de desarrollo hacia la disociación, rasgos límite y tendencias suicidas: Parte I y Parte II”. Una conferencia para el viernes 6 de mayo y la otra para el día siguiente...**

Los modelos animales aleatorizados han confirmado que un nivel bajo de atención materna es un factor potente que altera la expresión genética, el funcionamiento de la amígdala y la respuesta al estrés. Mis conferencias presentarán los hallazgos clave de dos estudios recientes sobre los efectos del retraimiento materno temprano.

**¿Cuáles son esos dos estudios que tendremos la oportunidad de conocer con detalle y en primera en San Sebastián?**

El Estudio de Trayectorias Familiares de Harvard, que sigue los resultados de los niños/as asociados con el retraimiento materno temprano en la infancia, la niñez y la adolescencia, y el estudio general MIND, que sigue los efectos de la retracción materna en el desarrollo del cerebro infantil. Este trabajo sugiere que es probable que dos sistemas de respuesta al estrés, organizados de manera diferente, con diferentes períodos sensibles de desarrollo, estén activos en el desarrollo humano: el miedo a la agresión y el miedo al abandono.

**Dos punteros e importantísimos estudios que debemos conocer todos y todas los y las que nos dedicamos a trabajar con los niños, niñas, adolescentes y sus familias...**

Sí, porque la mayoría de los trabajos anteriores han explorado los sistemas cerebrales y de comportamiento asociados con la amenaza de agresión. Mis

conferencias detallarán las diferentes adaptaciones del desarrollo en el cerebro y el comportamiento asociadas con la amenaza de abandono durante la infancia, la niñez y la adolescencia, con énfasis en las trayectorias hacia la disociación, la psicopatología límite y las tendencias suicidas.

### ¿Sus conferencias incluirán material clínico?

Las presentaciones incluirán ilustraciones grabadas en video de patrones relevantes de interacción entre padres e hijos en la infancia, la niñez intermedia y la adolescencia tardía. Este nuevo trabajo subraya la importancia de conceptualizar por separado los roles del miedo al abandono y del miedo a la agresión en los enfoques de tratamiento del trauma complejo.

**Aprovecho la ocasión, antes de despedirnos, para presentar un capítulo -que he tenido el honor de traducir al castellano- escrito por usted en el que nos presenta precisamente el estudio sobre Trayectorias familiares y que se ha incluido en la trilogía, compilada por Mario Marrone y Elsa Wolfberg, titulada: “Parentalidad y teoría del apego Volumen II” Le espera un ejemplar de regalo para usted el día de su presentación. Le agradecemos el permiso para traducirlo e incluirlo en la compilación.**

Mi agradecimiento a ustedes por ese esfuerzo, y mi alegría al comprobar que todo este trabajo no muere en el mundo insular de las revistas científicas.

*Parentalidad y teoría del apego Volumen II*

**Muchas gracias, nosotros y nosotras también contamos los días que faltan para encontrarnos con usted, porque su presencia en estas V Conversaciones es un acontecimiento que va a suponer un enriquecimiento enorme de nuestra práctica clínica, educativa y psicosocial. Un privilegio escucharla y aprender de usted. Le esperamos con mucha ilusión los días 6-7 de mayo en Donostia-San Sebastián.**

Muchas gracias a ustedes, un placer, y yo también muy ilusionada de encontrarnos y conocerles en San Sebastián.

# “La transmisión intergeneracional del trauma: cómo frenar la rueda”, por Carlos Pitillas Salvá

23 Marzo, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V Conversaciones y los temas sobre los que nos hablarán**

### Programa e inscripciones

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

### Hoy presentamos a: Carlos Pitillas Salvá

Carlos Pitillas Salvá es Doctor en psicología, investigador y profesor en la Universidad Pontificia Comillas (Madrid), donde imparte clases sobre Psicología del Desarrollo, Psicoanálisis, intervención con familias en ámbitos de exclusión social y psicoterapia infanto-juvenil. Cofundó y coordina del proyecto Primera Alianza: mejorando los vínculos tempranos, cuyo objetivo es la prevención del trauma infantil a través del trabajo centrado en el vínculo con familias vulnerables. Ha intervenido con familias en ámbitos de exclusión social, así como con niños, adolescentes y adultos en el ámbito privado. Es autor de “El daño que se hereda: comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma” (Desclée de Brouwer, 2021), coautor de varias obras: “Primera Alianza: fortalecer y reparar los vínculos tempranos” (Gedisa, 2018). “Aprender Seguros: principios y estrategias para construir escuelas que cuidan” (Narcea, 2021). “Soy lo que me persigue: el terror como ficción del trauma” (Dilatando mentes, 2021) y del libro de relatos “Ruidos Humanos”. Ha publicado también artículos en revistas nacionales e internacionales de psicología. Es miembro del Consejo de Redacción de la revista Aperturas Psicoanalíticas, y fellow del Aspen Institute España.

Su último libro titulado “El daño que se hereda. Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma” ha sido todo un éxito. Y precisamente de este tema nos hablará en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia, en San Sebastián, los próximos días 6 y 7 de mayo de 2022. He preguntado directamente al Dr. Carlos Pitillas y, en efecto, me dice que en su conferencia hará *“una revisión y una sistematización de algunos de los procesos involucrados en la transmisión intergeneracional del trauma, apoyándome en una diversidad de fuentes de la literatura científica y terapéutica. Por ejemplo, la literatura sobre la intersubjetividad temprana, el apego desorganizado, la mentalización parental o las intervenciones centradas en el vínculo o las terapias padres/hijos. El resultado de esta sistematización es un esquema circular, a modo de rueda, de ahí que la conferencia lleve como título “frenar la rueda”, porque son procesos que se organizan circularmente, en una lógica de círculo vicioso, que da cuenta del carácter recurrente de la inseguridad y del trauma en las relaciones tempranas. Por último, a lo largo del recorrido trataré de ir sugiriendo algunas de las recomendaciones de intervención que se derivan de estos principios y de estos hallazgos científicos”*.

El Dr. Carlos Pitillas escribió un post en nuestro blog sobre su programa formativo en **Primera Alianza** y el libro que sobre este tema publicó, sobre cómo fortalecer y reparar los vínculos tempranos.

## Entrevista a Felix López Sánchez, Catedrático de la Universidad de Salamanca, ponente en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia, San Sebastián 6 y 7 de mayo de 2022.

1 Abril, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V Conversaciones y los temas sobre los que nos hablarán**

**Programa e inscripciones**

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

**Hoy presentamos a: Felix López Sánchez**

He aquí un resumen de los méritos que atesora **Félix López**: Doctor en psicología. Máster en psicología clínica. Máster en sexología. Catedrático de psicología de la Universidad de Salamanca. 30 años de investigación reconocidos por la Agencia Nacional de Evaluación. Director del ICE: Instituto de Ciencias de la Educación. Doctor Honoris Causa por la Universidad de San Marcos (Perú), la más antigua de América. Premio profesional de Infancia de Castilla y León. Premio a la Trayectoria Profesional: Academia Española de Medicina y Sexología. Miembro de Honor de la Sociedad Española de Pediatría de la Adolescencia. Autor de numerosísimos libros y artículos sobre educación sexual, necesidades en la infancia y adolescencia, menores infractores, promoción del desarrollo personal y social, ética de las relaciones sexuales... Su último libro sale el año 2022 y se titula: *“Estilos amorosos: De qué depende nuestra vida sexual y amorosa”*.

Hoy en día la teoría del apego conoce una gran expansión. Y esto en nuestro país se lo debemos en gran parte a Félix, porque como bien recoge el

profesor de la Universidad del País Vasco **Javier Gómez Zapiain**: *“En un momento en que la psicología académica ponía su atención en el cognitivismo, considerando que el futuro pasaría por él, Félix quedó fascinado con el estudio de la trilogía de Bowlby acerca del apego y tuvo la gran visión de pensar que el futuro pasaría por el estudio y profundización en la vinculación afectiva, los afectos y las emociones (empatía, comportamiento prosocial, altruismo). De hecho se puede considerar a Félix López como el introductor de la teoría del apego en la psicología española. Las primeras traducciones, los primeros proyectos de investigación, tesis doctorales, publicaciones, vinieron de su mano. Parecía una visión heterodoxa respecto a los planteamientos científicos del momento, pero el tiempo le ha dado la razón”.*

**Lo primero, Félix, permítame expresarle lo felices que nos sentimos al poder contar con su participación en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil. Es un honor que haya aceptado nuestra invitación y que podamos compartir con usted este tiempo de aprendizaje en San Sebastián. ¿Puede darnos una visión general sobre lo que tratará su ponencia titulada “Estilos amorosos: crisis del sistema de cuidados y la importancia de la historia de apego”?**

Los seres humanos no solamente nos buscamos unos a otros movidos por los afectos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento), sino también por los afectos sociales. Somos seres sociales que no podemos sobrevivir ni resolver nuestras necesidades en soledad. La dependencia social forma parte de la naturaleza humana, porque los recién nacidos (durante varios años, al menos) no pueden sobrevivir físicamente sin adultos que les cuiden. Y los adolescentes, adultos y personas viejas no alcanzan el bienestar sin vincularse afectivamente a algunas personas.

Los afectos sexuales son necesarios para la reproducción de la especie, aunque entre los humanos cumplen otras muchas funciones sexuales, amorosas y sociales. Los afectos sociales son necesarios para que la supervivencia, la crianza y la socialización de cada niño sea un éxito. Los afectos sociales aseguran que cada niño que nace se sienta impulsado y motivado para formar parte de una familia y un grupo social y que los adultos se sientan impulsados y motivados para criar, cuidar y socializar a los hijos. Este doble impulso o motivación, en concreto, se expresan en un conjunto de

conductas del menor y de los adultos que tienen básicamente el fin de asegurar la supervivencia de cada niño y del grupo, así como la socialización de todas las personas.

**Como bien sabe, el lema de las Conversaciones es Basis est fundamentum, aludiendo con ello a la importancia del sistema de cuidados, del cual usted nos hablará en su conferencia de San Sebastián...**

Somos seres para el contacto y la vinculación. De cómo resolvamos nuestra vida emocional y los afectos depende en gran medida nuestro bienestar o malestar.

El afecto más necesario es el apego, como veremos. Pero no puede ser un vínculo seguro y eficaz si a lo largo de la infancia y adolescencia no tenemos figuras de apego adecuadas, cuidadores incondicionales, afectivos y eficaces. Si eso no sucede sufriremos de soledad emocional, la más dolorosa y destructiva, porque es una falta de satisfacción de nuestra necesidad de vinculación. Por eso hablaré en la ponencia sobre el Sistema de Cuidados, que es el que garantiza la supervivencia y el adecuado desarrollo a lo largo de la infancia. El sistema de cuidados y el apego a los cuidadores es la esencia de la familia, cuyo núcleo lo forman, el menos, una persona adulta con capacidad de cuidar y una cría que se vincule a ella. Claro que es mucho más ventajoso para la infancia tener varias figuras de apego y una amplia red familiar.

**El vínculo de apego es básico, pero usted aboga por el enriquecimiento del ser humano mediante la red psicosocial.**

En efecto, no es suficiente el vínculo del apego. Es necesario que las crías se socialicen más allá de la familia, que tengan una red de amistades, compañeros de juego y escuela, vecinos, conocidos, etc. Es la red de relaciones sociales más allá de la familia. Esta red es hoy más necesaria por la reducción de la familia nuclear. Si no se resuelve esta necesidad se sufre de soledad social. La amistad es muy importante desde los 3 o 4 años, y esencial en la pubertad-adolescencia. Los amigos y amigas son lo más importante de la red social, la mejor respuesta a la necesidad de afiliación a personas, grupos, comunidades, etc. Por eso dedicaremos también un capítulo a la amistad.

### **Su paradigma de las necesidades infantiles recoge también las sociales...**

Sí. La solidaridad, generosidad y altruismo o amor es una necesidad social. Siempre a lo largo de la vida la necesitamos por diferentes motivos. Y en toda organización social hay personas marginadas o necesitadas de ayuda. No hay una sociedad tan justa que lo haya evitado. Las enfermedades, catástrofes y diferentes avatares de la vida nos hacen muy vulnerables. Por eso, numerosas tareas y obras humanas solo son posibles con la cooperación y el trabajo en equipo y con personas solidarias.

De hecho, si no conseguimos socializar a las personas en estos valores, el egoísmo acaba destruyendo a las personas y a las comunidades o haciéndolas muy hostiles e inseguras.

Por último, nuestros afectos sexuales ponen de manifiesto nuestra necesidad de contacto placentero y de vínculos amorosos de naturaleza sexual. La soledad sexual-amorosa es compatible con la vida, pero se trata de una motivación tan grande que no es fácil vivir sin resolverla. Solo por razones personales muy poderosas o por no encontrar la persona o personas que respondan a nuestros afectos sexuales, puede entenderse renunciar a esta motivación. Por cierto, los afectos sexuales y sociales están abiertos toda la vida, incluso en la vejez.

[Estilos amorosos ¿De qué depende nuestra biografía sexual y amorosa?](#)

### **Acaba de publicar un nuevo libro, ¿puede hacernos una breve reseña de los contenidos del mismo?**

Antes de entrar de lleno en los capítulos dedicados a los afectos sociales, damos una visión general de la familia y reflexionaremos sobre un grave problema social de nuestra cultura: la crisis del Sistema de Cuidados. Esta crisis contamina y pone en riesgo la vida (especialmente en la infancia y vejez dependiente), las relaciones de pareja, la formación de familias, la demografía de numerosos países y el bienestar de las personas. El malestar afectivo y los problemas de soledad en nuestra cultura no está hoy en la represión sexual, como diagnosticaba Freud, a principios del siglo XX, sino en la crisis del Sistema de Cuidados, la piedra angular de todo entramado familiar y social. Es la nueva patología de querer ser cuidado, pero sin cuidar a los demás.

Félix López Sánchez (2022). *Estilos amorosos ¿De qué depende nuestra vida sexual y amorosa?* Madrid: Editorial Pirámide. El listado de factores es más amplio:

- (a) Herencia (temperamento y personalidad, heredados y modulados en la socialización).
- (b) Socialización (Sistema de cuidados de los progenitores, historia de apego a familia, historia de amistades, capacidad de amar, socialización escolar, sociedad y generación, etc.
- (c) Méritos propios: haber aprendido a cuidar a familia, amistades y pareja, etc., experiencias sexuales y ética sexual y amorosa, mejoras del temperamento y personalidad, elección de la pareja, etc.
- (d) La buena o mala suerte en la vida: tipo de pareja elegido (resultado de mérito propio y suerte), experiencias sexuales y amorosas positivas, experiencias sexuales y amorosas negativas o traumáticas, otros muchos sucesos vitales.
- (e) Pareja que de hecho tenemos, con la que podemos ser muy afortunados o desafortunados.

**Muchas gracias, Felix, por dedicarnos este tiempo, estamos deseosos y esperando con mucha ilusión el momento de encontrarnos en San Sebastián y expresarle nuestro reconocimiento. Entre tanto, reciba un cariñoso saludo de todos y todas los y las seguidoras del blog Buenos tratos.**

# “La memoria emocional en los cuidados tempranos: los traumas de la memoria en la traumaterapia”, por Jorge Barudy, que estará en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia, San Sebastián, 6-7 mayo de 2022

7 Abril, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V Conversaciones y los temas sobre los que nos hablarán**

**Programa e inscripciones**

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

**Hoy presentamos a: Jorge Barudy**

**Jorge Barudy en el blog Buenos tratos:**

[Nuevo libro de Jorge Barudy](#)

[Entrevista a Jorge Barudy](#)

[La dimensión humana del cambio: voces que inspiran](#)

[Conferencia de Jorge Barudy y Rafael Benito en la Universidad Católica de Santiago de Chile](#)

Presentar a **Jorge Barudy** es presentar a un amigo y a un gran sabio. Un excelente profesional y mejor persona, un maestro para muchos/as de nosotros/as. Conocerle fue una experiencia transformadora, pues su filosofía basada en la promoción de los buenos tratos nos ha edificado interiormente y ha dado sentido a nuestra vida y práctica profesional. Gracias a él mi trabajo y visión de las personas y la psicoterapia se modificó de manera radical y su figura me ha inspirado profunda y constante-

mente. Fruto de mi amistad con **Jorge Barudy** han nacido muchos proyectos, entre otros este tesoro que es el blog de la Red apega, Buenos tratos.

Es un inmenso placer, un honor, que participe una vez más en una edición de las Conversaciones. Estará en San Sebastián y su contribución será sobresaliente, pues presenta una ponencia titulada: *La memoria emocional en los cuidados tempranos: los traumas de la memoria en la traumaterapia*. Además, entregará el **II Premio a los Buenos tratos** que lleva su nombre y leerá el discurso de clausura del congreso. Por ello es el presidente de honor del evento.

Jorge Barudy es chileno, neuropsiquiatra, psiquiatra infantil, psicoterapeuta y terapeuta familiar. Fue docente del posgrado en psicoterapia e intervención social sistémica de la Universidad Católica de Lovaina (1983-1998). Responsable clínico del Programa de prevención y tratamiento del maltrato infantil (Programa SOS Enfants-Famille de la misma Universidad 1984-1997).

Fundador de EXIL en Bruselas (Bélgica), Barcelona (España) y Chile (Centro médico-psico-social para víctimas de violencia, tortura y violación de los Derechos Humanos) y co-fundador, en el año 2000, del Instituto IFIV (Instituto de formación e investigación-acción sobre las consecuencias de la violencia y la promoción a la resiliencia) en Barcelona. Es miembro del grupo de trabajo de atención a la infancia, del pacto por la Infancia en Cataluña. Es Consejero de Honor del Consejo Independiente de Protección de la Infancia (CIPI). Desde el año 2008 co-dirige el programa de formación y es docente del “Diplomado de Posgrado en traumaterapia infantil sistémica” dirigido a profesionales de la psicología, psiquiatría y otras disciplinas afines y que se realiza en Barcelona, Donostia y Madrid (España) y Viña del Mar (Chile).

Consultor y supervisor de programas de prevención y tratamiento del maltrato infantil en América Latina, Bélgica, Francia y España; supervisor y formador de equipos profesionales que trabajan en esta área. Docente en diversas Universidades españolas, europeas y americanas en cursos de post-grado relacionado con la prevención y tratamiento de los efectos de la violencia en niños/as, mujeres, familia y toda la comunidad. Ponente en múltiples congresos y jornadas tanto en España, Europa, América del sur y del Centro... Autor y co-autor de numerosos artículos y libros sobre el maltrato y la protección a la infancia, de manuales sobre violencia de género y sus hijos, entre los que

destacamos por encima de todos: “Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia” (Editorial Gedisa) Actualmente está preparando junto con Maryorie Dantagnan, psicóloga, y su equipo de profesionales la que será su obra cumbre: “Manual de Traumaterapia Sistémica”.

**Buenas tardes, Jorge, gracias por hacernos un hueco para comentarnos algunos aspectos. Lo primero, como presidente de honor, ¿nos quieres adelantar quienes serán los/as dos galardonados/as con el Premio que lleva tu nombre a los Buenos tratos?**

Lo siento, pero lo llevo celosamente guardado. Es una sorpresa que, ya sabes, quiero desvelar en el mismo momento de entregarlo, allí, en San Sebastián. Lo que sí puedo decir es que nos venían a la mente numerosas personas, pero nos hemos decidido por dos que creemos han hecho méritos sobrados para recibirlo. Esperamos entregar muchos más en el futuro.

**Comprendo, es mejor sea sorpresa, será muy emotivo.**

**Participas en las V Conversaciones y te centrarás en el tema de la memoria emocional en los cuidados tempranos. ¿Por qué son importantes los cuidados tempranos?**

Uno de los grandes aprendizajes de mis 40 años de práctica profesional (es evidente que soy el más veterano del equipo, no teniendo aun la categoría de prehistórico- ¡¡¡ así lo espero!!!), ha sido poder relacionar la gravedad de los trastornos que presentan los niños y niñas afectados por malos tratos, no solo por la intensidad de estos, su duración y la incoherencia de las instituciones de protección, con lo más relevante de mi práctica clínica, constatar desde hace ya bastantes años la relación entre la gravedad de los trastornos traumáticos de los y las afectadas con la edad en que las agresiones y las carencias habían comenzado. Lo que denominé como el “Dolor invisible de la infancia” tenía una aplicación relevante a los casos en que los malos tratos se producen ya durante el embarazo y en los 3 primeros años de edad. No fue difícil constatar que mientras más temprano se iniciaban los traumas de los malos tratos, mayor era el daño que observábamos en la infancia. Lo difícil era argumentar el derecho a la protección de los recién nacidos e incluso de los bebés en gestación. Porque para la cultura psicológica dominante, era y sigue

siendo el respeto sacralizado de los vínculos de los bebés con sus madres, padres y miembros de la familia biológica.

A medida que mi quehacer profesional se fue enriqueciendo con la lectura de los trabajos que dieron origen a la revolución neurocientífica y ahora a la de la epigenética, hemos podido encontrar los argumentos científicos, para demostrar y explicar cómo los estresores mórbidos y el sufrimiento que provocan en la vida intrauterina y los de los tres primeros años de vida dañan no solo el buen funcionamiento de la mente infantil sino que alteran la constitución misma de las redes neuronales que hacen posible las funciones mentales. En los casos más graves producen pérdidas importantes de la masa encefálica. En mi ponencia compartiré los conocimientos más relevantes que he podido integrar de mis experiencias clínicas y de las lecturas a este respecto, intentando proponer cómo y cuáles intervenciones basadas en el modelo trauma terapéutico infantojuvenil sistémico, serían las más coherentes tanto para la prevención de los traumas tempranos como para las intervenciones terapéuticas reparadoras.

**¿Puedes decirnos en concreto sobre que versará tu ponencia?**

Dado que el lema del congreso es *Basis est fundamentum*, me centraré en lo que en nuestro modelo de traumaterapia llamamos LA BASE, esto es, las personas, padres, madres, acogedores, educadores... que cuidan y que son, como bien dice el lema, el FUNDAMENTO de todas las intervenciones psicoeducativas. Si no cuidamos LA BASE y esta no presenta suficiente competencia parental, los niños/as pueden estar en riesgo de desprotección. Este título es como el título del tema que voy a tocar: las bases para cuidar y cuidarnos en el contexto traumático acumulativo actual: la ética, los buenos tratos, el apego y la resiliencia.

Voy a hacer una articulación entre pandemia (no nos olvidemos que este congreso se celebra ahora porque hemos vivido una pandemia por coronavirus que ha afectado la salud mental de las personas), el modelo neoliberal, la cultura de mercado y la guerra, que nos está sobrecogiendo y a la cual las Conversaciones no puede permanecer ajena. Lo importante sería la ética, el compromiso ético, la promoción de los buenos tratos, el apego seguro y la resiliencia. Voy a adaptar estos temas al lema de las Conversaciones, a LA BASE, que tiene que ver con nuestro trabajo, los contextos en los que



ejercemos nuestra profesión; y al mismo tiempo los insumos que nos aporta la relación terapéutica

**Estás preparando, junto con Maryorie Dantagnan, psicóloga, un nuevo libro, que puede ser vuestra obra cumbre...**

Sí, participarán también algunos miembros del equipo docente de traumaterapia que nos compartirán también su saber. Pienso que es necesario que todo nuestro modelo que llamamos de traumaterapia sistémica, con sus fundamentos y metodología de intervención que recoge un saber hacer que atesora una vasta experiencia, se plasme en un libro porque hasta la fecha esta tarea estaba pendiente, pues todo modelo precisa de un texto base de referencia donde todo quede desarrollado y articulado. Está siendo una tarea ingente y un denodado esfuerzo, pero merecerá la pena porque contaremos con un manual donde estarán todos los elementos fundamentales del modelo desarrollados. El proyecto literario está avanzado aunque aún queda, y esperamos que pronto vea la luz y se publique. Lo anunciaremos oportunamente.

**Te esperamos con muchas ganas en San Sebastián y te dejo trabajar, sé que estás muy atareado y comprometido con las nefastas consecuencias que la guerra en Ucrania acarrea para las familias y niños/as refugiados.**

San Sebastián es mi casa, allí tengo muchas personas queridas para mí y amo el País Vasco. Nos encontraremos una vez más en esta bella ciudad y disfrutaremos de este congreso que preparas con un cariño y un mimo especial. Sé que la preparación de cada edición de las Conversaciones se pone en marcha hasta dos años antes de su celebración. Esta edición será muy especial porque estamos sin vernos físicamente mucho tiempo, será como un estallido de oxitocina.

## **Altruismo que nace del sufrimiento, por Iciar García Varona, psicopedagoga y traumaterapeuta sistémica**

11 Abril, 2022

Inscríbete en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil

San Sebastián, 6-7 de mayo de 2022

¡AÚN QUEDAN PLAZAS!

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

**Firma invitada**

**Iciar García Varona**

**Psicopedagoga y traumaterapeuta**

Es un honor volver a contar con la participación de una colaboradora muy querida, ya habitual del blog: **Iciar García Varona**, amiga y colega, ya nos deleitó con un artículo que fue muy visitado porque su concepción se fraguó a raíz de la experiencia de la autora como cooperante en los campos de refugiados de Grecia. Vivir esa dura experiencia y asistir con impotencia al estatus de *inexistentes* de los refugiados en suelo europeo, fue lo que la motivó profundamente para dar a conocer su sufriente realidad, que está a pocas horas de avión de España. Todos son personas, entre ellas niños/as, que no tienen ninguna identidad ni ningún estatus jurídico.

El artículo que vas a leer a continuación, amigo/a seguidor/a de **Buenos tratos**, es una continuidad de aquel, y en esta ocasión **Iciar García Varona** se centra en el altruismo que nace del sufrimiento, exponiendo este novedoso tema, que también brota de las profundidades del alma de la autora, pero a la vez está excelentemente bien documen-

tado, tal y como le caracteriza a la profesora Iciar García Varona.

**Iciar García Varona** es psicopedagoga, traumate-rapeuta sistémica por el IFIV de Barcelona y doctoranda en psicología. Psicomotricista y Master en necesidades, derechos y cooperación al desarrollo en la infancia. Miembro de la Red apega, actualmente lidera el Proyecto Valientes en convenio con la Universidad de Burgos, en la cual es profesora asociada de la Facultad de Educación. Trabaja para los servicios sociales de la Diputación de Burgos.

Muchas gracias, Iciar, por compartir Buenos tratos y por ofrecernos generosamente tu saber.

## INTRODUCCIÓN

En el mes de octubre escribí en este mismo blog sobre mi experiencia de cooperación en Grecia durante parte del verano. Esta estancia en el terreno me condujo a analizar dos de los aspectos sobre los que llevo trabajando e investigando en los últimos años: El trauma, esta vez en su vertiente migratoria y el crecimiento postraumático y la resiliencia.

A lo largo de este tramo de tiempo (octubre hasta el momento presente) el sufrimiento ha tenido un papel saliente en mi existencia, por lo que la escritura de este blog se ha configurado como un elemento casi catárquico, en el que he encontrado cobijo para dar respuestas a muchos aspectos reflexionados con anterioridad, y que, en este momento, han tomado cariz de prácticamente un análisis existencialista. Escribir también ha contribuido a dar un sentido y una guía hacia un horizonte en el que el sufrimiento, se podría simbolizar como una fragosidad tortuosa que obstaculiza visualizar el confín de la línea futura. Es, por lo tanto, un escrito desde lo experiencial, en que, la búsqueda de un sentido, me ha conducido a profundizar en las raíces de un dolor que parece entretejido en la entraña y que, busca un orden natural que permita desenmarañar la tristeza para transitar junto a ella, dejándola estar.

Así que, permitidme dedicar este texto a la ausencia que dibuja el pesar que siento y que ha inspirado la motivación para retomar la escritura: a Rodrigo.

*“Tanto dolor se agrupa en mi costado, que por doler me duele hasta el aliento”*

(Elegía a Ramón Sijé. Miguel Hernández)

## ALTRUISMO NACIDO DEL SUFRIMIENTO

**Iciar García Varona**

**Email:** igarvar@hotmail.com

**Twitter:** @VaronaIciar

La ciencia psicológica ha dedicado los últimos cuarenta años al estudio del comportamiento de ayuda y el altruismo. A su vez, se ha investigado sobre los efectos del trauma y la victimización, fundamentalmente en lo referido a las consecuencias negativas de la experiencia de adversidad y el trauma (Staub y Vollhardt, 2008). Así, una vertiente de investigación y literatura ha dedicado sus esfuerzos al estudio de la resiliencia y al crecimiento postraumático, indicando que algunas personas víctimas de trauma y diferentes formas de violencia, actúan de forma altruista, lejos de desarrollar comportamientos violentos, inadaptados y/o tendentes al aislamiento o que evolucionan hacia un gran número de problemas clínicos como la depresión, el trastorno por estrés postraumático y el trauma complejo, entre otros (Herman, 1992., McCann y Pearlman, 1990., Widom, 1989).

Si un gran parte de las personas que padecen daño y/o violencia persistente a lo largo de su vida, desarrollara este tipo de comportamientos destructivos, el futuro de la humanidad sería desolador, dada la elevada tasa de prevalencia de personas víctimas, de ahí, que el estudio del Altruismo Nacido del Sufrimiento (ANS) pueda ser entendido como una forma de reducir y prevenir la violencia. En un estudio de entrevistas con sobrevivientes masculinos resilientes de abuso sexual infantil, se identificó como una estrategia de afrontamiento frecuente “dar sentido a través del altruismo” (Grossman, Sorsoli, & Kia-Keating, 2006), esto implicó ayudar particularmente a otros que eran desvalidos o vulnerables de alguna manera, incluso varios participantes de este estudio habían hecho de ayudar a su profesión, con mayor frecuencia en las profesiones de salud mental.

Diversos estudios avalan que los procesos psicológicos que conlleva el desarrollo de conductas altruistas, son inhibitorios o hacen menos probable la aparición de la agresión. Es por esto que, ampliar el conocimiento sobre las raíces del altruismo nacido del sufrimiento, como especifica Bloom (1998), es un activo personal y comunitario, que brinda la oportunidad de considerar

cómo las experiencias individuales y grupales con el trauma, pueden fomentar el cambio social. Esta misma autora, proporciona ejemplos de muchos eventos históricos, demostrando cómo el trauma puede transformarse a nivel social a través de la educación, la ayuda mutua, el rescate, el testimonio, la acción política, el humor y el arte.

### **Delimitación conceptual**

Siguiendo a Staub y Vollhardt (2008) se ha de especificar y diferenciar conceptualmente el concepto de ANS, principalmente discriminando aspectos relativos a la resiliencia y al crecimiento postraumático.

### **ANS vs Resiliencia**

Son de sobra conocidos los efectos devastadores del trauma (sobre todo si aquel es producido por otros seres humanos). Estos efectos, correlacionan con visiones negativas, desesperanzadoras y desconfiadas del mundo y de los demás, de tal forma que se llegue a percibir a los otros y como peligrosos y/o amenazantes (Dodge, 1990; Martens 2005), lo que, a su vez, suele conllevar posicionamientos temerosos y defensivos (MacCann y Pearlman, 1990) así como trastornos comportamentales severos (Gibbs, 2022). Sin embargo, existen personas que, ante exposiciones adversas y traumáticas, desarrollan una adopción positiva, lo que se ha venido denominando como resiliencia.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000) especifican tres conjuntos de factores protectores implicados en el desarrollo de la resiliencia:

1. Características individuales, como la autoestima, locus de control interno autoeficacia, expresividad social, temperamento tranquilo, optimismo, sentido del humor, buen funcionamiento intelectual, capacidad para la resolución de problemas y habilidades para el aprendizaje (Werner, 2000).
2. Características familiares, como la crianza positiva, cálida, inductiva para el aprendizaje, supervisada y con vinculaciones seguras con al menos un cuidador competente, así como, entornos familiares que favorezcan la toma de perspectiva y la empatía (Christiansen y Evans, 2005; Eisemberg; Rutter, 1990; Serbin y Karp, 2004).
3. Entorno social, vínculos adultos sanos, conexiones con organizaciones prosociales y cohesiones con vecindario (Christiansen y Evans, 2005; Masten y Coatsworth, 1998).

Westaphal y Bonano (2007) concluyen que, los factores descritos serán promotores de transformación del significado y de la orientación psicológica negativa hacia uno mismo y hacia los demás, que a menudo surge de la vivencia de experiencias de adversidad.

Stub y Vollhardt (2008) sin embargo, consideran que, la definición de resiliencia puede llegar a ser minimalista, dado que se centra en el funcionamiento normal y la ausencia de problemas en poblaciones de riesgo. La literatura, especifican, hacen referencia al comportamiento prosocial como una característica que puede ser definitoria de resiliencia, pero no sería necesaria.

Sin embargo, el objeto de la ANS es el cuidado ayuda desinteresada que procuran las personas que han sido víctima de un sufrimiento considerable, generalmente a través de la victimización. El altruismo implica acciones más allá del yo. Las experiencias que aluden al ANS, que estos autores proponen, se superponen, pero también se extienden más allá de aquellas relacionadas con lo que entendemos por resiliencia. Gimbson (2013) ejemplifica de la siguiente manera: una persona resiliente expondría como a pesar de la experiencia de adversidad, afrontó sus obligaciones laborales y mantuvo sus relaciones sociales, sin embargo, la persona que puede encarnar el ANS, podría explicar cómo su experiencia traumática, inspiró un comportamiento más amable y generoso.

### **ANS vs Crecimiento Postraumático**

El Crecimiento Postraumático (CPT) se ha venido definiendo como:

*“La experiencia de cambio positivo que ocurre como resultado de la lucha con crisis vitales altamente desafiantes. Se manifiesta en una variedad de formas, incluyendo una mayor apreciación por la vida en las relaciones interpersonales generales y más significativas, un mayor sentido de fuerza”*

(Tedeschi y Calhoun, 2004, pp1).

Estos mismos autores, aluden a la importancia de dedicar esfuerzos al estudio de fenómenos psicológicos implicados en procesos de crecimiento postraumático, sobre los que sabemos muy poco y, de esta manera poder proporcionar información importante para aquellos que intentan brindar asistencia a quienes se enfrentan a grandes desafíos en la vida (Tedeschi y Calhoun, 2004).

El crecimiento postraumático es referido al cambio producido en las personas, que excede a la capacidad para resistir y no ser dañado por circunstancia de alta carga de contenido estresante, yendo más allá de niveles de adaptación ya existentes previamente a la aparición del trauma (Tedeschi y Calhoun, 2004). En la línea de la reconstrucción de esquemas interrumpidos por vivencia traumática y como objetivo principal para la sanación, los estudios sobre CPT han centrado su atención fundamentalmente en los cambios cognitivos, especialmente en tres dominios: percepción de uno mismo, relación con los otros y filosofía de vida (Tedeschi y Calhoun 1996).

Stub y Vollhardt (2008) especifican que el CPT no depende tanto de la naturaleza de los eventos, sino de la interpretación y evaluación que hacen sobre ellos las personas. El tipo de evaluación que realizan las personas y que es causa del crecimiento, se ha atribuido a características personales, de similar propiedad a las mencionadas en lo relativo a la resiliencia, como son, la confianza en uno mismo, el locus de control y el optimismo (Calhoun y Tedeschi, 1999). A su vez, autores como Woodward y Joseph, (2003) añaden el papel central que adquiere el recibir y proporcionar apoyo social. Estos autores en su estudio, concluyen que, sentirse nutridos, liberados o validados mediante figuras de referencia como un maestro, o el realizar trabajos con niños en relación de ayuda o establecer otro tipo de conexiones en esta línea, fueron considerados por los participantes en dicho estudio como fuentes de crecimiento.

Si bien el concepto de CPT admite la empatía y el altruismo como posibles fuentes de crecimiento, es resultado del crecimiento postraumático, no implica necesariamente una propiedad inherente al Altruismo nacido del Sufrimiento como es el compromiso profundo que adquieren las víctimas de la violencia para poder prevenir el sufrimiento futuro, siendo que el PTG tiene un componente más individual. Así, la teoría y la investigación del CPT, aunque destaca la importancia del apoyo social, se ha centrado en las características personales que conducen a interpretaciones que provocan cambios cognitivos positivos después de eventos traumáticos (Stub y Vollhardt, 2008).

*Voluntarias europeas arrojan en la isla de Lesbos a niños refugiados ateridos de frío, tras travesía migratoria marítima desde Turquía. Fotografía cedida por Javier Bauluz, 2015.*

## **Altruismo Nacido del Sufrimiento**

El ANS se ha venido describiendo como el fenómeno cuya ocurrencia se da en:

*“Muchas personas que han sido abandonados, abusados física o sexualmente, sobrevivieron a la persecución, la tortura o el genocidio contra su grupo y que en lugar de volverse hostiles o vengativos contra el mundo, se dedican de manera significativa a ayudar a los demás” (Staub, 2003, p. 540).*

Este proceso dependerá de experiencias adicionales que sean transformadoras del sufrimiento pasado y que promuevan el cambio psicológico, promoviendo que las personas, lejos de movilizarse en contra de los demás tras el sufrimiento, se vuelvan hacia el cuidado de los otros, fomentando el comportamiento prosocial (Staub y Vollhardt, 2008).

Explicamos brevemente el modelo desarrollado por Vollhardt (2009), con el objetivo de facilitar la comprensión del fenómeno objeto de este artículo, lo que puede promover acciones dirigidas a la promoción de la salud mental y social tras el sufrimiento y el trauma. Si bien previamente, me detendré en la breve descripción de aspectos relativos a las teorías del comportamiento prosocial, el altruismo, la empatía y la compasión como aspectos claves para el desarrollo del ANS.

En la literatura sobre el desarrollo, la socialización positiva se ha configurado como elemento clave para el desarrollo del altruismo y el comportamiento prosocial (Staub, 2005). Esto incluye estilos de crianza positivos, capacidad de respuesta, cuidado empático y apego seguro (Eisenberg, 1992; Mikulincer y Shaver, 2005; Staub, 2004). En lo referente al apego seguro, la investigación sugiere que la seguridad del apego proporciona una base para la compasión y el cuidado, mientras que dos formas principales de inseguridad del apego interfieren con el cuidado compasivo (Mikulincer y Shaver, 2005).

La fuente afectiva de altruismo más ampliamente estudiada ha sido la empatía (Batson, 2018; Eisenberg, 2000). A este respecto, es de interés señalar, que la respuesta empática al sufrimiento puede dar lugar a dos tipos de reacciones: la angustia empática y la compasión, también conocida como preocupación empática o simpatía. Aquí se diferencian diferentes familias de emociones, mientras que la empatía se refiere a nuestra capacidad general de resonar con los estados emocionales de los demás, sea su valencia positiva o negativa, la

angustia empática se refiere a una respuesta aversiva al sufrimiento de los demás acompañada de deseo de retirada, como factor protector de la existencia de sentimientos negativos no tolerables. La compasión, sin embargo, se concibe como el sentimiento de preocupación por el sufrimiento de otro, al que acompaña la motivación por ayudar, fuertemente asociado con la motivación prosocial (Singer y Klimecki, 2014).

### **Dimensiones del modelo (Vollhardt, 2009)**

El primer paso del modelo proporciona una clasificación del sufrimiento experimentado por el potencial proveedor de ayuda (dimensiones de la variable predictora), así como características de la conducta de ayuda realizada (variable de resultado). En pocas palabras, esta parte del modelo analiza a quién se ayuda y en qué contexto.

En el segundo paso del modelo, se especifican las motivaciones subyacentes que conducen al altruismo nacido del sufrimiento y difieren de las motivaciones que predicen y explican la conducta prosocial general. Estas motivaciones específicas se conceptualizan como procesos mediadores y son la pieza central de las explicaciones teóricas del altruismo nacido del sufrimiento en el modelo propuesto.

El tercer y último paso es necesario investigar bajo qué circunstancias estas motivaciones tienen más (o menos) probabilidad de conducir a una conducta prosocial real. Estos factores moderadores se incorporan en un marco teórico basado en el modelo de acción-control de Kuhl (1987), que distingue los factores motivacionales de los volitivos que fortalecen (o dificultan) las motivaciones a medida que se traducen en acción.

*Figura 1. Esquema del modelo Altruismo Nacido del Sufrimiento*

### **Dimensión 1. Sufrimiento del potencial proveedor de ayuda.**

Las distinciones importantes para el sufrimiento son (a) si se experimentó de forma individual o colectiva y (b) si el daño se infligió intencionalmente, o sin intención o incluso sin intervención humana. Estas dos dimensiones determinan conjuntamente los impactos psicológicos y sociales potenciales del daño experimentado y el alcance de sus efectos. Si bien el número de personas que

soportan un evento dañino, determina su impacto social (visible), la intencionalidad del daño, aumenta la probabilidad de ciclos de venganza.

### **Dimensión 2. Procesos motivacionales como mediadores del altruismo nacido del sufrimiento.**

En otras palabras, una pregunta central a abordar en este modelo es cuáles son los procesos cognitivos y afectivos específicos que pueden surgir de la experiencia del sufrimiento y, además, fortalecer la motivación para ayudar a otros en necesidad. Estas variables pueden derivarse de trabajos relevantes en psicología clínica y social e integrarse en un marco teórico que se basa en un modelo motivacional general.

### **La perspectiva clínica: ayudar como afrontamiento y crecimiento postraumático**

Dado que el origen de los hechos que dan lugar al altruismo nacido del sufrimiento es lo referido a la adversidad y el trauma, no es de extrañar que las únicas explicaciones teóricas que existen hasta ahora para este fenómeno se encuentren dentro del campo de la psicología clínica. Estas perspectivas incluyen la ayuda como mecanismo de afrontamiento, la reconstrucción del significado después del trauma y el crecimiento postraumático.

Midlarsky (1991) ha argumentado que la ayuda es un mecanismo de afrontamiento eficaz para las víctimas o las personas que se encuentran bajo mucho estrés, y proporcionó cinco categorías de explicaciones teóricas para este efecto. En primer lugar, ayudar a los demás puede distraer la atención de los problemas propios y de las reacciones emocionales negativas autodirigidas debido a la otra orientación que es inherente al altruismo y al comportamiento prosocial. En segundo lugar, el tono del estado de ánimo generalmente mejora al ayudar y puede incrementar de manera efectiva el bienestar de las personas que han sufrido y están bajo una angustia continua. En tercer lugar, además de este proceso afectivo, ayudar a otros podría afectar el afrontamiento a través de procesos cognitivos, como el aumento de las percepciones de competencia y autoeficacia de las víctimas, que se asocian con el comportamiento prosocial. Cuarto, en algunos casos ayudar puede promover la integración social. Esto ocurre debido a actitudes positivas hacia las personas que brindan ayuda, como normas de reciprocidad y apoyo

social mutuo, todos los cuales contribuyen positivamente al afrontamiento y al bienestar después de la adversidad. Finalmente, también enfatiza que el altruismo y el comportamiento prosocial pueden crear o mejorar el sentido de la vida.

Sin embargo, la búsqueda de sentido a través del altruismo es una respuesta muy madura a los eventos traumáticos, y parece poco probable que muchos la desarrollen. Para obtener una comprensión más compleja de los posibles procesos subyacentes, así como de las diferentes formas de altruismo que nacen del sufrimiento, se deben considerar procesos cognitivos y afectivos adicionales. Estos pueden derivarse de las teorías generales de la psicología social.

*Refugiados Sirios son recibidos por una voluntaria en la frontera austriaca.*

*Fotografía cedida por Javier Bauluz, 2015.*

### **Aplicación de las teorías de la psicología social al altruismo nacido del sufrimiento**

La perspectiva psicológica social aportará teorías que expliquen la interacción de factores personales y situacionales que puedan dar lugar al altruismo nacido del sufrimiento. Esto incluye las motivaciones para ayudar a corto plazo en la situación de sufrimiento, así como las diferencias con respecto al receptor de la ayuda (miembro del grupo interno o externo, destino similar o diferente) y el nivel de conducta de ayuda (ayuda interpersonal o colectiva).

### **Normas Requeridas de Utilidad y Reciprocidad**

El sufrimiento puede estar implicado en procesos en los que exista necesidad de ayuda a otras víctimas. Lo que se ha venido denominando como “ayuda requerida” (Southwick et al., 2005) lo que puede aumentar con la reciprocidad y las normas sociales de ayuda, solicitudes expresas de ayuda de otros o por la capacidad percibida de ayudar. Las personas que experimentan daño de forma colectiva o en su propio entorno familiar, se configuran testigos de necesidad de ayuda, lo que puede traducirse en mayor oportunidad para ayudar, y a su vez, más oportunidad de prestar ayuda, lo que favorece lo que Staub (1979) expresa como “aprender haciendo”, que puede ser generalizado más allá de la conducta inmediata. Midlarsky (1991) alude al incremento de autoeficacia y de competencia

adquirida en estos procesos. En los momentos de procurar ayuda el proveedor de ayuda sabe cómo manejarse dada su propia experiencia de sufrimiento.

### **Alivio del estado negativo, empatía y toma de perspectiva**

La hipótesis del estado de alivio negativo argumenta que los individuos generalmente experimentan angustia cuando son testigos del sufrimiento de los demás, lo que puede aliviarse al participar en un comportamiento de ayuda (Cialdini et al., 1987). Esta angustia personal puede aumentar entre aquellos que han sufrido en el pasado. En particular, cuando el sufrimiento observado se parece a las propias experiencias, es probable que se activen los recuerdos de estas experiencias, dando lugar a más angustia y a mayor conducta prosocial posterior que entre las personas que no han sufrido.

La similitud con la víctima también es relevante para la hipótesis de la empatía-altruismo del comportamiento de ayuda, que ha recibido una cantidad considerable de apoyo empírico (Batson & Oleson, 1991). La compasión es un motivador clave para el comportamiento altruista (Weng et al., 2013) y puede haber evolucionado en humanos para fomentar el altruismo, lo que, a su vez, puede llevar a un incremento de la supervivencia (Goetz et al., 2010).

La toma de perspectiva, como aspecto cognitivo precursor de la empatía, al igual que la simpatía y la compasión, aumentarán el comportamiento de ayuda. La activación de estos estados, tendrá que ver con las características percibidas en la víctima, incluida la similitud, y el atractivo de aquella (Vollhardt, 2009). Es por esta similitud y atractivo por lo que la experiencia de adversidad experimentada puede favorecer la identificación del sufrimiento del otro, haciéndose este más comprensible a través de la propia experiencia previa (Vollhardt, 2011). En otras palabras, las propias experiencias de sufrimiento pueden hacer que las experiencias de otras víctimas sean más comprensibles y aumentar la probabilidad de ayudar a través de una mayor empatía y toma de perspectiva. Cuanto más similares sean las experiencias del proveedor y el receptor, más fuertes serán estos procesos.

### **Categorización Social/Identidad y Constructo Cognitivo**

La teoría de la categorización social (Turner, 1987) expone que la pertenencia a un grupo compartido dará lugar al altruismo y al comportamiento pro-social. Lo que vendrá determinado según Campell (1958) por la percepción como grupo en base a la similitud y el destino común. El término “destino común” se refiere a la misma experiencia compartida (o anticipación) del daño. Del mismo modo, las percepciones de similitud con las víctimas de eventos que difieren de las propias experiencias probablemente no ocurrirán tan fácilmente y pueden depender de la representación o construcción cognitiva del sufrimiento propio y de la otra víctima. En lugar de centrarse en los detalles específicos de los eventos, que es característico de las interpretaciones de bajo nivel (Trope y Liberman, 2003), el posible proveedor de ayuda puede centrarse en la esencia del sufrimiento (interpretación de alto nivel) que se comparte con las víctimas de otro tipo de eventos. Esta interpretación más amplia del sufrimiento puede incluso servir como base para incluir miembros del exogrupo con diferentes experiencias en un endogrupo (Gaertner y Dovidio, 2000), lo que podría explicar más específicamente cómo se produce el altruismo nacido del sufrimiento hacia los miembros del exogrupo.

### **Dimensión 3. Factores volitivos moderadores**

Kühl (1987) describe varias estrategias que pueden ayudar a mantener y proteger una motivación activada, y pueden aplicarse al altruismo nacido del sufrimiento de la siguiente manera: (1) atención selectiva, es decir, un enfoque en la información que respalda la motivación para ayudar, (2) control de codificación, que es el reconocimiento de las características de la situación que son relevantes para la motivación para ayudar a otras víctimas, (3) el control de la emoción, que es la regulación del afecto negativo que de otro modo socavaría la intención de ayudar, (4) el control de la motivación, que implica una reafirmación de la motivación para ayudar, a la luz de intenciones y objetivos contrapuestos (como la propia recuperación del individuo), y (5) control ambiental, es decir, la búsqueda de entornos que apoyen la intención de ayudar a otras víctimas.

*Un pescador griego colabora en el rescate de refugiados que llegan a la isla de Lesbos. Fotografía cedida por Javier Bauluz, 2015.*

### **Líneas de intervención y experiencias que promuevan el ANS: hacia una sociedad lejos de la violencia**

Siguiendo la propuesta de Staub y Vollhard (2008) entendemos que los cambios resultantes de las experiencias que pasamos a resaltar, incluyen un cambio en la vulnerabilidad, la desconfianza, la percepción de los demás como seres peligrosos y a su vez, estas experiencias promueven un sentido más fuerte de uno mismo, una visión más positiva del mundo y de los demás.

### **Curación o recuperación psicológica tras un sufrimiento intenso**

La curación del trauma es de crucial importancia para el desarrollo del ANS. Estas experiencias de promoción del ANS tienen a su vez propiedad curativa en procesos terapéuticos, nos referimos a terapia propiamente dicha, escritura creativa sobre experiencias de adversidad, búsqueda de apoyo social y acciones psicoeducativas sobre causas y consecuencias de la violencia.

A medida que las personas interactúan con sus experiencias, entre otros beneficios esta el de llegar a creer el que ellos mismos no debieron ser victimizados, al igual que otros seres humanos no debieran serlo, lo que puede adquirir significado en la ayuda.

La curación del trauma satisface las necesidades psicológicas que se han visto alteradas durante los periodos de sufrimiento, lo que proporcionará sentimiento de seguridad y aumentará la creencia de su capacidad de influir en los otros, así como contribuirá a elaborar un mejor concepto de sí mismo, todo esto contribuirá al establecimiento de conexión con los otros, elevará el sentido de autonomía y potenciará y una visión más benevolente del mundo y de su propio lugar en él.

Staub (2003) expone que a medida que se satisfacen necesidades básicas, la necesidad de enfocarse más allá de uno mismo (trascendencia) puede surgir. Prestar ayuda a los otros, puede convertirse en una forma de satisfacción de esta necesidad.

### **Posibles intervenciones terapéuticas**

- Lectura o escritura de material doloroso en grupos; de manera gradual, desde aquello menos emocionalmente intenso (de otras personas), hasta aquello que conlleve más implicación emocional (la propia experiencia).

- Verdad justicia y asunción de responsabilidad; la verdad es esencial para la justicia, lo que se configura como central para las personas victimizadas. Ayudar desde la figura del terapeuta a mostrar que lo que les ocurrió no es aceptado por el mundo. La justicia restaurativa, mediante la asunción de responsabilidad de los perpetradores pueden ser sanadores en la medida en la que se reconozca el sufrimiento de la víctima, lo que puede contribuir a la exoneración de los perpetradores (no teniendo que ser contingente ni necesario el perdón de aquellos).

- Entendimiento de las raíces del propio sufrimiento; comprender lo que llevó a los perpetradores a sus acciones, puede dotar de significado, lo que puede crear empoderamiento y sentimiento de humanidad. Cambiar de visión sobre los perpetradores simplemente como malvados, enfermos, afectados...etc., los diferencia del resto de la humanidad, lo que fomenta una visión más positiva del mundo y de los seres humanos.

- Entrenamiento en compasión (Weng et al., 2013); Los estudios indican que el entrenamiento de la compasión puede mejorar el bienestar personal, incluidas las respuestas inmunitarias relacionadas con el estrés ( Pace et al., 2009 ), el afecto positivo ( Hutcherson, Seppala y Gross, 2008 ), y salud psicológica y física ( Fredrickson et al., 2008). El entrenamiento de la compasión también mejora las respuestas hacia otras personas. Los aumentos en las respuestas altruistas se correlacionaron con cambios relacionados con el entrenamiento en la respuesta neuronal al sufrimiento, lo que proporciona evidencia de neuroplasticidad funcional en el circuito subyacente a la compasión y el altruismo. A su vez, el patrón de cambios neuronales en el entrenamiento de la compasión sugiere que se logra un mayor comportamiento altruista al mejorar los mecanismos neuronales que respaldan la comprensión de los estados de los demás, un mayor control ejecutivo frontoparietal, así como, una regulación positiva de los sistemas de emociones positivas.

- Es de interés, observar si la participación en actividades compasivas, puede aliviar la inseguridad del apego, reforzando el sentido de ser amado y necesitado de una persona, y, por lo tanto, reforzando los modelos de funcionamiento prosocial del yo.

- Se puede pensar en que varias de las experiencias y técnicas, incluida la psicoterapia, la terapia familiar, la meditación especializada y la participación en organizaciones religiosas o de caridad,

pueden mejorar la sensación de seguridad de una persona, lo que podría fomentar la compasión y el altruismo (Mikulincer y Shaver, 2005).

### **Apoyo y guía de otros**

- Conexiones amorosas y apoyo social antes o después de la victimización; la experimentación previa de apoyo social ocupa un relevante papel protector para los efectos negativos del trauma, a su vez, experimentar funciones cuidado de otros después del sufrimiento también pueden favorecer aparición de conductas prosociales en las víctimas, como lo manifiestan estudios de sobrevivientes del holocausto (Kleinman, 1989).

- Modelos o guías altruistas; La recepción de ayuda en el momento del sufrimiento y posteriormente, facilitará modelos prosociales, que aumentará la probabilidad de puesta en práctica del ANS.

### **Acciones propias de los individuos**

- Actuar en favor propio o ajeno el momento del sufrimiento y la ayuda como vía del cambio personal y/o social; proporcionará experiencia de autoeficacia, así como proporcionará ayuda para la restauración de suposiciones rotas sobre el mundo y sobre uno mismo, satisfaciendo tanto la necesidad de eficacia como de conexión social positiva.

Existe todo un campo de investigación por descubrir en torno a lo referido en este artículo, sin embargo, la pretensión de lo aquí expuesto, se reduce a dotar a profesionales en atención a seres humanos que han padecido adversidad y sufrimiento, de una nueva ventana a la que asomarse, visualizando un horizonte en el que se vislumbre la esperanza y la posibilidad de entornos libres de violencia, basados en el buentrato y la cooperación mutua. Introducir en nuestras dinámicas profesionales y personales la búsqueda del bien común y la justicia social, puede conducir a una sociedad en la que los lazos colaborativos promuevan la equidad y el equilibrio de derechos y oportunidades para todos los seres humanos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batson, D. (2018). Empathy, altruism, and helping: Conceptual distinctions, empirical relations. *Forms of fellow feeling: Empathy, sympathy, concern and moral agency*, 59-77.
- Campbell, D. T. (1958). Common fate, similarity, and other indices of the status of aggregates of persons as social entities. *Behavioral Science*, 3, 14-25.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Cialdini, R. B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., & Beaman, A. L. (1987). Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated?. *Journal of personality and social psychology*, 52(4), 749.
- Christiansen, E. J., & Evans, W. P. (2005). Adolescent victimization: Testing models of resiliency by gender. *The Journal of Early Adolescence*, 25(3), 298-316.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual review of psychology*, 44(1), 559-584.
- Dovidio, J. (1984). Comportamiento de ayuda y altruismo: una visión empírica y conceptual. En L. Berkowitz (Ed.), *Avances en psicología social experimental* (Vol. 17, pp. 361-427). San Diego: Prensa Académica.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology*, 51(1), 665-697.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1045.
- Gibbs, J. C. (2022). *Moral-Cognitive Delay and Distortions*. In *Clinical Forensic Psychology* (pp. 67-85). Palgrave Macmillan, Cham.
- Gibson, J. L. (2019). *ACEs Wild: Making Meaning out of Trauma Through Altruism Born of Suffering* (Doctoral dissertation, Antioch University).
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.
- Grossman, F. K., Sorsoli, L., & Kia-Keating, M. (2006). A gale force wind: Meaning making by male survivors of childhood sexual abuse. *American journal of orthopsychiatry*, 76(4), 434-443.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8, 720-724.
- Kleinman, S. B. (1989). A terrorist hijacking: Victims' experiences initially and 9 years later. *Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 49-58.
- Kuhl, J. (1981). Motivational and functional helplessness: The moderating effect of state versus action orientation. *Journal of personality and social psychology*, 40(1), 155.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (2015). *Psychological trauma and adult survivor theory: Therapy and transformation*. Routledge.
- Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 238-264). Sage Publications, Inc.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current directions in psychological science*, 14(1), 34-38.
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., . . . Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 87-98.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York, USA. Cambridge University Press.

- Serbin, L. A., & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 333-363.
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875-R878.
- Staub, E. (1979). Positive social behavior and morality: II. Socialization and development. New York: Academic Press.
- Staub, E. (2004). Basic human needs, altruism, and aggression. *The social psychology of good and evil*, 51-84.
- Staub, E., & Ervin, S. (2003). *The psychology of good and evil: Why children, adults, and groups help and harm others*. Cambridge University Press.
- Staub, E. (2005). The roots of goodness: The fulfillment of basic human needs and the development of caring, helping and nonaggression, inclusive caring, moral courage, active bystander-ship, and altruism born of suffering. In G. Carlo & C. Edwards (Eds), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 51. Moral Motivation through the Life Span: Theory, Research, Applications*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Staub, E., & Vollhardt, J. (2008). Altruism born of suffering: The roots of caring and helping after victimization and other trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 267-280.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 255-291.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Trope, Y. y Liberman, N. (2003). Interpretación temporal. *Revisión psicológica*, 110 (3), 403.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. basil Blackwell.
- Vollhardt, J. R. (2009). Altruism born of suffering and prosocial behavior following adverse life events: A review and conceptualization. *Social Justice Research*, 22(1), 53-97.
- Vollhardt, J. R., & Staub, E. (2011). Inclusive altruism born of suffering: the relationship between adversity and prosocial attitudes and behavior toward disadvantaged outgroups. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 307.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 115-132.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.
- Weng, H. Y., Fox, A. S., Shackman, A. J., Stodola, D. E., Caldwell, J. Z., Olson, M. C., ... & Davidson, R. J. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological science*, 24(7), 1171-1180.
- Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 355-367.
- Woodward, C., & Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who have experienced childhood abuse: understanding vehicles of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(3), 267-283.

# El acogimiento familiar como base de seguridad ante la adversidad temprana, mesa de experiencias en las V Conversaciones de apego y resiliencia, co-dirigida por Cristina Herce y Alberto Rodríguez, psicólogos.

13 Abril, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V Conversaciones y los temas sobre los que nos hablarán**

**Programa e inscripciones**

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

**Hoy presentamos a:**

**Los co-directores de la Mesa de experiencias 2 y sus protagonistas**

**Cristina Herce Sellán, psicóloga**

**Alberto Rodríguez González, psicólogo**

En las **V Conversaciones**, como en las anteriores, no puede faltar una mesa de experiencias dedicada al acogimiento familiar, siempre le damos espacio a esta medida de protección, porque creemos importante dar a conocer a los profesionales, a las familias y a todos/as los interesados en general, las necesidades y desafíos de los niños/as en acogida y de sus cuidadores. En esta V edición hablaremos del acogimiento familiar voluntario y del especializado, y para ello hemos invitado a dos especialistas (Cristina Herce y Alberto Rodríguez, psicólogos), que trabajan para la Diputación Foral

de Gipuzkoa, los cuales co-dirigirán una mesa de experiencias, que contará con la presencia y participación de las familias.

**Me he acercado a charlar con Cristina y Alberto, que me han hecho un hueco en sus apretadas agendas para que nos cuenten de qué van a tratar en esta mesa. Para quienes no les conozcáis, diremos que Cristina Herce Sellán** es psicóloga por la Universidad del País Vasco. Máster Universitario en Terapia Familiar y de Pareja por la Universidad del País Vasco. Diplomatura sobre Asesoramiento en Materia de Adopciones por la Universidad de Valencia-Fundación Universidad-Empresa. Traumaterapeuta sistémica Infanto-juvenil por el Centro IFIV de Barcelona. Experiencia de más de 25 años en el trabajo individual y grupal con familias adoptivas. Experiencia investigadora y como formadora en el campo de la intervención con niños y niñas del sistema de protección infantil. Socia fundadora y codirectora del Centro Lauka de Estudios e Intervenciones Psicológicas, empresa que desde 1995 ha conseguido la adjudicación de las diferentes licitaciones públicas para la ejecución en exclusiva del Servicio de Asistencia Técnica al Acogimiento Familiar de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Desde 2004 conduce grupos de familias adoptivas para la Asociación de Familias Adoptivas Ume Alaia. Miembro del equipo promotor del Comité de Bioética en intervención social promovido por la Diputación Foral de Gipuzkoa. Co-autora del libro *“Una nueva vida florece: la historia resiliente de mi adopción”*.

**Y Alberto Rodríguez González** es psicólogo por la Universidad de Deusto. Máster de psicoterapia relacional por la Universidad de Sevilla. Diplomado en Programación Neurolingüística y Educador Social. Ha participado y dirigido equipos de acogimiento familiar desde 2001. Desde 2019, director del Programa de Acogimiento Familiar Especializado que gestiona Agintzari para la Diputación Foral de Gipuzkoa. Participa desde 2003 en el Servicio ADOPTIA de Agintzari, de atención psicosocial en Acogimiento y Adopción, realizando funciones de atención psicológica y psicoterapéutica, formación a familias y profesionales y elaboración de publicaciones. Ha publicado numerosos artículos y participado en diversas investigaciones sobre desprotección infantil, especialmente en torno al acogimiento familiar y la adopción.

**Gracias Cristina y Alberto por participar y co-dirigir esta mesa de experiencias sobre acogimiento familiar voluntario y especializado, nos sentimos muy honrados y felices de contar con dos expertos como vosotros, con una dilatada trayectoria profesional en el ámbito, y por supuesto también de que una representación de familias haya aceptado participar...**

Queremos agradecerte a ti, José Luis, como director de este evento, la invitación a las familias y programas de acogimiento familiar en Gipuzkoa para las **V Conversaciones sobre Apego y Resiliencia Infantil**. Como bien dices, contaremos en la mesa con los testimonios de varias familias en representación de los principales tipos de acogimiento familiar actual: de urgencia, permanente y especializada, y con nuestra experiencia como directores de los programas de acogimiento familiar voluntario y especializado de Gipuzkoa.

**Cuando la base primaria no ha estado o ha sido deficitaria, el acogimiento familiar puede ser una medida de protección que dé al niño/a ese refugio y base segura, pues todo niño/a lo necesita para crecer con seguridad...**

En efecto, en unas Conversaciones como estas, con el lema “Basis est fundamentum”, no podía faltar la medida de acogimiento familiar. Lamentablemente, para muchos niños y niñas esa base primaria o no ha estado o, si ha estado, no ha ofrecido el sostén necesario; en estos casos, el acogimiento familiar puede convertirse en una segunda base desde la que reconstruir la seguridad ante la adversidad temprana vivida por muchos chicos y chicas.

**Porque la base de cuidados es realmente fundamental, porque en ese periodo de la vida acontecen grandes cambios a nivel de desarrollo cerebral y estos vienen orquestados por el entorno. De todo esto se hablará en esta mesa, ¿cierto?**

Sí, en efecto. El acogimiento familiar, a través de relaciones interpersonales estables y sensibles a las necesidades de las personas menores de edad acogidas, nos permite generar cambios epigenéticos que reducen los efectos de la adversidad temprana, y previenen la transmisión intergeneracional del maltrato.

**Porque el acogimiento familiar es una medida de protección...**

El acogimiento familiar es una medida de protección eficaz, necesaria y que requiere un gran compromiso por parte de las familias de acogida y en la que el día a día y la colaboración con la familia de origen y los equipos técnicos contribuyen a seguir ayudando a que el dolor y la desregulación se vayan minimizando. En esta mesa de trabajo buscamos precisamente establecer un diálogo entre familias y profesionales para reflexionar sobre la experiencia de cada parte desde su perspectiva, así como resaltar los principales retos a los que tiene que hacer frente esta medida ahora y en un futuro.

*Vídeo familias de acogida (invisibles)*

<https://www.youtube.com/watch?v=CNr-g71lKZ14&t=10s>

**¿Podéis proporcionarnos información detallada sobre esta medida de protección, para quienes estén menos familiarizados con la misma?**

En Gipuzkoa contamos con dos programas de acogimiento familiar: El acogimiento familiar voluntario, en el cual una persona o familia, sin necesidad de contar con una cualificación especial, se ofrece para acoger a un niño, niña o adolescente (o a más de uno), asumiendo la responsabilidad de su cuidado y atención, contando con la colaboración de profesionales para garantizar el bienestar de la persona menor de edad acogida. Y acogimiento familiar especializado, en el cual la persona o uno de los miembros de la familia acogedora dispone de cualificación, experiencia y formación específica para desempeñar funciones de protección con niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Quiere hacer del acogimiento su labor profesional, con plena dedicación (aunque en determinadas circunstancias puede ser compatible con la realización de otro trabajo), y recibe por ello una remuneración, formando parte de un equipo que le apoya para garantizar el bienestar de la persona menor de edad acogida.

Esta es la información básica, para más detalle pueden consultar [esta página web de Gizarte Politika - Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa](#).

Y también pueden visionar este vídeo que hemos incluido.

Y si quieren conocer vuestro punto de vista especializado y la experiencia de algunas familias que estarán en esta mesa, les esperamos a todos y todas en el Museo Eureka de la Ciencia...

Así es, estamos con muchas ganas de encontrarnos todos y todas en Donostia. Hasta pronto entre tanto, un afectuoso saludo a todos y todas.

# **Validación del CAI (Cuestionario de Adversidad en la Infancia), un instrumento para medir la presencia de trauma y experiencias adversas en la infancia de personas adultas. Iciar García Varona e Iñigo Ochoa López de Alda lo presentarán en las V Conversaciones.**

22 Abril, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V  
Conversaciones y los temas sobre los que nos  
hablarán**

**Programa e inscripciones**

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

**Hoy presentamos a:**

**La Mesa de experiencias 3 y sus protagonistas**

**Iciar García Varona,  
psicopedagoga y traumaterapeuta**

**Iñigo Ochoa López de Alda, Dr. en psicología**

Ha sido una gran oportunidad y una suerte que la doctoranda en psicología Iciar García Varona se encuentre preparando su tesis doctoral en el tiempo en el que se celebran estas V Conversaciones. Esto ha traído como consecuencia positiva que haya podido invitarle a ella y a su director de tesis, el Dr. Iñigo Ochoa López de Alda, de la Universidad

del País Vasco, a compartirnos en primicia los primeros resultados de una investigación pionera que tiene como objetivo la **validación de un instrumento para medir la presencia de trauma y experiencias adversas en la infancia de personas adultas, que se denomina CAI (Cuestionario de Adversidad en la Infancia)** y su asociación con una batería de síntomas de trauma complejo.

Con este motivo, me he puesto en contacto con Iciar García y con Iñigo Ochoa para que nos cuenten qué nos pueden adelantar de esta investigación en la que llevan años trabajando y que ha implicado una muestra muy amplia de personas. Nos han dedicado un tiempo para que podamos conocer un adelanto de lo que nos hablarán en las V Conversaciones.

**Es un auténtico gusto, un placer, poder entrevistaros, así como que hayáis aceptado la invitación a darnos un adelanto de la investigación que Iciar García está llevando bajo tu dirección, Iñigo. ¿Podéis resumirnos sobre qué trata la investigación?**

Gracias a ti José Luis, por darnos espacio en este gran evento que son las V Conversaciones. Podemos decir que existe un creciente cuerpo de investigación que ha correlacionado la experiencia temprana y de adversidad con el síndrome por estrés postraumático complejo, como consecuencia de esta experiencia temprana de adversidad. El síndrome por estrés postraumático complejo ha sido recientemente incluido en la décimo primera revisión de la clasificación internacional de los trastornos mentales de la OMS, específicamente en el año 2018. Pero la entrada en vigor de esta nueva revisión se prevé para el mes de junio de 2022. Por esta razón, hemos querido realizar una investigación, con una muestra de más de 1.200 participantes para estudiar la relación entre estas dos variables, es decir, la experiencia temprana de adversidad y el síndrome por estrés postraumático complejo. Ampliando un poco más el contenido de la investigación, hemos querido relacionar la experiencia temprana de adversidad con el estilo de apego romántico en la edad adulta.

**¿Qué podéis compartir del estudio y del CAI, cuáles son los primeros resultados?**

En la actualidad no hay ninguna escala gratuita validada para la población española. Existe una escala previa, el CTQ. Nosotros hemos intentado

construir una propia en la que se recojan los principales bloques de la adversidad temprana en la infancia y la hemos dividido en maltrato físico, síndrome de Münchhausen, maltrato emocional, negligencia física, negligencia psicológica o emocional, negligencia de supervisión, negligencia cognitiva, abandono y haber sido testigo de situaciones de experiencias de violencia; y una parte para medir el abuso sexual en tres bloques: intrafamiliar, extrafamiliar, con alguien conocido o extrafamiliar con alguien ajeno. Lo primero que puedo decir es que es una escala que va a funcionar, los análisis factoriales dan bastante consistencia a la escala, es decir, para que todo el mundo entienda, mide lo que pretende medir. Compartiré también los análisis de correlación o de fiabilidad que parece correlacionan con el CTQ.

*Foto: Vecteezy*

**Una investigación en la que han participado personas de toda España, tanto para la muestra clínica como para el grupo control...**

La parte interesante es que tenemos un grupo control de gente que ha rellenado la escala, llamada *bola de nieve*, al azar, de un grupo de unas 500 personas, y otro grupo de unas 200 personas que llamamos población clínica, porque sabemos que han sido buscados por profesionales de forma intencionada. No podemos comparar a los dos grupos porque sería muy clamorosa la diferencia, pero sí unos primeros datos de la distribución de la muestra por *bola de nieve*, aparte de lo que pueda ser la edad, el género, el estado civil, las comunidades autónomas que han participado (hay Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Valenciana, Extremadura, Galicia, Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco... hay personas de casi toda España)

Compartiremos el tipo de maltrato que han podido sufrir, de los que han revelado la experiencia de abuso sexual, para exponer, por un lado qué tipo de abuso es, si se trata del padre o de la madre biológica, abuelos, primos, sacerdotes, profesores... y ver los porcentajes que se dan si es extrafamiliar general, extrafamiliar conocido o un dato preocupante que son varias de esas situaciones. Además, conoceremos el porcentaje de personas que han podido sufrir maltrato físico, Münchhausen, emocional, etcétera.

Finalmente, veremos los resultados en relación con el CTQ, y por ítems que ya son más concretos. Por ejemplo, “si creo que fui maltratado físicamente”, “si creo que fui maltratado psicológicamente”, “si creo que sufrí abuso sexual” o “si alguien de mi familia pensó en que yo no naciera”, analizaremos qué porcentajes de la población ha respondido a esos ítems.

También podremos ver otra escala que hemos construido, que recoge todos los síntomas de la nueva categorización que ha hecho la CIE, como dice Iciar, del trastorno de estrés postraumático complejo, de las escalas de somatización, pensamientos intrusivos, evitación, alteración de la regulación emocional, alteración del estado de ánimo, alteración del pensamiento, alteración con los otros, alteración de la percepción, sobre el perpetrador, la pérdida de las creencias o la alerta. Compartir con los asistentes al congreso qué nos dicen las personas y exponer los datos.

#### **Podremos conocer algunas curiosidades...**

En relación con el apego romántico, veremos la tendencia que puede reflejarse en el test ECR, que mide evitación de ansiedad. Hay algunas curiosidades con respecto a, por ejemplo, la gente que ha planteado experiencias adversas, hasta qué punto cree que le siguen afectando, cuantos de ellos están en tratamiento psicológico y la valoración que hacen de la relación terapéutica.

Muchísimas a los dos gracias por este adelanto, será apasionante conocer esta importantísima investigación. Contamos ya los días que quedan para que llegue el momento de asistir a las Conversaciones y en concreto conocer la experiencia de vuestra mesa.

# **Abuso sexual: el ciclo del miedo, mesa de experiencias en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil, San Sebastián, 6 y 7 de mayo de 2022. ¡Última semana para inscribirse!**

25 Abril, 2022

**Conociendo a los ponentes de las V Conversaciones y los temas sobre los que nos hablarán**

#### **Programa e inscripciones**

<https://joseluisgonzalo.com/producto/v-conversaciones-sobre-apego-resiliencia-infantil/>

**Hoy presentamos a:**

**La Mesa de experiencias 1 y sus protagonistas**

**Maryorie Dantagnan**

**Psicóloga y traumaterapeuta**

**Ester Cabanes Vall**

**Educadora social**

**Directora Infancia y Juventud Generalitat Catalunya**

**Dolores Rodríguez Domínguez**

**Psicóloga y traumaterapeuta**

**José Luis Gonzalo Marrodán**

**Psicólogo y traumaterapeuta**

Tengo el gusto y el placer de presentaros la última mesa de experiencias y por añadidura a las últimas -pero no por ello menos importantes, last but not least- ponentes que participarán en las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil. Es un honor para mí participar en esta mesa, co-animándola, junto con mi amiga, colega y profesora Maryorie Dantagnan, y acompañando a dos expertas en el tema de los abusos sexuales y con amplia experiencia en este delicado tema: **Ester Cabanes Vall** y **Dolores Rodríguez Domínguez**.

Como os he dicho en otras ocasiones, las mesas de experiencias siempre han sido idiosincrásicas de las Conversaciones. En esta edición, **Maryorie Dantagnan, Dolores Rodríguez, Ester Cabanes y servidor de ustedes, José Luis Gonzalo**, pondrán encima de la mesa para el debate el ciclo del miedo que invade a los adultos cuando tienen noticia de un abuso sexual perpetrado sobre una persona menor de edad, las reacciones que coluden con la ley del silencio y los argumentos *racionales* que refuerzan ese ciclo. De este modo, el abusador vive de ese silencio que lo enmascara y le mantiene en la impunidad, causando más víctimas; y estas sufren en silencio, crecen traumatizadas y sin posibilidad de resarcimiento y reparación. El abuso sexual es dañino para el desarrollo de las niñas y niños, pero también lo es estar sólo/a y sin ningún tipo de apoyo y ayuda; esto dificulta mucho la resiliencia, es complicado que esta emerja en soledad.

En esta mesa pretendemos concienciar de que una ley de protección infantil solo será un brindis al sol si no afrontamos este miedo de los adultos. De este ciclo del miedo, expresión de la psicóloga y traumaterapeuta Dolores Rodríguez, hemos hablado recientemente en el blog, si lo seguís recordaréis su artículo sobre este tema. Para revisarlo, podéis hacer clic AQUÍ. Precisamente la preocupación por este tema ha hecho que el comité organizador de las Conversaciones quiera ponerlo encima de la mesa y hablarlo claramente; porque sólo así podremos ser conscientes del miedo que nos atrapa ante los impedimentos y el silencio al que, todavía, muchas instituciones tratan de arrastrarnos.

Un miedo que lleva a que los ojos no vean lo que no quieren ver, tal y como decía el gran John Bowlby.

Vídeo qué es Barnahus

<https://www.youtube.com/watch?v=Mlugbe2va-Fs&t=4s>

En esta mesa hablaremos sin tapujos, pondremos encima de la mesa para el debate los grandes escollos, miedos, dificultades, ausencia de protocolos, distorsiones y creencias falsas que impiden que los niños y niñas sean protegidos de los abusos sexuales. Los participantes de la mesa nos compartirán sus experiencias reales en este ámbito. Además, conoceremos el proyecto BARNAHUS, que ya funciona en Catalunya de la mano de su valedora e impulsora, **Ester Cabanes**, actualmente directora de infancia y juventud de la Generalitat de Catalunya, y los primeros pasos de la implantación de este proyecto en Euskadi.

*No quiero ver, ni hablar ni oír nada sobre un posible abuso sexual a una niña/o*

Dicen que la sabiduría está representada por una escultura en la que tres monos no hablan (uno se tapa la boca con la mano), no oyen (otro se tapa los oídos con la mano) y no ven (el último se tapa los ojos con la mano). Aplicado a los abusos, en realidad sería la representación de las defensas para evitar el miedo a la revelación.



# Declaración por el derecho de vivir en paz

16 Mayo, 2022

Durante las pasadas V Conversaciones, que han sido todo un éxito, según recojo de todas las personas que se han puesto en contacto conmigo y con los miembros del comité organizador, los miembros de la red apega de profesionales creamos un documento con aportaciones de varios de sus integrantes, redactado por **Cristina Herce e Iciar García Varona**, y leído por esta y **Jorge Barudy** durante las V Conversaciones, justo antes de la entrega del II Premio Jorge Barudy a los Buenos Tratos.

La motivación que nos movió a crear esta declaración es nuestra preocupación por la sistemática violación de los derechos de la infancia en el mundo. Un congreso organizado por un blog que se titula Buenos tratos no puede celebrarse y permanecer ajeno a la terrible realidad que sufren muchos niños y niñas en el mundo.

Por eso, os hago llegar este documento para que lo tengáis los que estuvisteis físicamente en las V Conversaciones, y para que los que no pudisteis participar, lo conozcáis y si tenéis a bien, lo deis a conocer.

Os pido la máxima difusión, para que podamos concienciar a la sociedad de esta situación. Y para que los que toman las decisiones sustantivas pongan los medios necesarios para proteger a la infancia y erradicar las situaciones que conducen a que se vulneren los derechos de los niños y de las niñas. Queremos que los niños/as sean protegidos y que se ponga fin al adultismo (Jorge Barudy) imperante en el mundo.

SI TE SIENTES IDENTIFICADO/A, PROMUEVE SU DIFUSIÓN

## DECLARACIÓN POR “EL DERECHO DE VIVIR EN PAZ”

<https://www.youtube.com/watch?v=VdOFFd-mkEqs&t=12s>

Grabación y subtítulos por Lorenzo Pérez

## DECLARACIÓN POR “EL DERECHO DE VIVIR EN PAZ”

Quienes asistimos a estas “V Conversaciones de Apego y Resiliencia Infantil” compartimos nuestra preocupación por el sufrimiento infantil, así como por el impacto de las graves consecuencias de la violencia, especialmente si esta se produce en los primeros años de vida.

Sabemos que los efectos de los traumas son acumulativos, que afectan a la salud física y mental de quien los padece, que en muchos casos persisten durante toda la vida, e incluso que se transmiten a futuras generaciones. Como conocedores de ello, bien por nuestra faceta de profesionales, bien por haber integrado en nuestras familias a niños y niñas que han experimentado adversidad temprana, no podemos quedarnos impasibles ante el horror que se está viviendo en estos momentos en Ucrania, y de manera muy especial ante la violencia extrema a la que están siendo sometidos muchos de sus niños y niñas.

Tampoco podemos ni queremos olvidarnos de todos las niñas y niños que llevan mucho tiempo padeciendo una situación similar como consecuencia de diferentes conflictos bélicos en distintas partes del mundo: Siria, Sáhara Occidental, Etiopía, Yemen, Myanmar, Malí, Níger, Burkina Faso, Somalia, Sudán, Uganda, Congo y Mozambique, Afganistán, Palestina,... Por desgracia, la lista es muy larga y variada, pero en todos esos lugares hay un denominador común: **la violación grave y sistemática de los derechos de la infancia, a lo que con frecuencia se añade el agravante de la falta de apoyo y ayuda internacional.**

En situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, las niñas son especialmente vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, trabajadores de la asistencia humanitaria y otros (OMS, 2021).

Muchos niños y niñas se ven forzadas a abandonar sus hogares dada la situación de inestabilidad y/o violencia que envuelve el ambiente que los rodea y que intoxica el entorno donde crecen y se desarrollan, entorpeciendo e impactando sobre este de forma negativa.

En el cénit migratorio de 2015 se registraron 95.205 peticiones de asilo de niños que viajaban solos en Europa, o que permanecían en asentamientos sin acompañamiento ni supervisión adulta (Eurostat, 2020). A este respecto es de especial preocupación

el dato de la oficina europea de policía (Europol) que constató la desaparición de 10.000 menores no acompañados en suelo europeo a lo largo de 2016 (BBC, 2016). Esta misma fuente apunta a que cuando un niño proveniente de Siria, Afganistán o Eritrea se pierde en Grecia o Italia, rara vez pasa algo, dado que pocas agencias fronterizas denuncian sus desapariciones, lo que evidencia el riesgo de estos niños a la explotación sexual y al tráfico humano, tal como resalta Save the Children (2016), cuestión que parece estar relacionada con las propias redes contrabandistas con las que cruzan la frontera (BBC, 2016).

*Una niña se muestra asustada dentro de un bote atestado de refugiados mientras cruza el mar Egeo desde Turquía a Lesbos. Uso exclusivo para NdP sobre "100 asociaciones denuncian..."*

©Javier Bauluz 2015.

Pero el sufrimiento de la infancia mundial no termina aquí, según datos de UNICEF y Save The Children:

Una quinta parte de las víctimas de homicidio en todo el mundo son niños, niñas y adolescentes menores de 20 años; cada 7 minutos, en algún lugar del mundo, un adolescente es asesinado en un acto violento.

La población infantil supone la mitad de la población en situación de pobreza extrema en el mundo.

La COVID-19 es la peor crisis para la infancia en los 75 años de historia de UNICEF.

Se estima que 160 millones de niñas y niños están atrapados en el trabajo infantil.

En la actualidad, más de 200 millones de niñas y mujeres han sufrido la mutilación genital femenina.

Cada año mueren más de 22.000 niñas a causa de los embarazos y los partos derivados del matrimonio infantil.

El número de casos de desnutrición a nivel global podría llevar a 9,3 millones de niños y niñas más a sufrir emaciación como resultado de una desnutrición aguda que puede conducir a la muerte.

Estudios internacionales revelan que, una cuarta parte de todos los adultos del mundo manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños.

1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

Estas son solo algunas de las formas que adquiere la violencia hacia la infancia en todo el mundo. Por ello, y desde aquí, queremos reivindicar el derecho de los niños y de las niñas a crecer en entornos libres de violencia, así como, el derecho de ser partícipes de sociedades más justas y colaborativas. Es labor de los adultos generar sinergias que favorezcan el desarrollo saludable para todos los niños y las niñas en el mundo.

Reivindicamos el derecho de asistencia física y psicológica a toda infancia y adultos en tránsito, así como para aquellos y aquellas comunidades más desfavorecidas y desasistidas de protección. Es deber de los estados ejercer la labor de protección para todas las personas, sin condición ni discriminación alguna.

No podemos permanecer impasibles ante la muerte y persecución de personas (adultos y niñas) desplazadas buscando lugares seguros. No podemos cegar la mirada a la desigualdad y la injusticia. No debemos tapar los oídos y la voz ante el creciente discurso del odio que nos aleja de la compasión y la humanidad.

“QUE SU VOZ SEA NUESTRO GRITO”. RECLAMEMOS, EL DERECHO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, DE LAS MUJERES... DE LAS PERSONAS, EXIJAMOS, COMO DICE EL CANTAUTOR VÍCTOR JARA “EL DERECHO DE VIVIR EN PAZ”.

<https://www.youtube.com/watch?v=XkXise-2bHE0&t=1s>

El derecho de vivir en paz, de Víctor Jara

# Amor y buenos tratos. Poesía y resiliencia, por Jorge León Gustá

25 Mayo, 2022

## Presentación

[De mi (José Luis Gonzalo) cuaderno de notas de las V Conversaciones: maravilloso regalo de homenaje que Jorge León Gustá, poeta, escritor y profesor de lengua y literatura española le hace a Félix López, catedrático emérito de psicología de la Universidad de Salamanca, autor de numerosos libros donde ha abordado la temática del amor romántico, el apego y la sexualidad. Félix es un amante de la literatura, y mencionó en las pasadas V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil, a Fray Luis de León, unos minutos antes de comenzar su ponencia sobre estilos amorosos y crisis del sistema de cuidados.

Le pido en el momento a Jorge León compartir esta disertación y él me la envía por correo electrónico para deleite de todos y todas. Os dejo esta síntesis entre literatura y psicología tan estimulante y preciosa. Muchas gracias a Jorge León Gustá].

## Amor y buenos tratos. Poesía y resiliencia (Homenaje a Félix López)

*Félix López recibió el II Premio Jorge Barudy a los Buenos tratos en San Sebastián, durante la edición de las V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil.*

## Por Jorge León Gustá

Félix: hoy has hablado del Cantar de los cantares y de la maravillosa traducción que hizo Fray Luis de León en 1561. Y has dicho que hay que leerla. Y que hay que leer. Tienes toda la razón: hay que leer y hay que leer a los clásicos, por dos razones. La lectura es un modo de pasar el rato, de cubrir nuestro ocio, como como se ha vuelto a ver en estos tiempos de confinamiento. Pero, sobre todo hay que leer a los clásicos porque todo aquello que nos preocupa (y mucho de lo que aquí nos ocupa) ya lo trataron ellos.

No sé si sobre la resiliencia o los buenos tratos (podemos encontrar ejemplos, de los que hablé en mi artículo sobre la novela picaresca). Pero sí sobre el amor, por supuesto.

Los sumerios, además de inventar la escritura, fueron los primeros en cantar el amor. O quizá, por eso, ha llegado hasta nosotros. Curiosamente, es un amor gozoso:

Novio de mi corazón, amado mío,  
tu encanto es dulce, dulce como la miel.  
Tú me has cautivado, libremente iré hasta ti;  
novio mío, quiero escapar contigo a la cama...

Suena prometedor. Y, sobre todo, esperanzador: no es un amor atormentado, sino un amor correspondido y voluntario. Pero, por desgracia, no solo los tiempos han cambiado: también muchas relaciones amorosas, que a menudo se han vuelto tan tormentosas como atormentadas. Se ha convertido en un tópico que domina en nuestra sociedad. Todos conocemos una obra que muestra los amores trágicos: desde los desgraciados de Romeo y Julieta (por no hablar de los de Calixto y Melibea) hasta los celos retorcidos de Otelo, de alma tan oscura como su piel.

Pero esto no siempre ha sido así. Muchos poetas nos han presentado una visión muy diferente del amor, mucho más positiva. En Bécquer, el poeta de las golondrinas y del amor nostálgico encontramos también muestras del amor como armonía y correspondencia de la naturaleza, con el beso como eje central. Es la Rima IX.

Besa el aura que gime blandamente  
las leves ondas que jugando riza;  
el sol besa a la nube en Occidente  
y de púrpura y oro la matiza;  
la llama en derredor del tronco ardiente  
por besar a otra llama se desliza,  
y hasta el sauce inclinándose a su peso,  
al río que le besa, vuelve un beso.

Sobre ella, me he permitido dedicarte un poema con el que superar el amor atormentado y convertirlo en este afán de armonía y correspondencias:

Al río que le besa, vuelve un beso.

G. A Bécquer

No la mirada oscura y torcida  
donde la hiedra se anuda a la sospecha  
y rompe con sus grietas oscuras las caricias  
para que crezcan las borrascas del alma.

Mira el espejo del agua azul

reflejo del cielo azul

donde se miran

los árboles que apuntan hacia las altas  
nubes blancas de pureza que el viento  
deshace como el tiempo que fluye  
sobre el paso de los días que brilla  
en el agua que se desliza sobre  
las rocas como lo hacen los sueños  
sobre nuestros anhelos.

15/IV/2022

Entonces, ¿qué es el amor? ¿Es fuente de armonía o de tormento? Sin lugar a dudas, es una fuerza contradictoria que posee al que lo siente y lo empuja a vivir en una ansiedad sumida en una paradoja. Así lo definió el gran Lope de Vega, en un bien conocido soneto:

Desmayarse, atreverse, estar furioso,  
áspero, tierno, liberal, esquivo,  
alentado, mortal, difunto, vivo,  
leal, traidor, cobarde y animoso;  
no hallar fuera del bien centro y reposo,  
mostrarse alegre, triste, humilde, altivo,  
enojado, valiente, fugitivo,  
satisfecho, ofendido, receloso;  
huir el rostro al claro desengaño,  
beber veneno por licor süave,  
olvidar el provecho, amar el daño;

crear que un cielo en un infierno cabe,  
dar la vida y el alma a un desengaño;  
esto es amor, quien lo probó lo sabe.

Pero hemos de huir del amor atormentado (que el cielo no quepa en un infierno) para mostrar que el amor puede, que ha de ser una experiencia positiva, y no fuente de tormento: vivirlo como encuentro y como entrega, una forma de llegar, desde la caricia más física, a la unión más espiritual:

Esto es amor, quien lo probó, lo sabe

L. de V.

Encontrar el misterio de la caricia  
cuando nos roza la punta rosada de sus dedos,  
el secreto de un abrazo  
(como la música del crepitar de la hoguera),  
buscar el camino de la perfección  
y hallar el puente que lleva de mi  
a ti;  
entrar en la cueva oscura del deseo  
donde se enlazan los labios  
(y las miradas, las esperanzas y el mañana),  
beber de la frágil fuente  
donde brota el cristal sin fisuras  
y saciarse de su sabiduría,  
y de la entrega,  
esto sí es amor, quien lo probó, lo sabe.

Caricia física. Y más allá: el sexo. El gran tabú. Pero los clásicos no se amedrentaron ante nada, y supieron cantar, con elegancia, y de forma explícita, el sexo. (Con ironía: También lo hicieron sin elegancia, pero lo dejaremos para otro día.) El capitán Francisco de Aldana (que fue, además, gran poeta) no entendió el acto físico del amor solo como forma de placer, sino como la manera de llegar, precisamente, a la perfecta unión espiritual de los amantes. En el siguiente soneto, dos amantes, Filis y Damón, se preguntan el porqué de sus jadeos, de sus apasionados besos...

«¿Cuál es la causa, mi Damón, que estando  
en la lucha de amor juntos trabados  
con lenguas, brazos, pies y encadenados  
cual vid que entre el jazmín se va enredando  
y que el vital aliento ambos tomando  
en nuestros labios, de chupar cansados,  
en medio a tanto bien somos forzados  
llorar y suspirar de cuando en cuando?»  
«Amor, mi Filis bella, que allá dentro  
nuestras almas juntó, quiere en su fragua  
los cuerpos ajuntar también tan fuerte  
que no pudiendo, como esponja el agua,  
pasar del alma al dulce amado centro,  
llora el velo mortal su avara suerte».

Por eso no solo hemos de desmontar los prejuicios  
que hay alrededor del sexo, sino mostrar que solo  
a través de él podrá producirse la deseada unión  
con el ser amado y que entonces, solo entonces, el  
mundo, la vida, cobrará pleno sentido:

¿Cuál es la causa, mi Damón...?

F. de Aldana

No es solo la caricia que roza tu piel,  
y tus manos, y tu espalda,  
el anhelo por vivir tus sueños,  
de poseer el misterio que cantan  
tus piernas,  
de abrazar el secreto oscuro  
de tu cintura.  
Es entrar en el altar íntimo  
de tus sombras,  
témenos de silencio y de reposo,  
serenidad donde anida tu alma  
sobre columnas de amor,  
universo centro que da sentido  
al placer, al mundo y a mi vida.

Tordera, 15/IV/2022 (Viernes Santo)

## Homenaje a las familias de acogida

26 Mayo, 2022

En las últimas Conversaciones (quinta edición) sobre apego y resiliencia infantil celebradas en San Sebastián los pasados 6-7 de mayo de 2022, celebramos una emotiva y enriquecedora mesa de experiencias sobre el acogimiento familiar voluntario y especializado. En ella participaron varias madres acogedoras que de alguna manera pueden considerarse un símbolo de lo que representan estas personas: capacidad de cuidar y proteger a los niños/as que por diversas causas no pueden crecer y desarrollarse con sus familias biológicas o de origen. Esta medida de protección fue analizada, comentada y sobre todo compartida por los profesionales que dirigen los dos programas (**Cristina Herce** del Centro Lauka, en representación del acogimiento voluntario; y **Alberto Rodríguez** de Agintzari, en representación del acogimiento especializado) y por las madres que nos hicieron llegar al corazón sus emociones, anhelos, deseos, pensamientos y dedicación a estos niños/as.

*Foto: webconsultas*

Por todo ello, se merecían un homenaje, y con ellas todas las demás que estabais allí representadas. Así, al acabar la mesa de experiencias, el escritor, poeta y profesor **Jorge León Gustá** preparó un poema que él mismo leyó delante de todos los participantes en el congreso y cerca de las familias.

Me ha parecido tan bello que he querido compartirlo con todos y todas vosotras, familias. Va por vosotras, en vuestro honor.

## La sombra

Jorge León Gustá

### I

Cuando despiertas, el mundo se te ofrece  
a través de tus ojos: la melodía  
de las formas, los volúmenes  
de la profundidad, las promesas  
que te trae el futuro. Pero la luz  
que acaricia tu rostro ya no alcanza  
el interior de tu alma.

Has sido atrapado por la sombra oscura.

El tiempo se ha hecho quietud,  
se han parado los ríos  
y el espejo del agua  
(silencio)

ya no te refleja más nubes.

### II

La sombra está siempre allá,  
sembrando inquietud,  
cerrando las puertas  
(su aliento encendido en tu espalda),  
despidiendo las esperanzas.  
Sus brazos son nervudos  
como la culpa retorcida,  
su aliento (huele a pasado, a odio)  
se clava en la nuca  
y envuelve tu cuerpo con desamparo  
y lo rodea y lo atrapa en su soledad,  
lo apega a la tierra  
(seca y triste,  
oscuridad, silencio)  
hasta impedir que levantes la mirada  
limpia y serena  
que te permita intuir la luz.

### III

En el túnel reina la sombra.  
El silencio solo lo interrumpen las voces  
(sus gritos, sus penas, sus angustias)  
que rebotan en las paredes  
y ensordecen tus oídos  
para que ya no oigas  
la música y la armonía  
que vive más allá, al otro lado,  
en el paraíso de los espejos  
del agua y su murmullo.

### IV

Pero llegará un día que derrotes al odio retorcido  
y que tu piel logre sentir el cálido beso de la luz.  
Entonces, y solo entonces, vencerás a la oscuridad  
y te desharás de la sombra, romperás  
el agua estancada,  
para alcanzar al otro lado del silencio  
el paraíso de música y armonía,  
tu alma torturada quedará abierta  
y sentirá el fluir de las promesas,  
y sus caricias.

# Reflexiones sobre la adversidad en la infancia y la escuela. Curso de verano de la Universidad del País Vasco, en San Sebastián, 13, 14 y 15 de julio de 2022

30 Mayo, 2022

Para inscribirse al curso de verano de la UPV en Donostia

“Investigando y acompañando los procesos de escolarización del alumnado que ha experimentado adversidades en la infancia”

Presencial y retransmitido en directo

[CLICK AQUÍ](#)

## Presentación

A modo de presentación, somos investigadoras del grupo de investigación educativa Ikhezi, un equipo consolidado del Gobierno Vasco. Llevamos investigando alrededor de 10 años temas relacionados con la educación. Un poco antes del Covid, parte del grupo decidimos empezar a investigar los procesos de escolarización del alumnado que ha sufrido adversidades en la infancia y desde entonces estamos en ello. Todo comenzó viendo cómo la escuela había gestionado la escolarización de nuestros hijos. **Dos miembros del grupo somos madres adoptivas con tres hijos de 22 años.** En este punto hacemos nuestras las palabras de **Javier Múgica** en relación a los niños y niñas adoptadas y la escuela. **Decía Múgica que no entendía muy bien porque mandábamos a estos niños y niñas a la escuela, porque éramos prácticamente los padres y las madres los que nos ocupamos de la educación del alumnado adoptado y, además, la escuela nos devolvía a estos chavales más dañados todavía: estigmatización, bullying, profesorado que maltrata a los padres y madres debido al gran desconocimiento del tema... Javier Múgica disertará sobre este tema en el curso y la primera pregunta va para él. ¿Qué hacemos? ¿Los mandamos o no a la escuela? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿A dónde?**

La finalidad del curso que se impartirá los días 13, 14 y 15 de julio en los cursos de verano de la UPV/EHU en Donostia, es divulgar la realidad de esta niñez señalada, maltratada y estigmatizada y sobre todo hablar de los procesos de escolarización que dejan a nuestros hijos e hijas hechos puros para afrontar la vida

¿Quiénes queremos que acudan a este curso de formación? Nos gustaría, por una parte, que se acercaran las instituciones que están trabajando con la infancia maltratada, también nos gustaría que se acercaran **los padres y las madres** cansadas y, en muchos casos, reventados por la labor que exige diariamente lidiar con la infancia maltratada. Creemos sinceramente que no solo necesitan cuidado los y las chavalas que han sufrido adversidad; también es importante el cuidado de todas las personas que cuidan la adversidad: madres, padres, docentes...

Segunda pregunta, sobre todo, dirigida a las instituciones y a la comunidad educativa: **¿Cómo hacemos para velar por la infancia maltratada y sus cuidadores sin gastar cantidades desorbitantes en terapia al alcance de pocos?** Obviamente, necesitamos también que a este curso se acerque el profesorado. Esperamos ser capaces de ofrecer una visión diferente, nueva y vanguardista. Una propuesta de decálogo, pues nos urge formar tanto al profesorado que en la actualidad ejerce, como al alumnado que se está formando para ser educador o educadora en el futuro.

**Otra idea clave** que se lanzará en el curso es cómo **velar por los derechos de la infancia maltratada.** Habría que poner en marcha un **Observatorio** para señalar a todas las escuelas y servicios y empresas que atentan contra la infancia maltratada y que con solo una acción echan por tierra años y años de esfuerzos y trabajo de unas familias abnegadas y cansadas, que se han educado y formado en la adversidad. Necesitamos de las instituciones para poner en marcha este Observatorio que vele por los derechos de los y las niñas que han sufrido maltrato y que pongan en valor todo el trabajo de los padres y madres que han acogido o adoptado algún menor. Este observatorio vigilaría esas escuelas que condenan con ligereza a la infancia maltratada al fracaso escolar, a la estigmatización o a la soledad por no disponer de formación y recursos para educar a estos niños y niñas. También señalaría a esas empresas que a la mínima despiden a estos y estas jóvenes que llegan a un mundo laboral con un enorme déficit en sus competencias relacionales y de preparación socio

afectiva y con una autoestima muy por los suelos, porque la escuela jamás se preocupó de educarlos emocionalmente ni de autorregularlos. **Daremos así a conocer los resultados de una investigación realizada conjuntamente con las tres diputaciones forales de la Comunidad Autónoma Vasca a padres y madres de niños en acogida y adopción sobre los procesos de escolarización y las experiencias que han vivido. Cerca de 500 familias han respondido este cuestionario. ¿Será que la comunidad escolar en particular y la sociedad en general está hoy aquí en grado cero en temas de adversidad? ¿Qué hacemos? ¿Cómo educamos a nuestra infancia sin dañarla más?**

Son niños que han sufrido maltrato y adversidad, y en muchos casos han desarrollado un apego insano. Y tenemos una escuela anquilosada ¿? y trasnochada que todavía desconoce que en sus aulas sólo el 70% cuenta con un apego seguro. **¿Cómo vamos a cuidar de estos niños cuando el profesorado en su mayoría ni siquiera conoce como se vincula en primera persona? ¿Cómo afecta el vínculo del profesorado con todos estos niños? Esperamos que José Luis Gonzalo nos ayude en esto. Nos haga reflexionar sobre los vínculos sanos y los buenos tratos.**

Cuando hablamos de adversidad, sabemos que hay experiencias muy diversas pero que su impacto en la niñez tiene consecuencias determinantes para su futuro. Porque la adversidad puede derivar en consumos excesivos de drogas, alcohol, ludopatías, reproducción de las disfunciones familiares, peor calidad de vida, enfermedades crónicas y mentales, violencia y encarcelamiento; etc. Este curso se centrará más que nada en dos tipos de experiencias adversas, el abandono y el abuso sexual. Para hablar de esta última contamos con la escritora **Susana Minguell. ¿Qué tendríamos que hacer en la escuela para detectar si nuestro alumnado ha sufrido abusos en la infancia?** Esperemos que nos ayude con esto Susana. Ella ha vivido en primera persona los abusos e imparte talleres de formación. Susana apela a los procesos creativos para sacar a luz experiencias traumáticas soterradas que funcionan como disparaderos cuando menos esperamos y que en muchos casos desconocemos, pero que cuando se suman a alguna otra adversidad pueden devenir en un trauma.

Para finalizar, y así terminará el curso, se presentarán, experiencias que hay en nuestro entorno y que trabajan por paliar estas adversidades en el ámbito escolar. Hablará nuestra compañera, doctora y pedagoga social **Alaitz Tresserras** en pri-

mera persona. Su curriculum y su formación son un ejemplo de cómo superar las adversidades y de cómo autocuidarse y cuidar. De cómo existe un profesorado resiliente. **¿Es posible cuidarse en esta sociedad tan violenta, donde impera la fuerza y la competitividad? ¿Podemos ser resilientes en esta sociedad que nos circunda? Presentamos a su vez el proyecto Kokuk, el proyecto que desarrolla un programa cocurricular en escuelas más bien segregadas de Gasteiz y que integra a los educadores sociales en la escuela para proporcionar programas socioeducativos.** Es un proyecto innovador que plantea el trabajo conjunto del profesorado y de los y las educadoras sociales. Hablar de escuelas segregadas es hablar de tasas muy altas de fracaso escolar. Es hablar de adversidad en alto grado, hablar de racismo, pobreza, emigración. Cuando hablamos de familias de adopción y de acogida hablamos de familias con una conciencia clara de la adversidad. **¿Pero qué pasa cuando la adversidad atraviesa a la misma familia y dificulta hasta la comunicación por falta de conocimiento de idiomas y recursos?** Conoceremos en este sentido, el proyecto de **Escuelas Cuidadoras que se está trabajando en la Comunidad de Murcia desde 2020.** Hablarán sobre el cambio de mirada; sobre los pilares de la escuela cuidadora: conexión, compasión y resiliencia y también sobre los pilares de la atención informada sobre el trauma; seguridad, regulación emocional, dar voz, participación y autogestión y recuperación del alumnado entre otras cuestiones.

Por último y para terminar el curso, la **Universidad de Oxford nos adelantará los resultados de su investigación y formación en el trauma con 300 escuelas en Reino Unido en que llevan trabajando 5 años, desde junio del 2017 hasta junio del 2022.** Nos darán cuenta de cómo están abordando las escuelas anglosajonas este tema tan poco tratado en nuestros lares pero que lleva décadas de trabajo en el mundo anglosajón. Lo bueno de todo esto es que hay especialistas y experiencias que saben educar en la adversidad. Formemos la comunidad escolar en particular y la sociedad en general porque sólo así podremos crear un sociedad más democrática y justa. La escuela tiene que acompañar a la infancia que ha sufrido la adversidad, la sociedad tiene que dar un buen trato a la infancia maltratada. Lo que gastemos en educación y bienestar social ahorraremos en cárceles y en salud que es a dónde condenamos a nuestra juventud que no ha conocido otra cosa que maltrato y violencia.



¡Os esperamos a todos y a todas!

[Descarga documento sobre comprender las Adversidades en la Infancia](#)

[Descarga Documento sobre trastornos físicos y psíquicos asociadas a las Adversidades en la Infancia](#)

## “Una buena compañía, para estar seguros”. Además, presenta la guía gratuita ALCOHONTROL, de la que es coautor.

13 Junio, 2022

**Firma invitada**

**Andrés Climent Jordán, psicólogo**

### **Presentación**

**Andrés Climent Jordán** no necesita presentación porque con anterioridad ha colaborado en este blog. Muchos le recordaréis por el excelente artículo que redactó, titulado “**Malos padres**”. Y también por “**Vamos a ponernos verdes: una metáfora visual de los estilos de apego**”. Nuevamente, se ha animado a participar, y yo no puedo más que sentirme feliz y satisfecho de que nos considere para publicar sus excelentes reflexiones. En este artículo nos ofrece un paralelismo entre una compañía de seguros y lo que es realmente sentirse en seguridad con una persona. **No siempre tener alguien al lado implica seguridad, aunque sea de la familia, amigo u otro vínculo afectivo. No buscamos la fuerza del vínculo sino su calidad (ser seguro).**

Para quienes leáis por primera vez a Andrés, deciros que es psicólogo y terapeuta familiar y de pareja. Tiene 49 años y los primeros 15 de trabajo los desarrolló en una comunidad terapéutica para personas que sufrían adicciones. Trabajó también en los servicios sociales, y en el año 2010 se inició en el aprendizaje de mindfulness y compasión como manera de cultivar “autoapego seguro”, sanar y cultivarse desde dentro y así intentar ser un mejor recurso (más que un problema) para los demás. Tiene cierta obsesión con integrar y conectar lo que estudia y conoce... Actualmente realiza práctica privada en Valencia y Xàtiva.

Muchas gracias, **Andrés Climent**, por entregarnos generosamente tu saber, para que pueda ser compartido por toda la tribu que sigue el blog Buenos tratos.

## “¿Cómo te lo tomas? ALCOHONTROL”, último trabajo de Andres Climent

No puedo dejar pasar la ocasión sin mencionar el último gran trabajo en el que ha participado Andres Climent:

En efecto, recientemente, Andres ha colaborado como co-autor en la publicación de una guía titulada **ALCOHONTROL**, un texto -editado por la **Organización Juvenil Española** con apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad- cuyo objetivo es ayudar a **prevenir el abuso y la adicción al alcohol**. En el año 2015, la ONU, en su programa 20/30 para el Desarrollo Sostenible, reza en el apartado 3.5.: *“Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluso el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”*. Es un propósito global, con nuestra aportación local.

Nuestra idea (dicen los autores: **Annette Kreuz, Juan Antonio Abeijón, Ignaci Fayos, Andres Climent; dibujante: Jorge Blanco**), dice Annette en la presentación, es *“ofrecer una orientación buena, útil y práctica para controlar el consumo de alcohol: ALCOHONTROL, el librito guía, como lo llamamos los autores cariñosamente, pretende ser un GPS, una orientación flexible con posibilidad de retroalimentación para su lector, sea este adulto o joven adulto, incluso adolescente. Como ya se ve en el título, el texto tiene tres colores diferentes. Si la meta es “conocer el alcohol y sus peligros” las vías que ofrece el Librito Guía para conseguir alcanzarlas son varias...”*. Continúa leyendo y accede a la guía **GRATIS...** [AQUÍ]

### Una buena compañía, para estar seguros

**Andres Climent Jordán, psicólogo**

El pasado marzo tuvimos la suerte de volver a disfrutar de **José Luís Gonzalo** en Valencia. Después de 2 años pudimos tenerlo de nuevo unos días (ante la imposibilidad de *adoptarle* o *acogerlo* permanentemente como nos gustaría) y en una de las pausas le “amenacé” con una nueva participación en este blog. Su respuesta fue: *“tienes las puertas del blog abiertas para cuando quieras”*. No me sorprendió, pero sí me animó a ponerme a ello. La siguiente pregunta que le hice también me ayudó a decantarme por esta metáfora...

Sabemos que con el apego podemos obtener la seguridad y la protección básica que necesitamos en nuestra vida y, más aún, en momentos de dificultad. Algo similar nos ocurre con las compañías de seguros que contratamos para diferentes ámbitos (circulación, hogar, salud...), algunos obligatorios, y que cuentan con coberturas y funcionamientos variables.

*Imagen usada en la ponencia “Pandemia y duelo” que organizó Macroscopio*

Ahora bien, algunas premisas me surgen en este sentido: es seguro que necesitamos compañía. Pero estar en compañía no implica, necesariamente, sentir seguridad (puede suponer incluso lo contrario).

Tener un buen (con)trato es una necesidad esencial.

La relación que se establece va configurando un contrato (más implícito que explícito, como los modelos operativos internos) que nos puede decantar, ante una necesidad, a una respuesta más a menos cercana a:

Llamo a mi compañía de seguros, pues sé que responderá rápida y sensiblemente (responsividad) y se hará cargo de lo que necesite hasta que esté en un estado y lugar seguro. O bien nos podemos desanimar enseguida a algo así, pues sentimos y sabemos que a esta “empresa” no le va bien ser molestada ni que se le pida ayuda. Más bien espera que cada uno solvante sus problemas y rinda por su cuenta, obtenga resultados... Quizás nos recordemos que tenemos (que tener) fuerza y autonomía y tiremos para adelante (parcheando el pinchazo o remendando la rueda como mejor sepamos y seguir el viaje).

También podemos recordar que nuestra compañía puede hacernos cierto “caso” si exageramos algo la magnitud de lo que nos pasa, o insistimos hasta que acceden... Puede que no den una respuesta completa, pero algo es mejor que nada; y más si nos creemos que a solas no tenemos apenas capacidad de gestionar la situación y nuestro estado.

Otra opción sería la combinación de las anteriores sin poder prevenir qué respuesta nos dará la compañía en caso de llamar... o que la propia empresa que tiene que cubrirnos de seguridad, hace ¡justo lo contrario! O nos pide que la asistamos nosotros, o solo responde si la amenazamos...

Estas cuatro posibilidades son aproximaciones muy generales a los **vínculos de apego seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado** que ya conocemos y que se establecen de manera compleja y dinámica en nuestras relaciones con figuras clave. Sabemos que podemos tener diferentes estilos con diferentes personas e incluso con la misma persona en diferentes momentos, facetas, etc... pero me gustaría proponer unas preguntas reflexivas para hacernos:

¿De quién soy figura de apego o importante figura de apoyo?

¿Qué tipo de “compañía de seguros” soy para mis vínculos principales? ¿Cuál me gustaría ser?

¿Qué coberturas (especialmente) intento ofrecer?, ¿son, principalmente, para cubrir necesidades de los demás o más bien las mías propias?

¿Cómo puedo mantenerme en buen estado para seguir aportando algo a los demás?

¿Soy una buena compañía para mí, especialmente cuando lo necesito más?

¿Cuánta consciencia tengo de pertenecer a una red en la que recibo y doy “servicios” interpersonales?

Ampliando un poco el foco incluyo un término, **interdependencia**. Me encanta porque recoge la complejidad de conexiones y relaciones en la que estamos inmersos. Respecto a la **metáfora** de “**las compañías de seguros**”, existe algo así como un *Consortio* para, en caso de gran necesidad, hacerse cargo de lo que una compañía de seguros no podría abarcar. Similarmente, cuando un desastre desborda los recursos de una persona, familia o sistema suele aparecer esta preciosa solidaridad que nos recuerda nuestra parte cooperativa que alivia a quien sufre y vitaliza al que ayuda.

Por último (y para no perder la costumbre de acabar con una cita), me parece muy potente recordar a quiénes (en el pasado y actualmente) nos han ayudado, inspirado, confiado en nuestros recursos, cuidado, atendido... pues han sido partícipes de lo que somos ahora. Y con ello, qué bien nos hace contribuir a que otros también se puedan beneficiar de lo que les podamos ofrecer. Pues bien, el **gran Rumi** (s. XIII) lo sintetizó con esta precisa y preciosa cita:

**“Antes que la muerte se lleve todo lo que se te ha dado, da todo lo que tengas que dar”**

## La negligencia afectiva

27 Junio, 2022

Abierto el plazo de pre-inscripción al Postgrado de Traumaterapia Sistémica Infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan

Modalidad semi-presencial

Información y reservas: [AQUÍ](#)

Para asistir a la grabación del congreso

V Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil, haz click [AQUÍ](#)

*Jorge Barudy en las V Conversaciones*

**Con este artículo despedimos la temporada del blog 2021-22.**

**El blog Buenos tratos regresará en septiembre de 2022, tras las vacaciones de verano.**

**¡Felices vacaciones a todos y todas!**

### La negligencia afectiva

*José Luis Gonzalo Marrodán, psicólogo clínico y traumaterapeuta sistémico.*

*Miembro de la Red apega de profesionales y del equipo docente del PTSI*

Llevo la mayor parte de mi vida profesional dedicado al tratamiento y acompañamiento psicológico a niños y niñas que han sido víctimas de malos tratos. Una de las tipologías de malos tratos que aprendí -gracias a la formación que hice en el Postgrado de Traumaterapia Sistémica de Barudy y Dantagnan y a la experiencia que fui adquiriendo- a detectar en las familias, y a tratar sus secuelas en el desarrollo infantil, es la denominada negligencia afectiva. También he tenido -y tengo- en psicoterapia a bastantes adultos que la han sufrido y que, con el tiempo, han sido conscientes de ello y del impacto que esta ha tenido en sus vidas.

La negligencia es una forma de malos tratos pasiva, a menudo no considerada y valorada por los servicios de protección de menores como dañina para la mente en desarrollo del niño/a, cuando está bien

documentado el impacto negativo que puede tener (Barudy y Dantagnan, 2010; Johnson y otros, 2000; Lyons-Ruth, 2022). Este tipo de maltrato se da en todas las clases sociales, siendo las de clase alta las que menos se benefician de la actuación de los equipos especializados de intervención, porque existe aún un sesgo negativo en torno a las clases más desfavorecidas, más susceptibles de que sean atendidas por servicios especializados. Cuando “la negligencia viste de Prada” (como dice Dolores Rodríguez, psicóloga) suele en general valorarse de una manera más laxa por parte de los equipos técnicos.

### Qué es la negligencia afectiva

Por negligencia entendemos la incapacidad repetida por parte de los padres o cuidadores del niño, de proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y/o afecto. Es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas (López, 2008) tanto físicas como emocionales. La negligencia afectiva, en concreto, resulta difícil de evaluar, si no se ha hecho una formación especializada. En mi opinión, Barudy y Dantagnan (2010) son los autores que mejor han desarrollado todo un modelo de valoración e intervención en competencia parental. Ellos han hecho, además, un análisis y estudio detallado de todas las tipologías de maltrato.

*menteasombrosa.com*

Lo que ocurre en los casos de negligencia afectiva es que los padres o cuidadores “no hacen nada” al niño/a (Benito, 2020). Y esto es precisamente lo dañino para el desarrollo del cerebro, el cual requiere para su crecimiento de alimento físico, pero también del emocional. Este órgano no recibe los nutrientes físicos, cognitivos y afectivos necesarios para poder interconectar sus neuronas y lograr así una integración cerebral. Las neuronas están listas para conectarse, al nacer tenemos billones de ellas, pero sólo un número de estas se unirán entre sí, porque el desarrollo neuronal sigue el principio de “úsalo o tíralo” (Siegel, 2007). Las neuronas que no se estimulen tenderán a no conectarse, y las que sí se usen tenderán a activarse. Cozolino (2010) ha explicado magistralmente que el desarrollo depende de la genética y del ambiente. Este autor denomina “programación medioambiental” a esa danza entre los genes y los primeros cuidados

proporcionados por la figura de apego, justo en un periodo de la vida donde el material genético se expresa en todo su esplendor. Como Rafael Benito (2020) ha dicho, también magistralmente, los tres primeros años es el periodo de la vida en el cual el libro de instrucciones, que es el código genético, es más sensible a la influencia del ambiente y los cuidadores. Todas las páginas de este libro de instrucciones, por así decirlo, están abiertas... Por eso las acogidas familiares de urgencia son medidas para neuroproteger (Benito, 2020) a los niños/as tempranamente, y proporcionarles el derecho al buen vínculo (Hernán Fernández). Estas acogidas en familia han supuesto un gran avance en materia de protección. Así pues, no se debe esperar a que se produzca el daño en el bebé a su neurodesarrollo, cuando más vulnerable es el ser humano, sino que podemos prevenir primariamente.

*Importancia de los buenos tratos durante los tres primeros años de vida.*

*Entrevista de Leticia Garcés a Rafael Benito*

La negligencia más común en nuestros días es la afectiva, pues es menos probable encontrarse con situaciones de carencias físicas (alimentación, higiene...) Aún así, **las sostenidas crisis económicas que hemos vivido en la década anterior han favorecido que se produzca un incremento de niños y niñas que pasan privaciones en este sentido.** Recientemente (marzo de 2022) El diario El País sitúa a unos 700.000 niños/as en situación de riesgo de exclusión: “España destaca por sus altos niveles de pobreza infantil. Solo Rumania y Bulgaria presentan peores datos que España en la Unión Europea. La situación se agravó con la crisis de 2008 y los recortes, y las familias más vulnerables han vuelto a llevarse la peor parte del mazazo económico causado por la covid. Para combatir estas cifras, el Gobierno presentará a la Comisión Europea el 15 de marzo su hoja de ruta. Se trata del plan para aplicar la garantía infantil, un programa europeo para luchar contra la exclusión social de los menores. El Ministerio de Derechos Sociales está ultimando ese documento. Según el texto, al que ha tenido acceso EL PAÍS, se fija como objetivo bajar en 8,6 puntos porcentuales la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social de los niños y adolescentes en 2030 respecto a 2019, cuando se situó en 30,3%. Esto equivaldría a recuperar a 713.000 niños de los 2,6 millones que están en esta situación...” [...]

Aunque hay una tendencia a separar la negligencia física de la afectiva/cognitiva, podemos pensar con razón, por ejemplo, que pasar hambre también tenga connotaciones y repercusiones en el área afectiva y cognitiva, pues el impacto traumático que conlleva afecta al área emocional (aparte de que la carencia de determinados nutrientes físicos perjudica al desarrollo del cerebro) Un niño me dijo una vez en la consulta que pasar hambre era una experiencia horrible, el estómago se te retorció y te producía un dolor insoportable. Esta experiencia es, desde luego, traumática y los recuerdos que produce son abrumadores para la persona, afectando al cerebro/mente en desarrollo, en suma, a todo el ser.

### Consecuencias de la negligencia afectiva en el desarrollo del niño/a

La negligencia afectiva puede tener consecuencias para el desarrollo y el cerebro del niño/a mucho más graves que el maltrato físico y psicológico. Desgraciadamente, no suele movilizar a los equipos de protección infantil (**Hughes, 2019**) tanto como lo hace el maltrato físico o psicológico. Quizá porque lo que va mal es “lo que no ocurre” y esto no siempre se detecta o se atribuye a la negligencia, y/o no se tiene formación especializada, ni a veces, hay que decirlo, sensibilidad.

*menteesombrosa.com*

La negligencia afectiva presenta niveles y puede darse en combinación con otras tipologías de maltrato. Los que llevamos años trabajando en este ámbito sabemos que un abuso sexual intrafamiliar puede -y de hecho se suele dar- ocurrir en un contexto familiar de negligencia afectiva por parte de uno o de los dos cuidadores o progenitores. En ocasiones, estos presentan otros problemas asociados como consumo de sustancias, vida errática, trastornos de personalidad, trastornos mentales... que agravan la situación de las personas menores de edad.

La negligencia afectiva puede ser crónica o temporal, así como severa o leve. Puede ocurrir como consecuencia, por ejemplo, de un maltrato físico o psicológico de uno de los dos cuidadores y el otro, debido al impacto traumático de la situación, que merma temporalmente sus habilidades de cuidado, mostrarse negligente. Pero una vez que

este está recuperado de dicha situación, si presenta capacidad, puede activarse, con ayuda psicoeducativa, para el cuidado afectivo de sus niños/as. La negligencia también puede ser crónica en el sentido de que no se explica por una situación estresante ocurrida en un periodo de tiempo, sino que forma parte de la persona y de sus déficits, como consecuencia de que son cuidadores que fueron ellos, a su vez, víctimas de negligencia en su propia infancia.

La negligencia afectiva puede pasar inadvertida. A veces el niño/a lo exterioriza mediante problemas o síntomas (los denominados *de conducta*) Sin embargo, puede estar presente en algunos niños/as que aparentemente no muestran problemas de ajuste psicológico, incluso pueden obtenerse *perfiles planos* en las escalas que habitualmente utilizan los profesionales para evaluar las conductas y los síntomas clínicos. Los niños/as pueden manifestar una maximización de rasgos y comportamientos que son sobrevalorados por el mundo adulto, como la complacencia (cuando es compulsiva), el alto rendimiento escolar, la búsqueda de la aprobación social, la intelectualización excesiva y ser muy colaboradores, perfeccionistas y normativamente dóciles. Si no muestran síntomas de los denominados *externalizantes*, que son sobre todo molestos para los adultos, es posible que pasen desapercibidos. Detrás de estos comportamientos puede existir una situación familiar de negligencia afectiva de la que el niño/a -e incluso la propia familia- no sean conscientes. Detectarla para poder intervenir tempranamente con los niños/as y sus padres o cuidadores es muy importante, porque si no, pasará desapercibida, probablemente hasta la adolescencia, donde la manifestación sintomática puede cambiar y comenzar con síntomas *externalizantes*. Muchos de los problemas que sufren los adolescentes como autolesiones, ideas de suicidio, inestabilidad emocional, agresividad, sentimientos crónicos de vacío, angustia, impulsividad... se gestaron en la primera infancia, a veces de manera muy temprana y no siempre evidente (edad bebé) **Perry y Szalavitz (2017)** nos cuentan en su libro “*El chico al que criaron como perro*” un caso de este tipo.

La negligencia afectiva está asociada claramente con el trastorno límite de la personalidad, el trauma complejo y la disociación (**Lyons-Ruth, 2022**). También se asocia con el trastorno antisocial de la personalidad (**Bowlby** lo dejó bien claro desde hace muchos años, en 1944, pero no hemos aprendido la lección, quizá porque sus postulados eran

muy exigentes con el mundo adulto para con la infancia, pero desde luego que son científica y éticamente acertados) Recientemente, **Markowitsch (2014)** refiere que incluso en los adolescentes que presentan rasgos o conductas antisociales, se postula que éstos podrían no haberse manifestado si no se hubiesen dado los antecedentes de maltrato en la infancia: *“Un entorno adverso puede ser responsable del desarrollo cerebral anormal en las personas con tendencia al trastorno antisocial de la personalidad y a la psicopatía”*.

#### *Video que muestra los efectos de la privación y la negligencia en los bebés*

En una reciente revisión de la literatura realizada por **Iciar García Varona**, refiere que *“numerosas investigaciones han concluido que el abuso sexual en la niñez reportado por adultos, se asoció con una amplia gama de trastornos y problemas psiquiátricos, que incluyen: Depresión, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, trastornos sexuales e ideación suicida. Lo mismo ocurría con adultos que habían informado de abusos físicos y abusos emocionales o informaban de ACEs y que igualmente reportaban tipos de trastornos psicológicos y psiquiátricos. La negligencia se asociaba además con desórdenes de personalidad (Briere & Elliott, 2003; Dube, Anda, Felitti, Chapman, Williamson & Giles, 2001; Johnson, Smailes, Cohen, Brown & Bernstein, 2000; Lindert, von Ehrenstein, Grashow, Gal, Braehler & Weiskopf, 2014)”*.

#### **La competencia m/parental suele estar afectada severamente en los casos de negligencia**

Creo que debemos ser respetuosos con estos padres o cuidadores y referirnos a ellos como personas que, por su traumática historia, tienen prácticas negligentes. Como bien suele decir **Jorge Barudy**, *“no recibieron la protección a la que tenían derecho de niños/as”*. Las secuelas de la desprotección que sufrieron en su infancia por parte del mundo adulto (técnicos, educadores, maestros, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, vecinos, familiares, amigos... que no supieron verlo) ha generado en ellos lo que **Barudy y Dantagnan** definen como *“incompetencia parental severa y crónica”*. Conclusión a la que se llega después de utilizar cuidadosa y exhaustivamente su programa de valoración de competencias parentales (**Barudy**

**y Dantagnan, 2010**), y tras trabajar (psicoterapia, programas psicoeducativos de capacitación parental, atención en salud mental...) con las familias durante un periodo de tiempo suficientemente largo (no más de dos años) como para concluir que los cuidadores o padres no pueden responder positivamente al programa de rehabilitación de competencias. Si la incompetencia parental es severa y los niños/as están en riesgo, hay veces que esta valoración de las competencias parentales se hace protegiendo a los niños/as en un centro o familia acogedora. Dependerá de la valoración de cada técnico, pero no es extraño encontrarse con situaciones graves en las que los niños/as han permanecido -y permanecen- en sus hogares, padeciendo estos la negligencia afectiva sin que se adopte ninguna medida de protección.

Si los padres o cuidadores de los niños/as presentan *“ausencia de empatía”* (**Barudy y Dantagnan, 2010**) o *“empatía cero”* (**Baron-Cohen, 2012**) -lo cual conlleva una imposibilidad de ver al niño/a como un ser con necesidades propias que han de ser satisfechas-, una incapacidad para reflexionar y una ausencia de conciencia de problema y del impacto que sus actuaciones negligentes tienen en los niños/as, probablemente estemos ante una incapacidad parental severa.

*areahumana.es*

#### **Proteger a los niños/as: una prioridad**

En estos casos de incompetencia parental severa, y aunque es muy duro psicológicamente para los niños/as y sus padres o cuidadores, se debe de activar una medida de protección permanente de las personas menores de edad -o mantener la preexistente-, tratando de que aquellos sean recogidos en su dolor e implicándoles, con acompañamiento educativo, en la vida de sus hijos/as hasta donde ellos puedan o sean capaces de responder satisfactoriamente a las necesidades de sus hijos/as. Trabajar con los padres la narrativa del por qué de la medida, con empatía pero a la vez con firmeza, es necesario, aunque sea una tarea complicada por las defensas psicológicas que usan para protegerse de una medida que algunas familias niegan que sus hijos necesiten y la viven, además, de manera hostil.

Cuando los niños/as tienen la fortuna de haber sido protegidos en una familia o centro de acogida, dado que la medida no suele ser aceptada por los padres o cuidadores, aquellos suelen ser -aunque no haya cambiado en nada la situación familiar grave- a la larga los candidatos a las medidas de revinculación familiar o -en el caso de los niños/as que residen en centros- a tiempos de convivencia compartida entre los educadores de estos y las familias. Normalmente, los niños/as que sufren malos tratos activos no pueden regresar a su casa o convivir con sus padres (golpes, palizas, tocamientos, insultos...); pero los que sufren malos tratos pasivos es más fácil que se planteen con ellos posibilidades de convivencia con aquellos. Aunque, insistimos, la negligencia se suele dar en combinación con otras tipologías de maltrato que pueden estar ocultas (como el abuso sexual)...

Entiendo que las decisiones son muy complejas y no dudo de la intencionalidad positiva de los profesionales de los equipos técnicos de valoración, ni pretendo juzgar a nadie. Dicho esto, solo quiero aportar mi experiencia y saber en este terreno -y dar mi opinión basada en la ciencia y en la práctica profesional con estos niños/as y sus familias-, por si puede aportar y contribuir a la mejora de la salud mental y la calidad de vida de los niños/as, futuros adultos.

Si la negligencia afectiva que los padres presentan, si esta práctica es severa y crónica y si estos han demostrado no ser capaces de hacer cambios sustantivos y duraderos en el nutrimiento afectivo y de seguridad hacia sus hijos/as o niños/as, proponer estas medidas de reintegración familiar, total o parcial, es una decisión perjudicial para los niños/as y con consecuencias a veces graves para el desarrollo sano de su cuerpo, cerebro y mente. Sin embargo, es una decisión que a menudo se suele tomar en los equipos y servicios de protección de menores, pensando en que será buena para la convivencia y el vínculo padres/hijos, bien favoreciendo convivencias vacacionales, bien con programas que tienen medios humanos y técnicos insuficientes en los que se comparte la crianza (cuando los cuidadores no son capaces, lo que pasa en estos casos es que se generan situaciones de alto riesgo para los niños y niñas), e incluso, a veces, se llega a decisiones que terminan desembocando con los niños/as reintegrados definitivamente en el hogar familiar con un seguimiento telefónico... a todas luces insuficiente. Esto, a mi juicio, no es protección...

Los casos que yo he visto, graves, desgraciadamente, no fueron a buen término y concluyeron con el regreso de los niños/as al centro de acogida. En mi experiencia, retornar a casa no fue la solución al dolor que estos niños/as sentían. O si son adolescentes cercanos a la mayoría de edad, vuelven de nuevo a estar en el hogar negligente sin engancharse al centro de acogida, estando en riesgo para la inadaptación social, con un sufrimiento añadido que, además, retraumatiza... Estos chicos/as suelen terminar en *tierra de nadie*, probablemente pasando largas horas en la calle, sin afecto, estructura, límites y seguridad.

Se argumentará que es muy duro psicológicamente para estos niños/as convivir en un centro de menores durante tantos años, si no se ha dado -o se ha pasado la oportunidad- de ofrecerles una familia de acogida. Soy consciente de ello, de que el dolor es grande, sobre todo porque la mente infantil no está preparada para integrar que quien te quiere te descuida de un modo afectivo grave. A menudo los niños/as presentan procesos de negación, proyección y racionalización que reflejan su sufrimiento y el de los padres y sus defensas para protegerse de actuaciones que viven de un modo persecutorio y hostil. De ahí que la empatía y la co-construcción de un relato sean una labor terapéutica fundamental a hacer durante muchos años (durante todo su desarrollo) con los niños/as y las familias. Estas suelen quedar muy abandonadas y sin ayuda profesional, y necesitan ser acompañadas. Los educadores de los centros suelen asumir la tarea de contener emocionalmente a los padres, empatizar con ellos, aportarles explicaciones y tratar de colaborar con ellos en lo que estén capacitados. Suelen hacerlo por teléfono y en las visitas o periodos de convivencia con sus hijos, que suelen ser -o deberían serlo- supervisados por los profesionales.

Por muy negativo que pueda ser crecer en un centro de menores, creo que lo es aún más hacerlo en un contexto de negligencia afectiva familiar. Pienso que con un entorno de apoyo (educadores, psicoterapeuta, profesores y otros adultos significativos, adultos sanos de la familia...) puede darse la "*resiliencia secundaria*" (Barudy y Dantagnan, 2010).

Creo que las familias deben ser más acompañadas y contenidas en su dolor en este proceso, para que puedan implicarse en la vida de los niños/as, pero siempre con estos en lugar seguro, bien atendidos en sus necesidades y con vínculos resilientes con los educadores de los centros. Estos centros

deberían ser organizados y estructurados para ser terapéuticos, ofreciendo una experiencia en la que los niños/as puedan crear vínculos afectivos de calidad con los educadores, manteniendo la relación con sus padres y familia de origen (siempre y cuando no sea tóxica para los niños/as). Para ello es imprescindible que los educadores -o una buena parte de ellos- permanezcan en los centros por periodos largos y que no haya tanta movilidad laboral. En los hogares que actualmente superviso, se ha cumplido esta permanencia de los profesionales y estos, capaces y trabajados para crear vínculos afectivos con los niños/as, han logrado resultados muy satisfactorios con ellos/as y sus familias. Es un acogimiento residencial que Jorge Barudy ha llamado “familiarizante”.

*diario16.com*

Sin embargo, en la práctica, este acogimiento residencial familiarizante no suele ser todavía, en muchos casos, así. Porque a las administraciones les cuesta asumir, quizá porque no es popular, la calificación de “*incapacidad parental severa y crónica*”, y observan que el vínculo que les une a padres o cuidadores y niños/as o hijos/as es muy fuerte. Creo que esto es una interpretación equivocada de la teoría del apego, pues lo que los niños/as necesitan son vínculos seguros y de calidad afectiva, no vínculos *intensos*. **Lyons-Ruth (2022)** ha investigado que los niños/as abandonados emocionalmente son niños/as que tienen altas conductas de aproximación a sus padres, pero no son de apego seguro, lo aparentan pero no lo son. Los denomina “*D-acercamiento*” y es típico de contextos familiares negligentes emocionalmente. Conviene tenerlo muy en cuenta.

### **Ofrecer alternativas de cuidado a los niños/as de calidad**

Cuando ya no es posible un acogimiento familiar o este no es ya posible por diversas causas, creo que es negligencia de la administración no estructurar los centros de acogida para responder a estas necesidades afectivas de los niños/as. Es una pena escuchar a los niños/s decir que no quieren estar en los centros porque los educadores no les pueden atender en sus necesidades emocionales debido a que tienen poco tiempo. Por las noches, hay centros en los que sólo hay un educador... Si la medida no satisface las necesidades y ya no es terapéutica,

estaremos cerca de que desde la administración se cometa otra negligencia por no dotar a los centros de acogida de los medios humanos y materiales que los niños/as necesitan para su reparación vincular. Las familias verán que no les aporta y, con toda la razón, dirán que para eso están mejor con ellas...

Otras veces los equipos técnicos aluden a que *la realidad familiar del niño/a es esa*, y mejor que se acostumbre a ella, que vea *lo que hay*, pues *forma parte de su vida...* Me parece una frase durísima. ¡Son niños/as! Hay que pensar y meditar muy bien cada decisión que se toma sobre los niños/as, está en riesgo su salud mental futura y su bienestar biopsicosocial... La negligencia afectiva daña, y, como decimos ¡no suele darse sola sino en combinación con abuso sexual y malos tratos...! “*El neurodesarrollo no espera*”, como bien dice **Rafael Benito**. Hay decisiones que pueden retraumatizar a un niño/a, por muy bien intencionadas que sean.

No olvidemos que los niños/as necesitan figuras de apego de calidad y estables en sus vidas (derecho al buen vínculo, propuesta del abogado **Hernán Fernández**) que satisfagan sus necesidades. Cómo dar respuesta a esto es el gran desafío de un sistema de protección, en mi opinión. **Jorge Barudy** revolucionó el sistema de protección porque sus planteamientos basados en la ciencia y en una metodología, la traumaterapia, que conlleva años de conocimientos y experiencia, son muy exigentes en la protección de las personas menores de edad y en poner a estos y su interés, como lo que es: superior a todo. Uno a veces asiste atónito a decisiones que buscan más *contentar* a las familias y que se olvidan del daño que pueden causar en las personas menores de edad. Y el daño al cerebro no es una especulación ni una intuición, la ciencia nos lo ha demostrado.

Es frecuente que estos chicos y chicas tarde o temprano acudan a buscar a sus familias para comprobar si la historia que les contaron -o descubrieron- acerca de su incapacidad es cierta. Pero si esto es así, sin ninguna duda es mejor que este descubrimiento lo hagan más cerca de los 18 años que en la infancia y la primera adolescencia, porque cuando se es niño/a se carece de recursos psicológicos para integrar el trauma complejo que esto suele conllevar y la dependencia de padres/cuidadores seguros es mayor (sentirse sólo y desprotegido es muy dañino emocionalmente, por eso se suele negar, “*eso no ha pasado*”) Varios de los chicos/as que yo conocí de niños/as y que ahora son adultos, fueron a casa a los dieciocho años, a



pesar de tener alternativas de vida preparadas por los equipos educativos. Algunos fueron de nuevo víctimas de negligencia, maltrato... duramente. E, incluso, algunos fueron echados de casa por sus propios padres... Porque aunque al principio todo era luna de miel, los problemas de negligencia y de otro tipo volvieron a surgir. Pudieron, entonces, asimilar mejor el golpe, pues con ellos se había trabajado el por qué de la medida del acogimiento; y pudieron admitir de buen grado los recursos de vida que se les habían ofrecido. Esto causa un impacto traumático, pero estimo que se está más preparado a los dieciocho -si se cuenta con recursos propios y con personas que te acompañen- que a los seis o siete años para asimilar la dureza de experimentar y tomar conciencia de la incapacidad de los padres.

Esto nos lleva también a señalar que los chicos/as que salen del sistema de protección a los 18 años no disponen de recursos adaptados a ellos/as, es una asignatura pendiente: ofrecerles alternativas de vida estables hasta una edad en la que alcancen una mayor madurez, en torno a los 25 años. Muchos/as se ven abocados a la mayoría de edad a estar en la calle, o con su familia (con la dureza que supone, si les admiten), o en pisos que tienen un nivel de exigencia y estructuración que no todos/as pueden alcanzar.

Finalmente, comentar que en estos casos de familias con incompetencia parental severa y con prácticas negligentes hacia sus hijos/as, es muy importante la formación del técnico y su trabajo personal. El técnico que tiene clara la medida y se muestra empático pero firme, transmite esa seguridad a las familias en sus comunicaciones y devoluciones. Una técnico de protección de menores, psicóloga -con la que estuve tomando un café recientemente- y amiga me dijo que hay que hablarles a las familias cuidando muy bien los mensajes pero con claridad y firmeza. Me comentó que ella había tenido muchas experiencias de familias que no habían aceptado la medida de protección en su momento. Ella recordaba que un día, años después -se le quedó grabado-, un padre le paró en la calle y le dio las gracias por la decisión que tomó porque fue acertada, aunque en su momento no lo entendiera ni aceptara. Porque en verdad las medidas de protección hacia sus hijos/as son para ayudarles a ellos/as también, no echándoles responsabilidades de crianza y competencia parental que por diversas causas no pueden asumir.

## La necesidad de mantener una mirada sistémica

Creo que también los profesionales de la psicología y psicoterapia infantil debemos de tener, ante una petición de tratamiento para un niño/a, esta mirada que valore la base de cuidados, porque corremos el riesgo de focalizar el problema en el niño/a, de buscar un diagnóstico y de hacer una terapia individual. Por eso creo que hemos de no utilizar nunca los abordajes EMDR, caja de arena, neurofeedback... exclusivamente sin la visión sistémica, que requiere un abordaje terapéutico integral del niño/a en su sistema (familiar, escolar...); y, en su caso, la derivación a los equipos especializados de protección con los que trabajar en colaboración.

## “El trauma causa daño cerebral, no de la otra manera” (Teicher, 2000)

Terminamos este artículo con estas palabras de **Martin Teicher (2000)**. Tuvimos el placer de conocerle en Donostia en octubre de 2019, en las IV Conversaciones. Él y su equipo en la Universidad de Harvard ha investigado sobre el trauma de abuso en todas sus formas. Creo que no deja lugar a dudas de que es dañino para el desarrollo del cuerpo, mente y cerebro de los niños/as. Podéis leer los artículos que **Rafael Benito** tradujo al español que resumen las dos conferencias que pronunció en Donostia hace tres años:

<http://www.buenostratos.com/2020/06/maltrato-infantil-periodos-de.html>

<http://www.buenostratos.com/2019/12/impacto-del-maltrato-infantil-en-la.html>

*“Mi hipótesis es que el trauma de el abuso induce una cascada de efectos, incluyendo cambios en las hormonas y los neurotransmisores que median el desarrollo de las personas en regiones del cerebro que son más vulnerables. Probar esta hipótesis en humanos es difícil, porque el abuso no es siempre un acto aleatorio. Si observamos una asociación entre una historia de abuso y la presencia de una anomalía física, el abuso puede haber causado esa anormalidad. Pero también es posible que la anormalidad ocurriese primero y ello elevara la probabilidad del abuso, o que la anormalidad ocurriera en la familia y esto condujera a abusos más frecuentes,*

*o que fuera debido al comportamiento de los miembros de la familia u otros parientes.*

*Para tratar de resolver estas comprometidas hipótesis, llevamos a cabo estudios de estrés temprano en animales, donde elementos potencialmente confusos pueden ser cuidadosamente revisados. La observación de resultados paralelos en animales y en personas, ha reforzado nuestra hipótesis de que el trauma causa daño cerebral, no de la otra manera". (Martin Teicher, 2000)*

## REFERENCIAS

Baron-Cohen, S. (2012) Empatía cero: una nueva teoría de la crueldad. Madrid: Alianza.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.

Benito, R. (2020). La regulación emocional. Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y adolescencia. Madrid: El Hilo Ediciones.

Bowlby, J. (1985) El apego. El apego y la pérdida 1. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (1993) La separación. El apego y la pérdida 2. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (1983) La pérdida. El apego y la pérdida 3. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. International Journal of Psychoanalysis, 25 (19-52), 107-127.

Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. Child abuse & neglect, 27 (10), 1205-1222.

Cozolino, L. (2010). Neuroscience of psychotherapy. Healing the social brain. WW. Norton: New York.

Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Barcelona: Gedisa.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. Jama, 286 (24), 3089-3096.

Hughes, D. (2019). Construir los vínculos del apego. Cómo despertar el amor en niños profundamente traumatizados. Barcelona: Eleftheria.

Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J., & Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community-based longitudinal study. Journal of personality disorders, 14(2), 171-187.

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

Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. International journal of public health, 59(2), 359-372.

Lyons-Ruth, K. (2022). Análisis del constructo de insensibilidad materna: distintas vías longitudinales asociadas a retraimiento materno temprano. En Marrone, M y Wolfberg, E. (2022) Parentalidad y teoría del apego Volumen II. Madrid: Psimática.

Markowitsch, H.J.; Staniloiu, A. (2014). Neurofisiología de la conducta (anti)social. Mente y Cerebro, 69, 60-65.

Perry, B., Szalavitz, M. (2017). El chico al que criaron como perro y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil. Madrid: Capitán Swing Libros.

Siegel, D. (2007). La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Teicher, M. (2000). Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. Cerebrum. The Dana Forum on Brain Science. Volumen II, 4

# “Cuidado maternal y amor”, John Bowlby en 27 pasos (I)

12 Septiembre, 2022

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN A LA 9ª PROMOCIÓN DEL POSTGRADO DE TRAUMATERAPIA DE BARUDY Y DANTAGNAN.

ABIERTO A PSICÓLOGOS, MÉDICOS, TRABAJADORES SOCIALES, MAESTROS, ORIENTADORES, PEDAGOGOS, PSICOPEDAGOGOS

Información y reservas:

[www.traumaterapiayresiliencia.com](http://www.traumaterapiayresiliencia.com)

Lo primero, espero que los que vivís en las latitudes donde hemos celebrado el verano hayáis pasado unas buenas vacaciones y/o temporada estival. Un curso más, inauguramos una nueva temporada -y van quince- del blog Buenos tratos. Con mucha ilusión, aquí estoy con todos y todas vosotros y vosotras para compartiros conocimientos, libros, experiencias, reflexiones, opiniones, cursos... Bueno, después de tanto tiempo, ya sabéis lo que podéis encontrar en el blog y cuál es su línea editorial.

Este curso seguiré publicando artículos míos, y de compañeros y compañeras que generosamente quieran transmitirnos sus saberes. Lo haré de una manera más aleatoria, sin seguir una frecuencia determinada de publicación. Cuando considere que tengo cosas interesantes mías -o de otros- para publicar, lo haré. Casi siempre será los lunes a las 9,30 hora española, eso no variará.

Este verano **Maryorie Dantagnan** -amiga, colega y mentora- me envió un mensaje y me dijo: “¡mira lo que estoy leyendo!” A la frase le acompañaba una imagen de la portada del libro de **John Bowlby** titulado: “**Cuidado maternal y amor**”, del año ¡1953! Maryorie me dijo lo imprescindible que es **Bowlby** y lo actuales que son sus postulados, que había disfrutado y aprendido mucho con su lectura, y que se había ratificado en muchos temas de vital trascendencia para el cuidado, tratamiento y protección de los niños y niñas. Su *picada*, como otras veces, hizo que aumentaran hasta deseos

irrefrenables mis afanes de tener el libro en mis manos. Me costó dar con él, porque está descatalogado -a ver si alguna editorial se anima a reeditarlo-. Gracias a un portal de coleccionismo de libros antiguos, me llegó a casa en dos días; y así he podido leerlo este verano.

*Portada del libro de John Bowlby de 1953*

“**Cuidado maternal y amor**” es un libro del año 1953 y es un encargo de la Organización Mundial de la Salud a **John Bowlby**, como sabemos organismo especializado de la ONU. Como dice en la contraportada, el libro es un resumen de un extenso informe que **John Bowlby** redactó dirigido a los expertos en salud mental -y a la población en general, porque está escrito sin barroquismos y sin términos especializados, como gustaba al creador de la teoría del apego-, donde trata sobre la prevención de la delincuencia en los jóvenes y en los adultos, sobre los “hijos no deseados”, la preparación a la maternidad y las pautas recomendables para satisfacer las necesidades de los niños que no cuentan con el cuidado de sus propias madres.

Lo que más me ha llamado la atención es que se trata de un libro que tiene ¡69 años!, y a pesar de ello, exceptuando algunas matizaciones que la investigación en apego actual ha hecho, todo lo que **John Bowlby** expone sigue siendo válido y de vital importancia, si queremos cuidar de los niños y niñas y sus madres con buenos tratos y garantizando su bienestar y salud mental futuras. Además, sorprende -y hasta enfada- que un libro así no haya sido de obligada lectura y aplicación para todos y todas las personas que tienen como tarea cuidar de los niños y las niñas, especialmente los y las que tienen la delicada responsabilidad de protegerles y toman las decisiones sustantivas.

En la actualidad, el libro más reciente que tenemos y que sigue una línea similar es el escrito por **Sue Gerhardt**, “*el amor maternal*”, que sigue los pasos de su predecesor y actualiza los conocimientos a la luz de la neurociencia y las nuevas aportaciones de la psicología del desarrollo y la psicopatología; pero los aspectos fundamentales continúan siendo los descubrimientos de **John Bowlby**.

Sorprende -y enfada- que el conocimiento científico acuñado por **John Bowlby** no haya sido tenido en cuenta hasta prácticamente hace nada... Cuando es de una sabiduría y una ciencia bien argumentada, y tiene tanta trascendencia para

la sociedad y su bienestar. Incluso hace poco, en un congreso en Londres sobre apego (año 2017), ninguno de los ponentes, eminentes especialistas en trauma y apego, nombró u homenajeó a **John Bowlby**, con quien empezó todo y, encima, en su ciudad natal... En fin, vamos a centrarnos en el contenido, pero quede aquí plasmada nuestra admiración por **John Bowlby** y también por **Mary Ainsworth** (*padre y madre* de la teoría del apego, respectivamente).

Para redactar este libro, **Bowlby** realizó -y recogió de otros- numerosos estudios y recopiló una importante cantidad de datos basados en observaciones sobre las consecuencias del daño que los malos tratos (separación, interrupción o alteración de los procesos de apego bebé/madre) producen entre los seis meses y los tres años (y más). Rigurosamente trabajado, como acostumbraba el científico londinense, pero sencillamente presentado, con claridad y rotundidad.

*Mary Ainsworth y John Bowlby,  
fotografía disponible en IAN México*

Creo que merece la pena darlo a conocer, por eso voy a compartiros los aspectos clave del capítulo más importante del libro: el dedicado al daño. Lo haré, usando un símil, como los *menús degustación* de los grandes restaurantes: en pasos. Serán 27 pasos para que podamos *digerir* bien lo leído. Porque lo importante no es leer -como decía el profesor **Gustavo Bueno**- sino *digerir* bien lo leído. Y en verdad es muy duro leer sobre las consecuencias del daño que las alteraciones en el vínculo de apego generan en los niños y niñas. Difícil de *digerir*, sí, pero hay que hacerlo para tomar conciencia y actuar. Porque podemos hacer mucho. Esto quiere decir que todos y todas estamos llamados a la acción, esto es, a llevar a la vida real los postulados preconizados por **Bowlby** hace 69 años y avalados por la neurociencia actual, si es que queremos, de una vez, enterarnos de que debemos cuidar bien a los bebés y a los niños y las niñas, salvaguardando y protegiendo su cerebro y cuerpecito, sobre todo, en las edades clave. Esto es la garantía para que estos se conviertan en adultos estables, responsables, empáticos y con conciencia ética.

Los y las que tenéis conocimientos y prácticas avanzadas, os resultará increíble comprobar cómo es posible que lo que este hombre escribió

el siglo pasado, tan relevante, haya llegado tan tarde a nuestros días (por ejemplo, *traducido* en la Convención de los Derechos del Niño, las leyes de protección de los menores...) y que todavía haya muchas decisiones arbitrarias que se toman ignorando la gravedad de sus consecuencias; y, a veces, saltándose a la *torera* lo que la teoría del apego sostiene, en favor de decisiones o medidas administrativas o judiciales que nada tienen que ver con la ciencia. Los y las que no sabéis demasiado aún sobre estos temas, este libro os sorprenderá por la calidad de su trabajo y porque las conclusiones que se desprenden de este redundan, sin duda, en una mejor calidad de vida de los niños y niñas. Es muy práctico y aplicable.

Tanto **John Bowlby** como en la actualidad **Sue Gerhardt**, autora del libro antes mencionado “El amor maternal”, ponen en el título de sus obras la palabra **maternal**. No es casualidad. Esto es una cualidad intrínseca que poseen más las mujeres que los hombres. Estos pueden y deben aprender. Bien es verdad que esta capacidad maternal de dar cuidados y amor no debe nunca instrumentalizarse para someter a las mujeres y sojuzgarlas al hombre y al hogar, impidiendo su autonomía y derechos como mujeres. Los hombres pueden y deben aprender de estos cuidados y reproducirlos por el bien de los niños y niñas. Es una labor conjunta y compartida por familia y la comunidad. Y también los profesionales de la ayuda deben aprender a ser sensibles y empáticos con los bebés y los chicos y chicas. A mí la palabra maternal me encanta, ahora que mi madre ha fallecido, aún más. Porque una madre estructura profundamente a los hijos e hijas, cuando es suficientemente buena (Winnicott, 1993); y me he dado cuenta de que te prepara hasta para la separación *definitiva*, que es la muerte, si esta separación se ha hecho adecuadamente.

En el capítulo del libro “**Cuidado maternal y amor**” titulado: “El estudio del daño provocado” se abordan los siguientes y fundamentales temas (Nótese cómo **Bowlby** usa la palabra daño, porque los niños y niñas sufren un daño psíquico, a veces invisible, y que en la infancia tardía y en la adolescencia se va a manifestar mediante diferentes trastornos emocionales y sobre todo, de conducta, que van, a la larga, a etiquetar al niño niña y a hacerle “culpable” del daño que otros le hicieron, tanto sus padres o madres como, después, los adultos que no lo supieron ver ni tomar la decisión adecuada ante ese daño causado).

**John Bowlby en 27 pasos [Comentaré algunos de ellos, y los comentarios irán entre corchetes; lo que está fuera de estos y en letra cursiva es original de John Bowlby]**

Como los 27 pasos en un solo artículo resultan demasiado largo, en este primer post publico los 14 primeros y, en un segundo, los 14 restantes.

1. *El término “privación materna” es un término general que abarca un buen número de diversas situaciones. Así un niño puede hallarse privado, aunque viva en el seno de su hogar, si su madre (o sustituto materno permanente) es incapaz de darle el cariño y cuidado que necesitan los niños pequeños. [Vemos que lo importante no es el vínculo de sangre o familiar como muchos profesionales mantienen, sino la calidad de este. Y que la persona sea capaz (en Bowlby ya está el concepto de competencia parental, **Barudy y Dantagnan, 2010**) de hacer esta función maternante. La madre es la figura idónea para hacerlo, pero para ello tiene que ser capaz. Si esta con ayuda no puede, deben ser otros, a nivel social y dentro de un concepto de tribu, quienes lo hagan. Por eso, aquí está implícita la idea del acogimiento familiar y la adopción competente, eso sí. Para que puedan dar, lo antes posible, cariño y cuidados maternos, que es lo que todos los bebés necesitan]*
2. *Esta privación será más o menos leve si después este bebé pasa a manos de alguien que ya haya aprendido a conocer y en quien confíe, pero será grave si la madre sustituta, aunque sea amorosa, le resulta totalmente extraña. No obstante, todos estos arreglos le dan a un niño cierta satisfacción y, por lo tanto, son ejemplos de privación parcial. [Por eso hay que evitar que, ante los desamparos, los bebés estén en familias de urgencia demasiado tiempo y se debería proporcionar hogares estables desde el principio, sin cambios ni interrupciones en los cuidados de las figuras de apego. Muchas familias acogedoras me han escrito angustiadas -y con razón- porque su hijo o hija de acogida llevaba con ellos tres años -vino para unos meses- y, súbitamente, la administración les propone una adopción para el niño o niña con una familia, siendo una separación, a todas luces, negativa. Hemos de procurar que el niño*

o niña tenga derecho a los buenos vínculos, como dice Hernán Fernández (2021), abogado chileno experto en leyes y teoría del apego]

3. *La privación parcial produce ansiedad, una excesiva urgencia de cariño, poderosos sentimientos de venganza y, como resultado de estos últimos, sentimientos de culpa y depresión. La privación completa tiene efectos de mayor alcance sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar completamente la capacidad de relacionarse de otras personas. Muchos investigadores han investigado la relación entre los hogares destruidos y la incapacidad de los niños para adaptarse a la vida con otras personas. [Creo que sobre esto saben mucho, y lo sufren, las familias acogedoras y adoptivas que tienen hijos e hijas que han convivido en esos hogares. Nos queda el “realismo de la esperanza” (**Cyrułnik y otros, 2004**) que es la resiliencia, si somos incondicionales y buscamos puntos de apoyo para los chicos, chicas, y para nosotros]*
4. *Existen otras maneras que no sea la privación, ya sea por separación o por franco rechazo, en que las relaciones padre y madre-hijo pueden verse afectadas. Las más comunes son a) una actitud de rechazo inconsciente oculta tras otra de amor; b) una excesiva demanda de amor y seguridad por parte de una madre y c) la obtención inconsciente de satisfacción por parte de una madre con respecto a comportamiento de su hijo, aunque crea que lo está culpando. [Este tipo de incompetencias se dan, también en las familias adoptivas y acogedoras, por eso deben de valorarse las competencias parentales usando la Guía de **Barudy y Dantagnan, 2010**. Las consecuencias en los niños y niñas adoptados y acogidos son severas, produce retraumatización]*
5. *La relación del niño o niña con su madre, que, sin duda alguna, y en circunstancias normales, es el vínculo más importante del primero durante estos años. Es ella quien lo alimenta y lo baña, quien lo mantiene tibio y lo conforta. Es a su madre a quien se dirige cuando algo lo aqueja. Para el niño pequeño el padre es una figura secundaria, y su valor aumenta solo cuando el niño empieza a valerse por sí mismo. [Aunque los hombres se están abriendo a la ternura y al afecto, y a los cuidados, y en muchas parejas hacen estas funciones maternas, todavía en nuestra sociedad es la mujer en quien recae esta labor. También tenemos las parejas homosexuales,*

dentro de estas, los dos miembros pueden hacer estas funciones, aunque es probable que una de ellas, en cuanto a la función del apego, sea la figura maternal, por ser tener más capacidad para este tipo de cuidados, que deben hacerse -recordemos- con sensibilidad y empatía. Por eso cuidar es una capacidad. El otro miembro de la díada es muy importante, aunque no se prodigue en cuidados directos de este tipo, porque ha de dar apoyo a la pareja, y seguridad. Recientemente **Cyrułnik** ha dicho que la seguridad que el padre da a la madre durante los primeros años de vida del bebé es fundamental porque esto hará que ella se sienta cuidada y segura, dando así seguridad a su bebé.]

6. *Lo que ocurre en los primeros meses y años de vida puede tener efectos profundos y duraderos, y para demostrar que las teorías expuestas en este libro, lejos de ser improbables en sí, están en estricto acuerdo con lo que la ciencia biológica ha confirmado tanto del crecimiento corporal como del mental.* [Hemos de añadir, en la actualidad, del cerebral, pues la neurobiología le ha dado la razón a **John Bowlby**, pues es un hecho contrastado que el maltrato afecta al desarrollo del cerebro y lo puede alterar de manera grave y permanente. Solamente hay que echar mano de la reciente investigación científica y de las observaciones clínicas de profesionales dedicados al tratamiento de personas víctimas de malos tratos por acción u omisión]
7. *El tipo de cuidados que da una madre sin pensar, ese es el cuidado del que han carecido los niños y niñas. Todos los mimos y el jugueteo, las intimidades de la lactancia por la que un niño se da cuenta de la comodidad del cuerpo de su madre. Los rituales de bañarlo y vestirlo por los que, gracias al orgullo y ternura maternos hacia su cuerpecito, aprende a valorar su ser, todo esto ha faltado.* [**Bowlby** en esta frase ya nos adelanta el concepto de “función reflexiva” de **Bateman y Fonagy (2004)** y la enorme importancia de incorporar el trabajo corporal en las intervenciones terapéuticas. Porque fuimos al principio sólo cuerpo, y si no tuvimos comodidad porque las interacciones con la figura de apego fueron desagradables o maltratantes, el componente somático se revelará como fundamental en el tratamiento de los posibles trastornos]
8. *El dejar a cualquier niño de menos de tres años es algo muy delicado que sólo deberá hacerse por motivos válidos y suficientes, y que, cuando se*

*haga, deberá plantearse con sumo cuidado. En ningún caso deberá dejarse al niño con personas que no conozca, y por esa razón los parientes o los vecinos son las personas más adecuadas. La madre sustituta debe estar consciente de que el niño echará de menos a su madre, especialmente a la hora de acostarse, y exigirá su atención con mayor insistencia que un niño corriente de la misma edad.* [Aquí **Bowlby** ya nos advierte que las separaciones de la figura materna deben hacerse cuando sean estrictamente necesarias y justificar muy bien las razones. Esto es importante para que el niño no sea movido de un hogar a otro por reclamaciones judiciales y se respete su derecho al buen vínculo (Hernán Fernández). Por otro lado, nos sensibiliza sobre el cómo hacer las separaciones, con sumo cuidado, algo que todavía se hace de una manera brusca y rupturista. Estas actuaciones, si no se miman, pueden dejar secuelas en la vida adulta]

9. *Los tiempos que una madre [o figura de apego] deja a su hijo, los tiempos de separación, han de ser lo más cortos posible, aunque en algunos casos esto no depende enteramente de ella.* [Se refiere a separaciones con retorno, como posibles vacaciones, ingreso en guarderías, hospitalizaciones de la madre...En las guarderías es estrictamente necesario que las organicen y fundamenten en torno a la teoría del apego, con figuras de apego subsidiarias, no más de dos cuidadoras por niño y con el personal formado. Todavía en algunos hospitales prohíben las visitas del niño a su madre, cuando sólo por razones médicas muy fundadas deberían no permitirse] El niño no debe estar sin relacionarse con su madre o figura de apego más de diez días, dice **Bowlby**.
10. *Cuando el niño llega a los tres años el tiempo de separación puede ser más prolongado, siempre que el pequeño quede al cuidado de alguien a quien aprecie y en quien confíe, y que las ansiedades que inevitablemente se producirán en él se reconozcan y respeten.*
11. *Los estudios directos son los más numerosos. Dejan bien sentado que, al faltar el cuidado materno, el desarrollo de un niño casi siempre se retrasa -física, intelectual y socialmente- y que pueden aparecer síntomas de padecimientos físicos y mentales.* [Nada que añadir, solo que la ciencia de hoy en día ha ratificado esto sobradamente, baste hacer una búsqueda en las bases de datos de los artículos de investigación o trabajar en terapia o educación con niños y

niñas que han sufrido privación materna. Los casos más graves son los de los niños y niñas provenientes de los orfanatos donde fueron criados en aislamiento]

Foto: [etapainfantil.com](http://etapainfantil.com)

12. *El niño privado difícilmente sonríe a un rostro humano o responde a un mimo, puede tener mal apetito o, a pesar de estar bien alimentado, no aumentar de peso, puede dormir mal o no mostrar iniciativa alguna. En general, desde el nacimiento hasta los seis meses los niños de orfanato siempre son menos expresivos que los que viven en familia. El retraso en el habla es característico del niño de institución de todas las edades.*
13. *Los niños que reciben toda la atención de una madre substituta [entendemos acogimiento familiar, adopción...] tenían en promedio mayor desarrollo, mientras que los que tenían que compartirla con otros niños estaban retrasados.*
14. *En un estudio completo de treinta niños entre los treinta y cuatro y treinta y cinco meses de edad, la mitad de los cuales había vivido en una institución y la otra mitad en hogares sustitutos, desde los cuatro meses, se encontró que el desarrollo del grupo de hogares sustitutos era normal mientras que el de los niños de institución rayaba en la deficiencia mental.*

En el próximo post, los 14 pasos siguientes.

Feliz comienzo del curso escolar 2022/23.

## REFERENCIAS

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Editorial Gedisa.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of personality disorders*, 18(1), 36.

Cyrułnik, B. Tomkiewicz, S., Guenard, T. (2004). El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. W. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós.

# “Cuidado maternal y amor”, John Bowlby en 27 pasos (II y final)

10 Octubre, 2022

Continuamos con la segunda parte del artículo dedicado a Bowlby y a ese magnífico libro titulado: “Cuidado maternal y amor”. 70 años contemplan este libro y lo que en él se expresa está totalmente de moda y se hace más necesario que nunca. Es una llamada a todos los profesionales que cuidan y protegen a la infancia, a que tengan en cuenta los postulados bowlbyanos acerca del daño a largo plazo en la salud mental y física que produce en los primeros años de vida la separación, pérdida o alteración (por abandono o maltrato) del vínculo de apego (termino designado para nombrar el lazo afectivo y duradero que une al bebé con su figura de apego principal, usualmente la madre)

*Libro “Cuidado maternal y amor” de John Bowlby*

En el anterior artículo, expuse los catorce aspectos más importantes del primer capítulo de este libro. Uso el término pasos porque es una palabra que se emplea en alta gastronomía para presentar los platos secuencialmente de acuerdo con una lógica (sabores, olores, primeros, segundos, terceros, postre, postpostre... Excursus: como veis, la gastronomía me pierde) En este caso, la lógica de estos *pasos* tiene que ver con las diferentes situaciones a nivel de afectación al desarrollo y al vínculo de apego que un infante puede sufrir.

Vamos, pues, con los 14 pasos que quedaban pendientes. Haré comentarios, si lo considero necesario (en *cursiva* es texto original de **John Bowlby**) Dentro de unas llaves [...] iré mi comentario.

15. *Los resultados adversos [se refiere a los que provocan la separación, la interrupción de los cuidados y la pérdida de la figura materna] pueden evitarse durante el primer año de vida si los niños reciben el cariño de un sustituto materno. El cuidado de dicho sustituto, aunque no sea del todo adecuado, es indispensable y debe siempre procurarse. [Bowlby es el primero en preconizar la importancia de los acogimientos*

familiares cuando el bebé no tiene una figura de apego disponible o esta le daña. Hemos tardado muchos años, desde 1953, en darnos cuenta de que los orfanatos o los centros de acogida, son dañinos para los bebés, si no cuentan con una figura de apego exclusiva para el niño (no suelen contar con ella) Todo el sistema de acogida de urgencias con el que contamos actualmente se basa en esta constatación de **John Bowlby**. No debería haber ningún solo niño en un centro por debajo de los seis años, pues (sobre todo entre los seis y los dieciocho meses) es un periodo crítico para la conformación del vínculo de apego y el neurodesarrollo. Sin embargo, todavía no se hacen todos los esfuerzos que se deberían hacer para que todo niño/a cuente con una figura de apego en una familia “suficientemente buena”, parafraseando a **Winnicott** (1993) Sabemos que de esto depende el bienestar futuro de los niños y niñas, y que además, el gasto en salud mental y política social serían, a largo plazo, menores]

16. *Los niños y niñas que han tenido una relación íntima y amorosa con sus madres son los que más sufren. Los que han sido criados en instituciones y no han tenido ninguna figura materna permanente no muestran respuestas de este tipo, pues su vida emocional ya está afectada. [Sabemos perfectamente lo perturbado que queda el vínculo de apego cuando los bebés crecen con nulo contacto y comunicación humanas, afectiva y cognitivamente. Los trastornos reactivos de la vinculación, así llamados en la actualidad, son frecuentes en niños y niñas que han padecido situaciones prolongadas de crianza en aislamiento. De esto que estoy comentando, desgraciadamente, saben mucho un buen número de familias adoptivas que siguen el blog]*

*Foto: el embarazo.net*

17. *Al tratar casos nuevos de este tipo hemos intentado efectuar un proceso de “separación en etapas lentas” para reducir sus consecuencias en el niño. Aunque esto ha resultado beneficioso con niños de tres o cuatro años en adelante, hemos descubierto que muy poco puede hacerse para evitar la regresión (es decir, la vuelta a una conducta más infantil) cuando se trata de niños entre uno y medio y dos años y medio. Los infantes de esta edad pueden tolerar cambios repentinos y separaciones de un día sin un efecto visible. Pero cuando estas últimas son más largas, tienden a perder sus lazos*



*emocionales, a retroceder en sus instintos y a regresar en su conducta.* [Lo que me viene a la mente es que esta constatación, hecha por John Bowlby, legitima aún más el principio jurídico que defiende el abogado **Hernán Fernández** del derecho a los “buenos vínculos”. Cuando se hacen acogidas de urgencia y los niños alargan su estancia (por temas burocráticos o porque no hay familias) con dicha familia dos o tres años, o más, este vínculo (si es bueno) no debería romperse, y los infantes no deberían nunca ser adoptados u acogidos por otra familia. Todavía hay mucho que avanzar en este terreno, pues son dramáticas muchas de las situaciones que viven los niños y sus familias. Del mismo modo, las propuestas de revinculación con la familia biológica, cesando un acogimiento, no deberían de producirse porque estamos rompiendo ese vínculo de apego creado con los acogedores. Aquí normalmente prevalece el derecho de los padres biológicos, a reclamar al niño como una posesión, que el derecho del niño a los buenos vínculos. Además, muchas de las decisiones de retorno a la familia biológica suelen hacerse basándose en presupuestos funcionales como empleo, casa y medios económicos, y no valorando competencias parentales, lo fundamental para cuidar y criar suficientemente bien. De este tema sabe mucho **Cristina Herce**, psicóloga experta en acogimiento familiar. Recordamos su excelente colaboración con este post hace unos años]

18. Las dolorosas consecuencias de estas experiencias [se refiere a la pérdida o interrupción de los buenos vínculos] a nivel inmediato, aunque no siempre son obvias para el observador inexperto, también son con frecuencia inquietantes para el experto. Las más comúnmente observadas son:

*Una reacción hostil hacia la madre al momento de reunirse con ella.*

*Una excesiva exigencia para con la madre o madre substituta, en que una intensa posesividad se combina con una forma personal de insistencia, celos exagerados y violentas manifestaciones de enojo.*

*Un alegre pero superficial apego a cualquier adulto dentro de la órbita del niño*

*Un retraimiento apático frente a cualesquiera enredos emocionales, combinados con movimientos estereotipados del cuerpo y, algunas veces, golpes en la cabeza.*

19. *Conviene decir algunas palabras de advertencia respecto de los niños que responden apáticamente o con una alegre e indiferenciada actitud amistosa, ya que las personas ignorantes de los principios de salud mental habitualmente se engañan con ellos. Mientras permanecen en la institución no hay motivos obvios para preocuparse, pero cuando se van su equilibrio se rompe, y se hace evidente que su adaptación era falsa y no estaba basada en un verdadero crecimiento de la personalidad. También hay quien manifiesta satisfacción al creer que un niño ha olvidado por completo a su madre. Generalmente, esto no es cierto porque la llama cuando está angustiado.*

*Foto de niño retraído  
Obtenida de El Norte de Castilla*

20. *Naturalmente, los tipos particulares de reacción demostrados por diferentes niños variarán y dependerán enormemente de las condiciones en que vivan. Por ejemplo, en una guardería de Hampstead, hizo aparición una madre sustituta. Entonces, los niños que se habían mostrado adaptables y complacientes en condiciones de grupo, de repente se volvieron intolerablemente exigentes e irrazonables. Sus celos, y sobre todo, su posesividad del adulto amado pueden ser ilimitados. Fácilmente llegan a ser compulsivos cuando la relación de madre no es una experiencia nueva y ya ha ocurrido una separación de una madre real o (y) una antigua madre sustituta. El niño se aferra de una manera exagerada al sustituto materno con la íntima convicción de que el distanciamiento volverá a repetirse. [Desgraciadamente, estas experiencias les resultan conocidas a muchos acogedores y adoptivos, especialmente los que tienen niños que han sufrido varias rupturas del vínculo de apego, han pasado por instituciones y han sido final y definitivamente acogidos o adoptados por una familia competente. Cuando estos se van a trabajar o los llevan al colegio, sobre todo, refieren que el niño se aferra, se torna posesivo e incluso carga con una inusitada rabia tanto en la separación como el reencuentro posterior. Puede ser un niño, además, celoso, que no tolera un tercero en la relación. Esto suele atribuirse al carácter del infante, cuando en realidad vemos que es un rasgo de trastorno del apego. Es necesario valorar muy bien la competencia*

parental en los acogimientos y adopciones, porque, después, la posterior ruptura daña al niño y perjudica sus futuros emplazamientos en otras familias. Es más, hay algunos niños ya mayores, que las rechazan de plano y prefieren la vida en el centro de acogida; pues se anticipa el dolor, tanto de apegarse como de que se pueda romper ese apego -porque ya pasó]

21. *Muchas madres cuyos pequeños han estado separados de ellas durante semanas o meses pueden confirmar o ampliar estas observaciones. Algunas veces, en el momento de la reunión, el niño está emocionalmente congelado, no puede expresar sus sentimientos y, en ocasiones, ni hablar. Después, como en un torrente, sus sentimientos se descongelan. Los sollozos van seguidos de (si pueden hablar) un acusador: "¿Por qué te fuiste, mamá?" De ahí en adelante, durante muchas semanas o meses, nunca quiere perder a su madre de vista, se comporta como un infante, se muestra ansioso y se enoja con facilidad. Si se actúan sabiamente, estos males desaparecerán poco a poco, aunque no debe olvidarse que queda el peligro real de cicatrices psíquicas ocultas que pueden abrirse más tarde en la vida y dar lugar a padecimientos emocionales.*
22. *El mal comportamiento penado con rechazo y castigos crea más regresión, más exigencias, más explosiones de enojo. De esta forma se crea la personalidad neurótica inestable, incapaz de adaptarse a sí misma o al mundo, incapaz, sobre todo, de establecer relaciones amorosas y leales con otras personas. [Por eso somos partidarios siempre de las técnicas eficaces para educar basadas en el apego, y estamos por la labor de la erradicación de cualquier forma de maltrato al niño o niña, incluidas las tristemente famosas y aún legitimadas, las supuestas bofetadas a tiempo]*
23. *Por muy inquietante que sea esta secuencia de hechos, es casi sin duda menos siniestra que el caso del niño que responde encerrándose en sí mismo o manifestando una actitud amistosa indiscriminada y superficial.*
24. *¿A qué edad podríamos preguntarnos, deja un niño de ser propenso al daño por falta de cuidado materno? Todos los que han estudiado el problema convendrían en que los tres y los cinco años, el riesgo todavía es grave, aunque mucho menos que antes. Durante ese periodo los niños ya no viven exclusivamente el presente, y*

*en consecuencia pueden pensar que sus madres regresarán, lo que resulta imposible para un niño de menos de tres años. Además, la capacidad de hablar permite explicaciones sencillas, y el niño está más dispuesto a comprender el papel del sustituto materno.*

25. *La confirmación de lo anteriormente descrito se encuentra en una serie de valiosas historias de casos de algunas docenas de niños cuyos síntomas neuróticos surgieron o empeoraron debido a su separación de la madre, experiencias todas ellas que tuvieron lugar en hospitales [Todavía en algunos hospitales no conocen las adversas consecuencias que las separaciones maternas tienen, y esto hoy en día]*
26. *Los niños, emocionalmente, a estas edades [cero a cinco años] no se bastan a sí mismos.*

Foto: [centroeleia.edu](http://centroeleia.edu)

27. *Aunque hay motivos para creer que todos los niños de menos de tres años, y mucho menos entre tres y cinco, sufren por la privación, en aquellos entre cinco y ocho quizás solo sea una minoría la que se ve afectada. Aquí surge la pregunta, ¿por qué unos sí y otros no? A los niños de esta edad les es mucho más fácil tolerar la separación si su relación con la madre es buena. Un niño feliz, seguro del amor de su madre, no se vuelve intolerablemente ansioso; el niño inseguro, dudoso de los buenos sentimientos de su madre hacia él, puede interpretar erróneamente los hechos. La creencia de que ha sido apartado del hogar por malo produce ansiedad y odio, y estos a su vez crean un círculo vicioso en sus relaciones con sus padres [Las narrativas que se les proporciona a los niños sobre las razones por las cuales se ha producido una separación de sus padres -esta es siempre dolorosa, aunque esté justificada por los malos tratos prolongados que el niño/a sufre por parte de sus progenitores-, todavía hoy en día es, por parte de muchos técnicos, culpógena; normalmente al niño/a se le devuelve que ha sido por su conducta negativa, sin realmente ser honestos y devolverles que él o ella no es en absoluto culpable del modo en el que le maltrataron o descuidaron. Los niños/as viven como un castigo la medida de protección. Si el propio niño/a ya se culpa por los malos tratos recibidos, si el mensaje explícito o implícito es el de atribuirle a él la causa de los problemas,*

estamos haciendo más daño. Esto hará que sufra ansiedad, problemas de conducta, odio, fugas... A veces explícitamente no se les dice que ellos son culpables, pero se les deja entrever que algo malo se derivará de su declaración: “¿eres consciente de lo que puede pasar si dices eso?” Cuando en realidad deberían decirle: “Eres un valiente por haber dicho lo que has dicho, nuestro deber ahora es protegerte, es normal que sientas miedo y otros muchos sentimientos, pero no estás solo y te vamos a apoyar, porque tú no tienes la culpa de nada”]

*Así, los niños entre cinco y ocho años que ya sean propensos a perturbaciones emocionales pueden empeorar por una experiencia de separación, mientras que los niños seguros, de la misma edad, pueden salir de ella casi ilesos. Así, en ambos grupos mucho dependerá de la manera como se prepare al niño para la situación, como se le trate durante ella y de la actitud de la madre a su regreso.*

## REFERENCIAS

Winnicott, D. W. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós.

# Presentamos las “Escalas de Conductas de Apego en la Infancia”, por **Vicent Prieto** y **Ana Albert**

17 Octubre, 2022

**PRESENTAMOS LA PRIMERA PRUEBA EVALUAR CONDUCTAS DE APEGO INFANTIL**

ECAI - ESCALAS DE CONDUCTA DE APEGO INFANTIL

**Autores: Vicent Prieto y Ana Albert**

**Con prólogo de Maryorie Dantagnan y José Luis Gonzalo**

Para adquirirlo haz click [AQUÍ](#)

Para Latinoamérica, puedes consultar un listado de distribuidores haciendo click [AQUÍ](#)

Publicado el ECAI, Escalas de Conductas de Apego Infantil, cuyos autores son **Vicent Prieto** y **Ana Albert**. Por fin Editorial Sentir publica el ECAI, prueba que apoyamos **Maryorie Dantagnan** y servidor, **José Luis Gonzalo**, escribiendo el prólogo. En la construcción y validación de este test, hecho con denuedo por dos expertos en el ámbito, muy cercanos a los niños y niñas, pues con ellos trabajan, han participado los mejores expertos en apego a nivel nacional e internacional, y cuyo listado figura en el libro.

Al fin contamos con un test de screening que puede ser un elemento coadyuvante en la detección temprana de los apegos inseguros y de los contextos familiares donde estos se producen.

«El ECAI es un hito en la historia de los instrumentos de evaluación psicológica puesto que es la primera vez que se editan unas escalas para medir conductas de apego en niños y niñas en edad escolar desde la particular visión de sus maestras»

**Maryorie Dantagnan y José Luis Gonzalo**

Psicólogos clínicos  
Red Apega de profesionales

Gracias a **Editorial Sentir** por apoyar y publicar este trabajo, con ello demuestra su compromiso con la infancia y con la tarea de la prevención primaria, tan necesaria.

### **Presentación**

La teoría del apego se está erigiendo como un nuevo paradigma comprensivo no solo de las personas con problemas emocionales y sociales, sino también de aquellas otras de cualquier edad, que llevan una vida emocional y socialmente adaptada. No se centra exclusivamente en lo patológico, sus principios son válidos para la comprensión profunda de todos los seres humanos.

Es hora de extender y aplicar sus aportaciones a ese espacio natural del desarrollo humano como son las escuelas, porque pueden tener un papel fundamental en la prevención de la violencia (incluida la de género), la delincuencia, las conductas auto-líticas (incluido el suicidio) y en la aparición de muchos trastornos mentales. A tal efecto, el ECAI propone un «Nivel Estimado de Riesgo» de incurrir, en un futuro más o menos próximo, en alguna de estas situaciones, pero debe interpretarse como un mero indicador del grado de atención que necesita un niño o una niña de las instancias sanitarias, educativas y sociales para que pongan el máximo interés en implementar medidas que permitan revertir los patrones de apego inseguros lo más precozmente posible.

El ECAI es un instrumento dirigido a la identificación inicial de los cuatro tipos de apego (Seguro, Ambivalente, Evitativo y Desorganizado) a partir de los comportamientos observables en la escuela tanto en contextos formales (aulas) como informales (patio, fiestas, salidas extraescolares, etc.). Además, ofrece cinco niveles de intensidad para cada uno de ellos, lo que permite conocer cuál o

cuáles de ellos son los dominantes en el momento actual y cuáles los secundarios.

A partir de los resultados obtenidos ofrece una propuesta fundamentada del grado de necesidad de derivación a psiquiatras y psicólogos clínicos especializados para que establezcan el correspondiente diagnóstico diferencial. La corrección telemática incluye, aparte de los resultados, un informe con un análisis básico de estos. Para acceder a la **corrección telemática** es imprescindible obtener los créditos desde [www.editorialsentir.com](http://www.editorialsentir.com).

«Ningún otro marco de investigación nos arroja más luz que la teoría del apego para comprender cómo llegamos a ser quienes somos»

**David J. Wallin**

Psicólogo clínico por el Harvard College  
Doctor por el Wrigth Institute de Berkeley

El objetivo prioritario del ECAI no es otro que ayudar a conseguir un mayor bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.

### **Sobre los autores**

**Vicent Prieto Rubio** es catedrático de Orientación Educativa. Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación (Universitat Central de Barcelona), licenciado en Psicología (Universitat de València). Maestro de Enseñanza Primaria y de Educación Especial. Miembro de la International Attachment Network-España. Miembro de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Pedagogos y Psicopedagogos de la Comunitat Valenciana, entre otros cargos.

**Ana Albert Pérez** es licenciada en Psicología (Universitat de València). Doctora en Psicología con una tesis doctoral titulada Evaluación del aprendizaje autorregulado: validación española del Motivated Strategies Learning Questionnaire en Educación Secundaria, con calificación cum laude. Máster sobre «Necesidades educativas especiales y atención temprana», de la Universitat Internacional de València. Es miembro de la International Attachment Network-España, entre otros méritos.

# “Terapia avanzada de la caja de arena”, de Homeyer y Marshall, un excelente libro traducido y editado por Desclée de Brouwer

31 Octubre, 2022

Terapia avanzada de la caja de arena

Linda Homeyer y Marshall Lyles

## Nuevo libro

Para adquirirlo, haz click en este enlace:

<https://www.edesclee.com/colecciones/amae/terapia-avanzada-de-la-caja-de-arena>

Para que os hagáis a la idea de las novedades que aporta este libro, os copio aquí el prólogo que he escrito, ha sido todo un honor ejercer de opening act de dos grandes como Homeyer y Marshall.

## PRÓLOGO

Redacto entusiasmado el prólogo de este excelente libro titulado: *Terapia avanzada de la caja de arena*, cuyos autores son **Linda Homeyer** y **Lyles Marshall**. Una gran obra cuya lectura acabo de concluir y que me ha dejado una sensación y opinión muy favorables, porque realmente hace nuevas contribuciones y aportes significativos a la terapia con la caja de arena. En algunas ocasiones nos ocurre que, al terminar la lectura de un libro de psicología, no nos quedamos demasiado satisfechos, porque nos deja una impresión como de déjà vu. Sin embargo, en este caso, no ha sido así. Al contrario, los autores hacen honor al título y, en efecto, nos presentan los nuevos avances en esta terapia tan fascinante que es la de la caja de arena. Para los que se acerquen por primera vez al tema, este abordaje terapéutico consiste básicamente en proveer a un paciente de una caja de plástico o madera cubierta de arena hasta aproximadamente la mitad de su cabida (se ofrece tanto arena húmeda como seca) y de una estantería con miniaturas que «simbolizan los seres animados e inani-

mados que pueblan el mundo interno y externo de las personas» (Rae, 2013). Y sin más reglas que guardar silencio y no arrojar la arena fuera del recipiente, estas tienen total libertad de hacer lo que deseen, es un espacio «libre» y «protector» (Kalf, 1980). Como la misma Linda Homeyer ha afirmado: «la caja es más que un contenedor de la arena, es un contenedor de la psique» (Homeyer y Sweeney, 1998).

Un libro hace que miremos quién o quiénes son sus autores. Conocerlos y saber de ellos nos otorga confianza porque nos informamos sobre su carrera, trayectoria y pericia en la materia. En este caso, ellos son expertos en el ámbito que nos ocupa. A **Linda E. Homeyer** la conozco sobradamente porque su libro *Sandtray Therapy. A practical Manual* es una referencia clave en la literatura especializada y me sirvió como base para escribir *Construyendo puentes*. Ni más ni menos que treinta años de experiencia acumula Linda Homeyer como terapeuta de juego. Ella es terapeuta sandtray y profesora emérita en la Universidad de Texas y está semi retirada, pero, como vemos, aún escribe. **Lyles Marshall** es consultor certificado en terapia EMDR y tiene veinte años de experiencia como consultor. Ambos autores trabajan en el estado de Texas, en Estados Unidos.

Esta obra nos ofrece novedades en el uso de la caja de arena y, además, muy reveladoras porque los autores realmente hacen crecer este ámbito del trabajo terapéutico especializado que es la terapia con la bandeja de arena; y fomentan su desarrollo y aplicaciones porque profundizan en cuestiones y aspectos que hasta ahora no les habíamos prestado demasiada atención y que son relevantes. Un libro sobre psicología -concretamente sobre psicoterapia- merece la pena que forme parte de nuestra biblioteca cuando se constituye en un recurso muy útil, tanto porque fundamenta sus técnicas, es decir, se sustentan en un modelo, como porque ofrece un buen número de aplicaciones y propuestas de trabajo válidas y beneficiosas para el tratamiento de los pacientes. Cuando un libro lo tenemos in mente y recordamos en qué lugar lo hemos dejado -nos ofrece seguridad consultarlo porque encontramos respuestas-, entonces ese libro se nos hace necesario. Se convierte en la clásica obra de psicoterapia que comentas con tus colegas de profesión en los encuentros que tienes con ellos y se lo recomiendas vivamente. Pues bien, *Terapia avanzada de la caja de arena* es de este tipo de libros.

Cuando el director editorial de Desclée de Brouwer, **Manuel Guerrero**, me pidió opinión sobre tradu-

cir o no este libro al español, tras mirar con detenimiento el índice y hojear algunos capítulos no lo dudé. Tras terminar su lectura -la cual no pude parar hasta concluir- le escribí ratificándome en lo acertado que era que colegas de habla hispana pudiéramos disponer de este libro en nuestra lengua. Así pues, le damos la más calurosa bienvenida al mismo. En este prólogo desgranaré por qué considero que es necesario hacerse con él.

*Vídeo donde se resume lo esencial  
de la terapia sandtray*

Primero, desde mi conocimiento ya experto de la caja de arena, he de decir que la propuesta que **Homeyer** y **Marshall** nos hacen es dentro del ámbito del sandtray y no del sandplay. Para el lector menos familiarizado con esta terapia, le recordamos que el sandplay es un acercamiento genuinamente analítico, el uso del cajón de arena tal y como lo desarrolló Dora Kalff, analista y discípula del psiquiatra suizo **Carl Jung**. El sandtray, en cambio, supone una visión más amplia y dentro de ella se incluyen un conjunto de metodologías diversas de trabajo con la caja de arena. Sin dejar de respetar y honrar el origen y mantenimiento de los principios básicos del sandplay, los autores amplían el foco y nos proponen un abanico enorme y rico de posibilidades de abordaje terapéutico con niños y adultos utilizando la caja de arena y las miniaturas, en base a muy diferentes métodos y dirigido a distintas poblaciones de pacientes. Además, su propuesta de sandtray la fundamentan en diferentes modelos teóricos como lo son el modelo neurosecuencial de **Bruce Perry** (2017); la teoría del apego (Bowlby, 1989); los modelos terapéuticos informados por el trauma y las aportaciones que el dominio de la resiliencia (Cyrułnik, 2003) nos brinda. Encuentro una gran coherencia entre el planteamiento teórico y metodológico de los autores y la manera que he aprendido de utilizar esta terapia y que he expuesto con detalle en los dos libros en español que los lectores interesados en este enfoque terapéutico conocen hasta la fecha: *Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena* y *La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia* (en coautoría con **Rafael Benito**), ambos publicados también por la editorial Desclée de Brouwer. En ellos se dice sin ambages que todo abordaje terapéutico debe descansar sobre la base de un modelo teórico que lo sustente. En este sentido, Homeyer

y Marshall son de la misma opinión y proponen los marcos teóricos que ya hemos mencionado y sobre los que fundamentan el uso del sandtray. No en vano hay un capítulo en el libro dedicado a esto y titulado: La importancia de la teoría en la clínica e integración de las teorías sobre el desarrollo. En este capítulo nos aportan, además, otros enfoques terapéuticos de uso de la caja de arena -y a mi juicio menos extendidos y conocidos- como la terapia adleriana, el método Sátir y el centrado en solución de problemas. Y un método de valoración, desde la psicología evolutiva, del estadio de desarrollo del niño en base a la caja de arena desde el clásico autor **Piaget**.

Segundo, Linda Homeyer y Lyles Marshall nos recuerdan que la caja de arena es un abordaje terapéutico basado en la evidencia. Estos años he asistido con no poca frustración a equivocadas afirmaciones de colegas acerca del estatus científico de la terapia con la caja de arena, catalogándola como pseudoterapia porque no está basada en la evidencia. Esta etiqueta que persigue a la psicoterapia no deja de ser un corsé muy férreo que constriñe el campo de lo que es o no es científico. Sin ánimo de entrar en discusiones epistemológicas, quiero recordar que la terapia con la caja de arena tiene un Journal y que existe amplia investigación al respecto, donde se pone en evidencia la eficacia de esta. Los autores de este libro se encargan de recordarnos y exponernos muchos estudios donde se ha demostrado la utilidad de la bandeja de arena como abordaje terapéutico. Pienso que esto es fundamental para que tanto los colegas como el público en general sepan que estamos ante una terapia que lleva más de cien años de aplicación. La caja de arena no es, pues, un invento de unos cuantos aficionados o diletantes, sino una terapia bien fundamentada y con un cuerpo de investigación a sus espaldas que la avala. En este sentido, los autores aciertan al presentarnos también las aportaciones de la moderna ciencia del cerebro al sandtray y para ello incluyen diferentes estudios en los que se demuestran aspectos tan interesantes como que el color azul con el que está pintada la caja de arena favorece la relajación de los pacientes; al igual que evidencias de que, efectivamente, el cerebro se transforma positivamente y se favorece la neuroplasticidad cuando trabajamos con la caja de arena. Esto no era tan nuevo para nosotros, porque en el libro de *La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia*, el co-autor **Rafael Benito Moraga** ya nos regaló un precioso e interesantísimo capí-

tulo donde nos exponía con detalle qué ocurre en el cerebro cuando hacemos una caja de arena. En esta ocasión, Homeyer y Marshall se encargan de presentarnos los más recientes estudios sobre neurobiología de la caja de arena; lo cual considero importantísimo porque le otorga a este abordaje una gran evidencia empírica, ratificando que estamos ante un terapia con un poder sanador y transformador del paciente como ninguna otra, pues ofrecemos a este una vía de acceso a su cerebro/mente basada en la integración de la imagen, los pensamientos, las emociones y las sensaciones corporales; a la par que paciente y terapeuta se mantienen estrechamente conectados en el aquí y ahora seguros de la relación terapéutica y el espacio de la sala de la terapia.

Tercero, el planteamiento de uso de la caja de arena de **Homeyer y Marshall** es relacional, dándole una relevancia fundamental a la relación terapéutica y a que paciente y terapeuta se mantengan durante todo el proceso, como decimos, estrechamente conectados. Si en el libro *La armonía relacional* ya decíamos que este aspecto era lo más importante, y por ello lo pusimos como título, los autores de *Terapia avanzada de la caja de arena* refuerzan nuestra visión y señalan a esta experiencia de acompañamiento y conexión emocional -que puede ser reparada si sufre disrupciones- como lo más relevante de todo el proceso en sandtray. Accedemos de este modo a la memoria implícita y a ese conocimiento relacional implícito (Lyons-Ruth, 2008) que reside atemporalmente en aquella desde la conexión con el mundo en la caja; pero también y, sobre todo, desde la conexión paciente-terapeuta, que evoca el apego temprano y que puede ser sanado -si fue alterado- desde la validación emocional, el reflejo del terapeuta, las preguntas abiertas y respetuosas, el empoderamiento al paciente como experto en su caja y la seguridad de la relación terapéutica. El énfasis está puesto en esto más que en la interpretación de las escenas de las cajas (tarea que el paciente solo hace, acompañado del terapeuta, usando todos los componentes de la experiencia, después de que aquel sepa qué se experimenta haciendo una caja. Es algo que hay que vivir) y siempre tratando de co-construir una narrativa que dé sentido a sus experiencias presentes y pasadas, utilizando preguntas abiertas y no concluyentes. Es una co-interpretación, como ya hemos dicho en otro libro (Gonzalo, Cáseda y Benito, 2021).

Esta obra tiene muchas más novedades, por eso se convierte en un imprescindible. A continuación,

me centraré en presentar estas y lo haré siguiendo el índice del libro, ya que me parece la forma más lógica y fácil de seguir para el lector.

*Dora Kalff explica la terapia de los mundos en la arena*

En el primer capítulo, **Homeyer y Marshall** nos exponen el origen de este abordaje. Los autores recopilan el estado del arte en la materia, es decir, hacen una revisión exhaustiva de los principales protagonistas de la terapia con la caja de arena, rescatando la figura de su inventora, **Margarett Lowenfeld**, como la principal autora, pues con ella comenzó todo. Poner en valor a la creadora de este enfoque y asistir en este capítulo al relato de cómo ella fue dándole forma y diseñando de la mano de los niños esta terapia, es una delicia. Pero la gran novedad estriba en que los autores nos dan a conocer las aportaciones no sólo de terapeutas más conocidas como **Dora Kalff**, sino de otras también relevantes y que han hecho excelentes contribuciones en el desarrollo y consolidación de este abordaje y que no suelen ser tan mencionadas: **De Domenico**, **El método Erika**, **el The Dramatic Productions Test**, las aportaciones de colegas australianos a través del Emotional Release Counselling; hasta la propuesta de una revolucionaria y moderna aplicación llamada **Virtual Sandtray App**, desarrollada por **Ewin y Stone**, lo cual nos sugiere que el sandtray entra de lleno en el siglo XXI y que no puede ser ajeno a la influencia de las nuevas tecnologías, a cómo llevar parte de esta terapia a este ámbito. En este sentido, creo que lo más importante es no perder la esencia de lo que su creadora nos transmitió: el paciente es el experto de su creación. Y que es una experiencia kinestésica y sensorial, lo cual las aplicaciones no pueden aún proporcionar; aunque no por ello pueden tener cierta utilidad en determinadas circunstancias y con personas concretas.

En el capítulo segundo, los autores centran sus esfuerzos en subrayar, como ya hemos dicho anteriormente, que se trata una terapia basada en la evidencia, dejando claro que la investigación comienza hace 100 años, cuando Margarett Lowenfeld desarrolla este abordaje. Un buen número de estudios y varios metaanálisis -uno muy reciente del año 2021- se incluyen en este capítulo para poner de relieve que los estudios sobre sandtray crecen día a día. La conclusión general de estos es que esta terapia es un método eficaz de tratamiento con

niños y adultos y puede utilizarse para una muy diversa variedad de trastornos, abarcando tanto los internalizados como los externalizados, y para los síntomas del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad-Impulsividad). Así pues, espero que los diferentes colegios profesionales de la psicología tomen nota, así como las facultades de psicología, donde la caja de arena aún hoy en día es inexistente en los programas temáticos de la asignatura de psicoterapia.

En el tercer capítulo, **Homeyer** y **Marshall** profundizan en un aspecto en el que nos aportan succulentas novedades, que personalmente no había considerado con la suficiente relevancia hasta que ha aparecido este manual: los materiales, los cuales son explorados en profundidad en el libro. Los autores analizan exhaustivamente los tipos de bandejas a tener (de plástico y madera, ambas pueden ser útiles) en la sala de terapia y el tamaño de estas -hasta ahora me posicionaba en una ortodoxia en cuanto a una determinada dimensión métrica de la bandeja-, que puede variar según la intención terapéutica que persigamos, y ello es argumentado cuidadosamente por los autores. Otros elementos que hasta la fecha no habíamos considerado, como son disponer de bordes externos en las cajas para contar con espacio adicional para colocar elementos que puedan habitar en esa zona, tienen su papel en el mundo en la arena; así como disponer de algún gancho que nos permita situar símbolos en el aire, tales como aviones, sol, nubes... que algunas veces han salido a colación en los talleres de la caja de arena, y para los que no había una respuesta tan clara como la hay ahora.

Siguiendo con los materiales, los autores se detienen en la arena y nos llaman la atención sobre la elección cuidadosa de esta, dándonos a conocer los tipos de arena existentes (en su composición y color) y los usos terapéuticos, además de detallar cuáles son los beneficios neurobiológicos de la arena. La intuición que Margaret Lowenfeld y otros autores tuvieron sobre que la manipulación de la arena con las manos dentro del cajón relajaba el self y preparaba al paciente para crear el mundo, se corrobora en recientes estudios de neuroimagen cerebral.

Asimismo, otro asunto al que no le he dado nunca excesiva relevancia -aunque sí habíamos hablado de él en los talleres de la caja de arena, pero no teníamos respuesta, porque al menos yo no conocía nada sobre el particular- es al orden de colocación de las miniaturas e ítems en las estanterías. Sí era consciente de que se puede producir un sesgo

en función de lo que el paciente tenga como preferente en su campo visual y que puede tender a elegir unas miniaturas más que otras, simplemente porque las ve antes, ignorando el resto. Me limitaba a animar al paciente a que mirara la estantería completa, y eso es lo que transmitía a los alumnos en los talleres. Sin embargo, esto cambia a partir de este libro. Los autores sugieren no sólo tratar de controlar este factor, sino que además plantean un orden de colocación de las figuras en la estantería de acuerdo con cómo el cerebro realiza la lectura (de izquierda a derecha, de arriba a abajo), argumentando por qué unas miniaturas e ítems deben estar en las zonas superiores de la estantería y otras en las inferiores.

Llegamos al capítulo quinto donde los expertos dedican este a lo que hemos comentado en párrafos anteriores: la importancia nuclear de contar con un modelo integrador. Considero que esto es crucial, y es algo en lo que, en mis libros anteriores, y coincidiendo con Homeyer y Marshall, he puesto mucho el acento, de tal modo que mi propuesta la fundamento en el **Modelo de Traumaterapia de Barudy y Dantagnan** (Barudy y Dantagnan, 2017), como sustento teórico, precisamente porque este está basado en los mismos dominios en los que se basan los autores de este libro: la teoría del apego, el trauma, la mentalización y la resiliencia, proponiendo seguir un orden neurosecuencial (Perry, 2017) en la aplicación de toda la terapia; porque el cerebro sigue este mismo orden en su desarrollo, y cuanto más se aproxime aquella a replicar el mismo, más cerca estaremos del éxito terapéutico con el paciente. Precisamente en este capítulo **Homeyer** y **Marshall** incluyen una excelente y útil tabla donde, en base al modelo neurosecuencial de **Bruce Perry**, podemos saber qué área del cerebro estamos trabajando; cuáles son los síntomas clínicos; el dominio funcional -cuál es la funcionalidad que perseguimos, por ejemplo, favorecer la regulación emocional- y una propuesta de ejemplos de temas y actividades a hacer con la caja que potenciarían todo esto. Es una herramienta verdaderamente muy útil y muy bien fundamentada, que nos permite saber qué estamos haciendo y además hacerlo con base neurobiológica. La propuesta de estos autores se alinea y está en total congruencia con la que expuse en *La armonía relacional*; y esto es de agradecer porque nos ratifica en que autores tan prestigiosos como **Homeyer** y **Marshall** están recurriendo a las mismas fuentes epistemológicas. Finalmente, terminan este capítulo poniendo el acento en la necesidad de trabajar con la per-



sona del terapeuta y explican con gran detalle y de manera práctica cómo hacerlo. Justamente esta necesidad de que el terapeuta se forme y experimente y se trabaje su propia persona e historia de vida usando la caja de arena, ha quedado enfatizada en el último libro que he publicado -junto con otros colegas- titulado *Traumaterapeutas en la caja de arena*. Observo que ambas propuestas coinciden y esto nos ratifica en que nos movemos por territorios epistemológicos comunes.

Avanzamos hacia el capítulo sexto y aquí nos encontramos con importantes novedades que cambian nuestro modo de entender la caja de arena con determinadas personas. El capítulo trata sobre la neurodiversidad y el uso de la caja de arena con personas pertenecientes a esta población. Hasta ahora, con personas que se incluyen en el ámbito de la neurodiversidad, como las que presentan trastorno del espectro autista, la recomendación era, en general, de no utilización de esta terapia debido a las dificultades que estas personas tienen habitualmente con la teoría de la mente, las ficciones de imaginación y la tendencia rígida a repetir obsesivamente determinadas temáticas. El hecho de que el mundo interno y el mundo externo no estén diferenciados en estos pacientes contraindicaba el uso de esta terapia. No obstante, **Homeyer** y **Marshall** tienen nuevas perspectivas y nos proponen que, con las debidas cautelas y previa valoración psicológica, el sandtray se pueda utilizar con ellas con determinados fines. Nos dan a conocer un protocolo reciente creado por el autor Grant de uso de la bandeja de arena con estas personas, dirigido a que desarrollen el concepto de pretend play (juego de pretender ser) y el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales. Del mismo modo, los autores plantean el uso del sandtray con otra población de personas neurodiversas, como lo son las que sufren demencia, ámbito para el que nunca había pensado que la bandeja de arena pudiera usarse, mostrándonos un programa desarrollado por un autor llamado **Peters**.

Los capítulos que vienen a continuación, el séptimo, el octavo y el noveno, se adentran aún más en los dominios en los que se sustenta y sobre los que puede usarse la caja de arena para ayudar a los pacientes: en el capítulo séptimo, **Homeyer** y **Marshall** nos muestran cómo los materiales y los procesos de la caja conectan con los constructos de la teoría del apego. Tras exponer los conceptos principales de esta teoría, los autores de este libro nos llevan de la mano para que conozcamos junto con ellos cómo se trabaja con los pacientes con

la caja de arena y la teoría del apego, viendo las sinergias que se pueden producir. Porque la terapia sandtray, como ya avanzamos en el libro de *La armonía relacional*, tiene el privilegio de que externalizamos las imágenes -a través de las miniaturas- que habitan en el hemisferio derecho del cerebro y estableciendo la distancia óptima con el paciente, podemos conectar con las partes internas de nuestra mente, mientras obtenemos soporte emocional del terapeuta para crear nuevos significados. El sandtray posee como ningún otro abordaje terapéutico la capacidad para acceder al modelo operativo interno de las personas (Bowlby 1989) y mediante el uso de la función reflexiva, recalificar estos modelos a la luz de los recursos que como adulto poseen los pacientes. Trabajar con la caja de arena invita a que emerja de manera amable el mundo implícito -la información de los recuerdos del apego temprano está codificada en la memoria implícita de un modo no verbal y sensorial- y que tome forma simbólica a través de las miniaturas y el relato que surgirá después. Realmente es un capítulo excelente, que desarrolla magníficamente cómo trabajar con estas memorias implícitas de las representaciones tempranas de apego, para las cuales parece haber sido creada la terapia sandtray.

#### *Caja de arena de un niño ha sufrido trauma por abandono*

El octavo capítulo se centra en el dominio trauma y, al igual que con el capítulo del apego, las primeras páginas se focalizan en darnos a conocer los desarrollos teóricos sobre este tema y los vínculos existentes con la neurociencia, pues el trauma es uno de los conceptos con más apoyatura neurobiológica. **Homeyer** y **Marshall** explican paso a paso y con detalle el protocolo de trabajo de sesión con un paciente que tiene una historia traumática, lo cual se agradece mucho porque es una guía que permite no perderse. La caja de arena puede trabajar las secuelas que el trauma complejo deja en el sistema nervioso de las personas, porque estas pueden visualizar sus patrones de respuesta autónomos a través de objetos y metáforas y mediante la historia que emerge; de este modo pueden entrar a conocer sus respuestas autonómicas. Otro capítulo brillante, riguroso, pero a la vez práctico, trufado de numerosos recursos para que los terapeutas trabajen los contenidos traumáticos de las diferentes partes del self fragmentado de estos pacientes.

Finalmente, los autores de esta obra, en el capítulo noveno, no podían obviar las contribuciones del modelo de la resiliencia, esa capacidad para rehacerse y crecer desde la adversidad que todas las personas tienen, si se encuentran con un entorno psicosocial de apoyo. Las cajas de arena, en la medida que muestran los recursos de los pacientes frente a estas adversidades, y si les envolvemos de una mirada autocompasiva, hacen que cuerpo y mente conecten y se produzca una reintegración resiliente (Puig y Rubio, 2011) de lo traumático vivido. El capítulo es completo porque explica qué es la resiliencia, la neurociencia y la resiliencia, el uso de la caja de arena para identificar la resiliencia -con resultados de investigación en diferentes lugares del mundo- y cómo desarrollar esta capacidad. Especialmente útil es el Test de Evaluación de la Resiliencia mediante la caja de arena, que ofrece indicadores claros de la presencia de elementos resilientes en las producciones en la arena de los pacientes.

Otra de las grandes contribuciones de este libro es un amplio anexo con contenidos de trabajo prácticos que serán de gran utilidad al terapeuta sandtray. Aporta numerosas herramientas útiles que sin duda harán las delicias de los terapeutas sandtray, incluyendo las siempre necesarias direcciones para hacerse con miniaturas; cuestiones que a menudo suelen preguntar los profesionales que asisten a los talleres formativos de la caja de arena.

El libro cuenta muchas experiencias del trabajo clínico de los autores con la caja de arena -incluidas sus vivencias personales-, que denotan su gran pericia con la técnica. Está, además, explicado en un lenguaje claro y directo, con unos recuadros en los márgenes que permiten ir quedándose con lo fundamental de cada capítulo. La lectura resulta entretenida y ágil, y puede palpase la pasión de los autores por su trabajo, se percibe que ellos viven y sienten profundamente su labor terapéutica; y que saben de lo que hablan, no es un trabajo académico, sino que es puro reflejo del día a día con los pacientes.

Imitando la expresión de los autores al acabar el libro, nuestro viaje en relación con el prólogo concluye aquí, compartiendo con **Homeyer** y **Marshall** la pasión que nos une por este fascinante, poderoso y terapéutico abordaje, capaz de ayudar a los pacientes como ningún otro, de una manera delicada y profunda, al autoconocimiento y sanación de las heridas emocionales personales. Espero haberos contagiado esta pasión y que, amigos lectores, os decidáis a que, en vuestra biblioteca, física o virtual, no falte este imprescindible libro que marca un antes y un después y que reactualiza la terapia *sandtray* y la coloca, decididamente y por derecho propio, en el siglo XXI entre las neuroterapias. Si **Margarett Lowenfeld** viviera, estoy seguro de que sonreiría de gozo al comprobar que lo que comenzó como rudimentario *apparatus* -así denominó ella inicialmente a la primera bandeja de arena-, ha logrado un espectacular desarrollo y ha tenido una enorme trascendencia y beneficio en la salud de tantas y tantas personas.

José Luis Gonzalo Marrodán

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica

Traumaterapeuta sistémico y Terapeuta sandtray

## REFERENCIAS

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2017). Prólogo. En La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia (pp.13-22). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Benito, N., Cáseda, T., Gonzalo, J.L. y profesionales de la red apega (2021). Traumaterapeutas en la caja de arena. Una técnica para sanar las heridas emocionales de los profesionales que trabajan con niños. Madrid: Sentir Editorial.

Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego Barcelona: Paidós Ibérica.

Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Barcelona: Gedisa.

Gonzalo, J.L. (2013). Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Benito, R. y Gonzalo, J.L. (2017). La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Homeyer y Sweeney (1998). Sandtray Therapy. A practical Manual. Second Edition. NY: Routledge.

Kalff, D.M. (1980). Sandplay. A psychotherapeutic approach of the psyche. Santa Monica, CA: Sigo. A revision with a new translation of (1971) Sandplay: Mirror of a child's psyche, San Francisco: Browser.

Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 29: 203-218.

Puig, G. y Rubio, J.L. (2011). Manual de resiliencia aplicada. Barcelona: Gedisa.

Rae, R. (2013). Sandtray: Playing to heal, recover and grow. Jason Aronson: Plymouth.

# El acogimiento familiar hoy: recuperación del trauma en el presente y esperanza para el futuro, por Cristina Herce Sellán, psicóloga

12 Noviembre, 2022

**Cristina Herce Sellán**

**Psicóloga y co-directora del Centro Lauka**

## Título de la conferencia:

### **El acogimiento familiar hoy: recuperación del trauma en el presente y esperanza para el futuro**

Os ofrecemos el vídeo con la grabación de la conferencia pronunciada por **Cristina Herce Sellán\***, psicóloga del Centro Lauka, co-responsable del programa técnico de apoyo al acogimiento familiar en la provincia de Gipuzkoa, España, junto con la Diputación Foral.

La conferencia la pronunció el pasado día 9 de noviembre de 2022 desde el Palau Macaya de Barcelona, invitada por la DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia de Catalunya) a través de su Directora General, **Ester Cabanes**.

Es una magnífica síntesis entre neurociencia, protección a la infancia y parentalidad terapéutica en acogimiento familiar, además de un valiente ejercicio de activismo en favor -como ella dice- de nuestros verdaderos clientes: los niños y las niñas, pensando valientemente en ellos y ellas y su superior interés.

Una conferencia unánimemente aplaudida que los y las que no tuvisteis oportunidad en su día podéis seguir cómodamente desde vuestros dispositivos electrónicos en el lugar que gustéis. ¡No os la perdáis, en especial todas las familias acogedoras que seguís el blog!

\*Licenciada en Psicología por la Universidad del País Vasco. Máster de Terapia Familiar y de Pareja. Diplomatura E.P.U. sobre Asesoramiento en Materia de Adopciones por la Universidad de Valencia. 1ª Promoción del Curso de especiali-

zación en Psicotrauma para la Intervención con Víctimas de Malos Tratos a la infancia impartido por Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan. Socia fundadora de Lauka Centro de Estudios e Intervenciones Psicológicas que desde 1995 desarrolla el Servicio de Apoyo Técnico al Acogimiento Familiar bajo contrato con la Diputación Foral de Gipuzkoa.

## Juntos podremos con eso, por Jose Luis Gonzalo / Sin prisa, con pausas, por Dolores Rodríguez

14 Noviembre, 2022

Llevo una temporada descubriendo en profundidad a **Philip Bromberg**, un psicoanalista relacional entroncado dentro de lo que llamaríamos la corriente intersubjetiva, basada también en los postulados del neuropsicoanálisis, cuyo principal representante es Alan Schore. Bromberg y Schore colaboraron y desarrollaron una gran amistad; y puede decirse que el primero llevó a la práctica clínica muchos de los aspectos neurobiológicos del segundo.

*Portada de uno de los libros de Bromberg*

El tema es complejo y no quiero abrumar al lector de tal manera que abandone el artículo en el tercer párrafo. Porque este blog, aunque lo siguen profesionales, tiene como prioridad divulgar el conocimiento científico relacionado con el apego, el trauma y la resiliencia y hacerlo digerible a los padres, madres y personas que no sean especialistas en psicología clínica y psicoterapia especializada. Por eso, voy a coger algunas ideas de Bromberg que me han parecido interesantes y útiles para ejercer la parentalidad terapéutica, las contaré de una manera sencilla -espero superar el reto porque Bromberg no es un autor fácil de entender y de aplicar- y comentaré su utilidad en nuestro trabajo diario con los niños y niñas.

### Un proceso de regulación interactiva

La diada madre (cuidador) niño o niña es fundamental, y la “**sincronía afectiva**” (Schore, 2011) que se establece entre ambos durante los dos primeros años de vida es muy importante porque conduce al bebé a aprender a regular los estados internos altamente desregulados. Para que esta regulación interactiva sea eficaz, “*la madre debe modular los grados de estimulación excesivamente altos o bajos que inducirían en el niño niveles de activación sobre elevados o excesivamente reducidos. Funciona como una matriz interactiva en la*

que ambos interlocutores equiparan sus estados y de forma simultánea ajustan su atención social, la aceleración y la estimulación de la activación en respuesta a las señales del interlocutor”. (Schoore, 2011)

Parece ser que el sentido de un **self** (sentido de quién soy yo, de **mí mismo**) “*fluido y firme al mismo tiempo, depende de hasta donde se haya logrado la capacidad para la regulación y la competencia afectiva*” (Schoore, 2011). Esto proporciona unos fundamentos estables para la regulación emocional.

Cuando un bebé es maltratado física o emocionalmente, esta regulación interactiva ya no ayuda al bebé a manejar la activación interna, sino que se produce una inundación (un tsunami, en palabras de Bromberg) que afecta a todo el hemisferio derecho (predominante durante los tres primeros años de vida y sede de ese protoself fluido y a la vez estable) y que genera una ruptura en la continuidad de dicho self. Esto se experimenta como estados “no-yo” (en palabras de Bromberg, 2011) y el bebé lo vive como rupturas en la conexión con la figura de apego que hacen que entre en disociación. Para Schoore (2011), la disociación “*más que una alteración de procesos mentales, implica una desconexión mente-cuerpo*”, “*La defensa disociativa, esa desconexión, supone el último intento del niño/a para bloquear el dolor emocional*”.

Para entender estas rupturas en el sentido fluido y firme de uno mismo (el self) yo me imagino una orquesta bien sincronizada y armonizada que, de repente, entra en emitir, durante un tiempo, sonidos estridentes, duros (como el recuerdo del trauma) o a destiempo. No parece la orquesta de siempre. Eso es el sentido del “no-yo”. No te reconoces. O como una película antigua de celuloide que avanza de manera continua a 24 fotogramas por segundo para, de repente, empezar a verse entrecortadamente; o verse en blanco, o a trozos sueltos y delavados, para luego recuperar la continuidad y volver a visionarse a 24 fotogramas por segundo.

Fijaos en la “mala entrada” de esta orquesta, como ese estado “no-yo” inicial es “recuperado” por la reparación del director:

*Una orquesta entra mal*

Si volvéis a ver el **vídeo del experimento Still face**, creo que entenderéis mejor este concepto.

Cuando la mamá del vídeo ayuda al bebé a manejar los estados internos (a través del lenguaje no verbal, hemos de resaltar que esto sucede en una etapa en la que el niño o niña no puede simbolizar estas experiencias a través del lenguaje, quedan grabadas en el hemisferio derecho, son subsimbólicas) ambos son un **sistema de regulación mutuo**, interactivo, y pleno de disfrute. Cuando la mamá congela la cara y desaparece de la diada, el niño se queda sin la figura “sabia y fuerte” que decía Bowlby, para comunicar y sostener las emociones. Queda en el vacío, y esto produce dolor y ruptura en esa continuidad estable que proporciona el cuidador al infante, fundamental a esa edad. Con lo cual el bebé sufre una inundación de afecto altamente desregulado que le conduce, tras la protesta, a la disociación como defensa de algo abrumador. Si se repite de manera continuada en el tiempo y no hay reparación, **la sombra de ese tsunami** le perseguirá siempre, y la posibilidad de caer en estados disociativos es alta.

*Experimento del “Still face”*

### **Consecuencias de la disociación**

Como dice Schoore (2011), si bien es una defensa eficaz (por eso la disociación nunca se elimina en ambientes desprotectores, porque el niño/a la necesita para sobrevivir), a largo plazo “*impide la exposición a experiencias potenciales de aprendizaje relacional, implícitos en los contextos intersubjetivos íntimos que son necesarios para el crecimiento personal*”. Aquí tenéis, padres y madres adoptivos y acogedores, una de las causas por las cuales es tan complicada la crianza de nuestros niños y niñas: el “**bloqueo de los cuidados**” (del que habla Hughes, 2019) y que no es otra cosa que la entrada del niño o niña en disociación, cuando empieza a comportarse de maneras en las que rechaza o incluso ataca a las personas que ahora le quieren ayudar con afecto y límites. Mientras no se trabaje la disociación, todos y todas a una, será complicado que el niño o niña salga de ahí. El o ella se defenderá así cuando perciba en su interior que se acerca la *sombra* de la devastadora ola que sufrió en su interior cuando nada podía entender ni manejar. Esto es importante como padres y madres. Hay que tenerlo presente porque ayuda mucho a no tomarlo como algo personal. La ruptura en el sentido de uno mismo es una experiencia terrible.

## Cómo sabemos que un niño/a entra en estados no-yo

A partir de los cinco o seis años, muchos padres y madres adoptivos y acogedores que criáis a niños o niñas de esta edad, sabéis de qué estoy hablando. Lo vivís -y a veces sufrís- en vuestras carnes, incluso los y las que -la gran mayoría- ejercéis una parentalidad suficientemente buena y competente. Los niños y niñas realmente no quieren comportarse así, pero la **fuerza** de lo que internamente vivieron (tsunami) es tan fuerte y desreguló tanto su hemisferio derecho que no pueden evitar pasarlo al acto. Es lo que técnicamente Bromberg y Schore (2011) llaman en inglés los *enactment* (enactuaciones o pasos al acto) Fijémonos bien que antes de la palabra “actuaciones” está el prefijo “en”, para enfatizar que el adulto contribuye también sin quererlo o queriendo, a que estas enactuaciones empeoren, aumenten o disminuyan. Estamos en una matriz relacional donde el papel del adulto como figura reguladora y reparadora es fundamental. “*La disociación patológica, una defensa primitiva contra los afectos abrumadores, es una característica clave del trastorno del apego reactivo en la infancia, trastorno por trastorno maltrato infantil, trastorno por estrés postraumático...*” (Schore, 2011) Con estos enactment los niños y niñas y los adultos nos comunican esos estados subsimbólicos “no-yo”. Los síntomas del trastorno sugieren esa comunicación; por ejemplo, algunos de los síntomas: frialdad y distanciamiento afectivo; conducta violenta; no sentirse íntimamente ligado a nadie; inestabilidad emocional alta; hacer daño al otro, incluso intencionadamente; quedarse como congelado durante tiempo; combinar épocas de alta intensidad en la actividad diaria con épocas de apagamiento y falta de energía; indiscriminadamente afectuoso con las personas o, por el contrario, inhibición y aislamiento; conducta antisocial (robos, mentiras, engaños, inventarse historias que son reales en su imaginación, pues esta se confunde con la realidad); déficit en la capacidad de permanecer de manera autónoma y adecuada a la edad; no recordar aspectos de lo ocurrido y fácilmente tener olvidos y amnesia; frecuentes e intensas quejas somáticas; hablar de uno mismo en tercera persona.

*La violencia de un niño/a, sobre todo la súbita o desproporcionada, sin motivo aparente puede ser la expresión de un estado “no-yo”*

## Algunos apuntes sobre cómo contribuir a la reparación y favorecer un proceso de recuperación positivo

No podemos decir que no existe remedio ni sanación para estos niños y niñas. Podemos aspirar a la adaptación (a que esquiven “*el destino fatal*”, como diría Cyrulnik, 2020) y en algunos casos a la sanación (superan lo traumático y se abren al amor, al vínculo y la integración de los estados disociativos, Hughes, 2019) Muchas veces, las etiquetas diagnósticas, mal usadas, perjudican mucho porque no nos ayudan a que veamos posible una mejora. He visto, en casi mis treinta años de carrera profesional, evoluciones hacia la fatalidad, pero también recuperaciones increíbles en niños y niñas a los que se les había sentenciado. “Es un psicópata” “No hay nada que hacer” “Ingrésalo en un centro”- se dice de ellos y ellas. Un día dedicaremos una entrada a explicar cómo contribuimos a conseguir evoluciones adaptativas, a largo plazo, en chicos y chicas muy dañados y *sentenciados* desde niños/as al estigma de la no recuperación, tomados por unos indeseables. No quiero engañar a nadie: han sido evoluciones que han evitado lo peor, las peores consecuencias en estos chicos y chicas: que terminen autodestruyéndose. Y han requerido mucho trabajo de manera continuada, pero ha sido posible. La clave: no tirar la toalla.

Lo primero, hay que detectar el problema cuanto antes. Si se detecta la disociación patológica cuando se es muy pequeño/a, lo primero y más urgente es proporcionar a ese bebé o niño/a pequeñito/a un entorno de cuidados y reparación interactiva adecuado, con unos padres adoptivos o acogedores bien apoyados, formados y con sus propias infancias sanadas. Personas maduras y estables emocionalmente, fuertes y seguras. Y hasta que no haya un cambio real en las personas que favorecen y causan los estados disociativos, no tener contacto con esos adultos es clave; porque su presencia y modo de interactuar consolida neurobiológicamente el trauma en el cerebro. *Recordar*, como dice Rafael Benito, es *reconsolidar*. Lástima que no prime el derecho de los niños/as a ser neuroprotegido, por muy padres que sean.

Si se detecta más tardíamente (suelen ser niños y niñas con muchas historias de rupturas de contextos de cuidado, con antecedentes tempranos de figuras de apego que les han dañado en forma de maltrato y abandono extremo, y que después han sufrido el síndrome del peloteo, tan perjudicial, del que habla Jorge Barudy, 2005), lo prioritario es que se les proporcione un contexto de cuidados lo más

estable posible, con las figuras parentales o educadores conscientes del origen y naturaleza del problema. La reformulación de los síntomas (Barudy y Dantagnan, 2005) es imprescindible, porque las lecturas comportamentales llevan a ciclos de conducta negativa+consecuencias que sabemos que no reparan porque el niño o niña no aprende de la experiencia, la disociación crónica lo impide.

### **Juntos seremos más fuertes que la sombra del tsunami**

Estos cuidadores han de pedir ayuda profesional especializada. Sabiendo y siendo conscientes de que espera un trabajo largo, arduo y lento. Todos (padres o referentes del niño o niña, traumaterapeuta, tutor escolar, psiquiatra y otras personas significativas) seremos la poderosa red que se entretendrá en torno al niño/a para ayudar a regularse y sostenerle. Es clave que este equipo tenga experiencia en trabajar juntos, sobre todo el traumaterapeuta y el psiquiatra, que compartan un lenguaje y un marco común de intervención. En nuestro caso, la *©Traumaterapia infanto-juvenil sistémica de Barudy y Dantagnan* nos ha dado excelentes resultados, por su modelo comprensivo y adaptado al sufrimiento de los niños y niñas. Los padres o cuidadores reciben ayuda especializada, pues la necesitan, tanto porque ellos son protagonistas co-terapeutas como porque necesitan espacio propio de cuidado.

En la **traumaterapia** llamamos **bloque I** al primer bloque de trabajo que busca, sobre una buena base de cuidados, que podamos ayudar al niño/a a “recuperar un estado de bioregulación basal” (Barudy y Dantagnan, 2005); estimular la capacidad de autoobservación, para de ahí progresar a la autoconciencia; trabajar la sintonización con sus estados internos y finalmente potenciar desde la corregulación, la autorregulación. Es un trabajo que puede llevar unos cuantos meses, quizá años, y en el que la farmacología juega también un papel coadyuvante.

Para ayudar al niño/a a abordar estos estados “no-yo”, disociativos, nos iremos moviendo entre la **seguridad y la confrontación** (autoridad calmada pero firme), que dice Bromberg (2011). En el marco de la traumaterapia, en la sala de valientes, la psicoterapia especializada supone un cambio de paradigma de lo que como profesionales estamos acostumbrados a hacer. Como dice Schore (2011), de poner énfasis en los contenidos y en las interpretaciones, hemos de subrayar los procesos y

ayudar a que las experiencias terapéuticas susciten la emoción en el niño/a y podamos desde ahí -y desde un **inconsciente relacional** (Schoore, 2011) presente en las sesiones-, ayudar al niño/a a que la sombra del tsunami (lo traumático: el terror, la vergüenza, la humillación... sufridas, tan terribles) pierda fuerza, porque **hay un tercer elemento (la relación) que es más fuerte que esa sombra**. Ponemos más énfasis en el afecto que en las cogniciones, y las técnicas pierden fuerza o quedan supeditadas a las experiencias y lo relacional. Al final la psicoterapia debe ofrecer al niño/a experiencias que pueden modificar el cerebro afectado por el trauma y favorecer su integración desde abajo hacia arriba (Benito, 2020)

Dice Bromberg (2011): “*El enactment es un evento disociativo compartido. Se trata de un proceso de comunicación inconsciente que se dirige a aquellas áreas de la experiencia del self del paciente donde el trauma, (ya sea del desarrollo o de inicio en la edad adulta) ha afectado, en un grado u otro, la capacidad de regulación del afecto en un contexto relacional, y por tanto, al desarrollo del self al nivel del procesamiento simbólico de pensamiento y lenguaje. Por lo tanto, una dimensión central de la utilización terapéutica del enactment es aumentar la competencia en la regulación de estados afectivos, lo cual requiere que la relación analítica se convierta en un lugar que permite el riesgo y la seguridad al mismo tiempo – una relación que permite la dolorosa reexperimentación del trauma temprano, sin que el revivir sea solo una ciega repetición del pasado. Es, en el mejor de los casos, una relación que he descrito como “segura pero no demasiado segura” (Bromberg, 2011), con lo cual me refiero a que el analista está comunicando tanto su constante preocupación por la seguridad afectiva del paciente, como su compromiso con el valor del inevitablemente doloroso proceso de reexperimentar*”. Así conseguiremos reducir el tsunami.

Por eso, la sintonización con los estados internos y ayudar al niño/a a reconocer e identificar esos momentos “no-yo” y ofrecerle **reparación interactiva**, se convierten en elementos clave a menudo no considerados en la psicoterapia. Del mismo modo, los padres o cuidadores, de la mano del profesional, bien guiados, aprenderán a reconocer las disociaciones, para en el conflicto que surja, mantenerse con consistencia, pero a la vez no abandonando y estando presentes para que el niño o niña no sea devorado o arrastrado de nuevo por la sombra del tsunami. Juntos, niño y niña y figuras de apego, podremos con ello.

Esta es la esperanza, que puede ser real.

Para concluir con algo bello, os ofrezco un bello escrito realizado por la psicóloga y traumaterapeuta sistémica **Dolores Rodríguez**, que refleja bellamente cómo es este proceso de estar presente para contribuir a la sanación de estos estados disociativos que son reflejo de la discontinuidad del self. No puede estar mejor expresado, tan bella y hondamente, como acostumbra a hacerlo Dolores, colaboradora habitual del blog. Creo que este poema refleja muy bien lo que Bromberg denomina salud mental: que el paciente pueda llegar a sentirse yo entre los yoes.

**“Sin prisa, con pausas”**

**Dolores Rodríguez, psicóloga**

**-Sin prisa, con pausas-**

Si pretendo mirar con mis ojos acostumbrados a  
la luz,  
no alcanzaré a ver lo que aguarda a ser visto en la  
espesa oscuridad.  
Si aspiro a oír con mis oídos acostumbrados al  
ruido y a las voces,  
no lograré escuchar a quien susurra en el silencio.

Junto a ti permaneceré en calma  
mientras mis pupilas se adaptan a la ausencia de  
claridad,  
mientras mis oídos sucumben a la búsqueda de  
alguna voz en el silencio.

Sin prisa, con pausas.

Y entonces,  
lograré sentir tu miedo por abandonar  
la oscuridad,  
pues en ella encuentras cobijo.  
Se me rebelará tu resistencia a iluminar  
la habitación,  
pues en su penumbra te sientes acogido.  
Comprenderé que no debo arrancarte de tu dolor,  
pues de él obtienes abrigo.

Sin prisa, con pausas.

Invítame a transitar por tu laberinto interno,  
por tenebroso que pueda parecer.  
Permíteme acompañarte por cada sendero,  
por temeroso que pueda parecer sentir  
mi compañía.

Sin prisa, con pausas.

Nos detendremos en cada rincón agrietado  
por el dolor,  
un dolor vivido en soledad,  
protegido por la oscuridad.  
Sentados a su vera,  
nuestra respetuosa presencia dará voz a ese dolor,  
a tu dolor,  
liberándolo de la soledad,  
sintiéndose acompañado en la oscuridad.

Y entonces,  
tu ira, tu tristeza, tu llanto aflorarán con fuerza  
desde lo más profundo de tu ser,  
abriéndose camino desde una solitaria penumbra,  
logrando alcanzar la claridad que aporta  
la presencia del otro frente a nosotros,  
frente a nuestro dolor,  
velando por él,  
quebrando la eterna soledad que te mantenía  
en esa inmensa oscuridad.

Sin prisa, con pausas

## REFERENCIAS

- Barudy y Dantagnan (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Benito, R. (2020). Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y la adolescencia. Madrid: El Hilo Ediciones.
- Bromberg, P. (2011). La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. Madrid: Ágora relacional.
- Cyrulnik, B. (2020). Escribí soles de noche. Literatura y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Hughes, D. (2019). Construir los vínculos de apego. Cómo despertar al amor en niños profundamente traumatizados. Barcelona: Eleftheria.
- Schore, A. (2011). Prólogo. En La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. (pp 18-55). Madrid: Ágora relacional.



# El alumnado con trastorno de apego en el limbo escolar. Voces de las familias y profesionales que los y las acompañan, artículo de las profesoras Beatriz Garai Ibáñez de Elejalde, Gema Lasarte Leonet, Alaitz Tresserras Angulo e Irune Corres-Medrano

28 Noviembre, 2022

**El alumnado con trastorno de apego en el limbo escolar.**

**Voces de las familias y profesionales que los y las acompañan**

Revista de Investigación en Educación, 2022, 20(2), 71-90 DOI:

<https://doi.org/10.35869/reined.v20i2.4217>

<https://revistas.webs.uvigo.es/index.php/reined>

ISSN 1697-5200 | e- ISSN 2172-3427

## Presentación

Existe una frustrante constatación: en general, la atención especializada por parte de los profesionales escolares a los alumnos y alumnas que presentan adversidad temprana y que pueden presentar *Trastorno del Apego (TA)* es (casi) nula. Exceptuando algunas islas que las constituyen colegios cuyos profesionales se han formado en apego, trauma y desarrollo, lo cierto es que los niños y niñas no se encuentran con *Escuelas Sensibles al Trauma*. No nos olvidemos que estos y estas han sufrido muchas veces el peor de los traumas que se puede padecer: que las mismas personas de las que dependen para crecer y desarrollarse y que se supone deben quererle y enseñarle con respeto (sus padres u otros significativos), son las mismas que les han maltratado activa o pasivamente (*dañan*).

Son alumnos y alumnas que necesitan aprender (por parte de toda la red psicosocial de apoyo) a restaurar la confianza en el ser humano, a establecer relaciones sanas y constructivas, modular sus emociones, interiorizar cuáles son los límites de su cuerpo y respetar los del otro; y a recibir un proceso de enseñanza-aprendizaje basado en la valoración de sus déficits y de sus fortalezas y recursos, dentro de una relación segura y contenedora con su tutor y profesores.

Lejos de esto, la mayoría de las familias se han encontrado, por parte de muchos de los profesionales escolares, con desconocimiento, incompreensión, nula respuesta, empecinamiento en actuaciones que generan *iatrogenia* en los alumnos y alumnas, etiquetado, soledad, desamparo, frustración... Muchas familias me han confiado que han recurrido -removiendo Roma con Santiago- a profesionales psicólogos o psicoterapeutas -también especializados en apego, trauma y desarrollo- para ayudar a reparar el daño de los niños y niñas, orientarles como familia y apoyarles en su relación con los tutores, para que estos puedan entender qué les ocurre a sus hijos/as y por qué se comportan del modo en el que lo hacen. Pero otras familias no han encontrado a estos profesionales de la psicología, porque en su ciudad no existen y se han refugiado, por ejemplo, en la lectura de blogs especializados. Algunos papás y mamás me han escrito agradeciéndome la aportación que ha supuesto, entre estos, el blog Buenos tratos. Algo que les agradezco infinito, es el motor que me mueve a mantenerlo activo.

Algunos y algunas profesionales llevamos, no obstante, unos cuantos años promoviendo un cambio de mirada y una nueva manera de atender a estos chicos y chicas, conscientes de que este entorno es muy importante que genere procesos resilientes y no que amplifique y aumente el dolor que de por sí ellos y ellas ya sufren, por la multitud de secuelas que el trauma les ha generado o genera.

Promovemos conferencias, cursos, másteres, acudimos a los colegios a dar talleres y seminarios... Y cuando recibimos a un niño o niña en nuestra consulta ofrecemos en nuestro servicio la coordinación con los profesionales escolares. También porque muchos de estos lo agradecen; y hemos de decir en su descargo que, a una gran mayoría, nunca nadie les habló de la mirada traumaterapéutica y de la adversidad temprana para explicar los problemas de los niños y niñas en el aula y en el aprendizaje.

Entre estos profesionales, hoy quiero -sobre todo a las familias- presentaros la excelente labor que está realizando este **equipo de mujeres, profesoras universitarias de la Facultad de Educación y Deporte de la Universidad del País Vasco** para dar a conocer la importancia de la influencia de la adversidad temprana en el alumnado. Ellas están introduciendo ese cambio de mirada y extendiendo la necesidad de que se trate en la escuela debidamente a los chicos y chicas que presentan Trastornos del Apego como consecuencia de los traumas que han sufrido en forma de abuso sexual y/o maltrato y/o negligencia. Ellas han dado voz a las familias, y son:

**Beatriz Garai Ibáñez de Elejalde**

**Gema Lasarte Leonet**

**Alaitz Tresserras Angulo**

**Irune Corres-Medrano**

En concreto, comparto con vosotros y vosotras este artículo que es *“parte de un proyecto de investigación más amplio en el que se quieren conocer los procesos de escolarización del alumnado con TA. Se plantea con la intención de responder a un compromiso de la investigación con la sociedad. Se parte de una demanda social real, sin resolver actualmente (Ballestín y Fàbregues, 2018; Sandin, 2000). Se quiere conocer y dar a conocer un hecho social, la desatención al alumnado con TA en las escuelas de nuestro país, con el objetivo de incidir en un cambio y, al menos, impulsar la reflexión y toma de conciencia de las y los profesionales del ámbito escolar”*.

Existe todo un movimiento, nos dicen las autoras, en el mundo anglosajón, de *Escuelas Sensibles al Trauma* que se plantean incluir en sus programas al alumnado que ha experimentado adversidades (hoy en día se puede decir, a tenor del *Estudio ACE*, que es altísimo; por lo que cualquier escuela que quiera tener futuro como empresa educativa deberá de aceptar este reto, pues vamos a necesitar, ante los desafíos que se enfrenta el ser humano, promover el humanismo y la solidaridad) tempranas y atenderles adecuadamente en sus necesidades educativas. Solo *las escuelas basadas en un modelo tribal* tendrán más posibilidades de sobrevivir.

El artículo de las profesoras presenta “un estudio netnográfico de análisis de los blogs que utilizan las familias con hijas e hijos que han vivido expe-

riencias adversas tempranas (Craig, 2016), y que pueden derivar en trastornos de apego o de vinculación (Gonzalo-Marrodán, 2009). Pretende así, recoger e interpretar las voces que en su gran mayoría no llegan a la comunidad escolar y por ende no trascienden, es decir, repercuten sólo en los foros de las personas afectadas. Las llamadas de auxilio de dichas familias parten del desamparo y enfado a partes iguales y se dirigen a toda la comunidad educativa, pero especialmente al profesorado. Este trabajo busca un impacto tanto personal, como social y científico (Flecha, 2018), entendiendo el conocimiento en términos prácticos y morales, es decir, de solidaridad (Sandín, 2000). La dificultad que supone la dispersión de la población que abordamos, así como la impotencia de las familias ante la falta de respuestas y atención a esta situación, conforma la singularidad de esta investigación”.

Creo que muchas familias adoptivas y acogedoras os vais a sentir identificadas con este artículo y con lo que en él se recoge. Creo que es importante que **lo deis a conocer en todos los ámbitos educativos en los que trabajéis y os desarrolléis, con el fin de que sigamos construyendo entre todos y todas el cambio de mirada**. Antes de dejaros con el enlace al artículo para que os lo descarguéis, he de dar las gracias a las profesoras por llevar a la Universidad este necesario tema, pues desde esta institución se pueden hacer muchas cosas y promover muchos cambios. Y también mi agradecimiento por incluir en su artículo, entre otras, la fuente de este blog, **Buenos tratos**, al que muchas familias habéis recurrido y recurrís. Un blog que se mantiene en activo desde el año 2007.

**Para acceder al artículo:**

<https://revistas.uvigo.es/index.php/reined/article/view/4217/3335>

## REFERENCIAS

Nota: Son las referencias usadas por las autoras del artículo de los textos que literalmente he transcrito provenientes de este.

Ballestín, B. y Fàbregues, S. (2018). La práctica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación. UOC.

Flecha, R. (2018). Evaluación del impacto social de la investigación. *Revista de Fomento Social*, 73, 3-4, 485-502. <https://doi.org/10.32418/rfs.2019.291-292.1514>

Gonzalo-Marrodán, J.L. (2009). Guía para el apoyo educativo de niños con trastornos de apego. LibrosenRed.

Craig, S.E. (2016). The Trauma-Sensitive Teacher. *Educational Leadership*, 74(1), 28-32. Recuperado de: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1112050>

Sandín Esteban, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. *Revista de investigación educativa*, 18(1), 223-242.

# La invalidación en los niños/as víctimas de trauma de desarrollo

12 Diciembre, 2022

## Los orígenes de la invalidación

El modo en que una persona procesa los acontecimientos y las experiencias de la vida es propio y subjetivo. La necesidad de “*sentirnos sentidos*” (Siegel, 2007) –y por lo tanto, existentes- está presente desde que somos bebés. Tenemos, desde nada más nacer, un sistema nervioso preparado para conectar (Benito, 2020): el bebé pronto podrá centrar la mirada en el rostro de la madre, que mediante sus expresiones -a través de la vía viso-facial-, que sirven de reflejo, aquel aprenderá a tratar de responder a dichas expresiones tratando de imitar los gestos; disponemos de una amígdala preparada para reaccionar defensivamente ante las amenazas mediante el llanto –este órgano se activará ante los desconocidos, pero no ante los conocidos-; de un bulbo olfatorio listo para reconocer el olor de la madre; tenemos los centros de recompensa preparados para registrar esas experiencias de placer y con una memoria implícita que guardará la información proveniente del cuerpo y de las vísceras, que comunicarán calma y regulación, si el sistema de regulación interactiva (Schoore, 2011) que establecemos con la madre (o cuidador) logra progresivamente modular esa activación y mantenerla en niveles tolerables. Disponemos de un oído que puede escuchar y familiarizarse con la prosodia del cuidador, que transmitirá señales de calma y confort, si las palabras se emiten suaves y acariciantes. La piel, a través del canal táctil sensorial, nos comunicará que las caricias, el baño suave, el contacto con la dermis del cuidador, si este está regulado y tranquilo, es una fuente de sosiego. O, si hay violencia, será una fuente de estrés que inundará el cerebro de sensaciones desagradables abrumadoras.

Todo este caudal de experiencias -cuando son agradables y calmantes- repetidas es una primera forma de validación del mundo subjetivo del infante, donde nada está ordenado y organizado aún. El bebé puede sentir angustia interna, o los cambios del entorno ser tan bruscos que provocan alto malestar; o las personas de *ahí fuera* –cuando aún no se diferencian del bebé- pueden generar

estrés en forma de gritos, contacto brusco e incluso -como pasa en el maltrato- ataques verbales y físicos a aquel. El bebé es egocéntrico e interiorizará -y quedará registrada en su memoria implícita- que se debe a él o ella, que algo va mal en su interior. Y no se lo puede explicar. Aquí tenemos el origen temprano de muchas creencias nucleares implícitas que ponen -y pondrán- *música* a nuestra vida. Música de la película *Tiburón*, además.

Se necesita un adulto con permanencia y presencia “*filtro estabilizador*” (Dantagnan, 2022) que trate de conectar con y aliviar el displacer del infante, que le transmita implícitamente “puedo confortarte”, y que, además, se consiga, y que el bebé sienta e interiorice subsimbólicamente: “*me siento tranquilo, importan mis demandas y malestar, me atienden, por lo tanto soy válido*” Si no se consigue y se invalida al bebé activa o pasivamente (se le desconfirma gravemente en forma de maltrato o negligencia), sobre todo durante los primeros años de vida, pueden sentarse las bases que afiancen que el mundo propio no importa a nadie (tampoco a uno mismo) y que el dolor es inasumible. De ahí que muchas partes de la personalidad que los niños/as comienzan a desarrollar -sobre todo con más claridad a partir de los seis años-, tienen su origen en estas tempranas experiencias que moldean su cerebro: “*Los centros cortico-límbicos superiores del hemisferio derecho, especialmente el córtex orbito-frontal, el centro del sistema de apego de Bowlby, actúan como el sistema cerebral más complejo de regulación del afecto y del estrés*” (Schoore, 2011)

### La protección frente a la invalidación

Un bebé (Fonagy y otros, 2002) puede crecer (además quedándose en “*modos prementalizadores*”, esto es, comprender sus estados internos y los de los otros de una manera sobreinterpretativa, tanto que se puede distorsionar los hechos de la realidad; o de un modo *pseudo*, es decir, creando una imagen falsa de uno mismo. Se desarrollará una u otra, o ambas, según cada persona y sus circunstancias) con este entorno invalidante durante mucho años, precisamente los más críticos, donde se desarrollan todas las capacidades humanas, incluido el sentido integrado de uno mismo, es decir, un *yo* que se va constituyendo de manera firme y fluida -con conciencia de continuidad y sin rupturas en este sentido-. Lo más probable es que en un entorno así la “*fragmentación temprana*” en partes de la personalidad (Siegel, 2007) o en “*estados*

*del yo*” (Bromberg, 2011) sea la única salida para sobrevivir y evitar el dolor psíquico insoportable (el niño/a lo notará en el cuerpo).

Con la aparición del lenguaje, el hemisferio derecho del cerebro va a transmitir una información sensorial, impresionista, imágenes... al hemisferio izquierdo (Benito, 2017) que está cargada de displacer, ansiedad, malestar... a veces auténticas cataratas emocionales. El izquierdo va a recibir esta información y en ausencia de relato, tenderá de algún modo a protegerse. Y las partes se afianzan aún más con la aparición de las llamadas defensas. El niño/a en ausencia de relato coherente, lo construirá en función de lo que su imaginación le dicte, pero echando mano también de algunos recuerdos deslavazados que pueda tener y en función de lo que el mundo adulto le cuenta. Y probablemente todo será demasiado doloroso para ser contado, por lo que el niño/a recurrirá a las defensas. Muchos *síntomas llamados disociativos* reflejan estas defensas. Con niños/as más mayores, de diez años, podremos, si les preguntamos por su vida, observar que se protegen con relatos desconectados de la emoción; incongruentes emocionalmente con lo que se cuenta; desbordados por la emoción (casi reviven o muestran juego post-traumático); finalmente, el relato puede parecer elaborado, pero es algo impostado, creado por su mente imaginativa para acomodar la realidad a sus deseos (Muller, 2020)

*El niño o niña tiene muchas formas de defenderse de un dolor insoportable*

*Foto: eresmama.com*

Si el niño/a tiene la suerte de encontrarse pronto -aunque sea su derecho el de la protección, es casi una lotería dar con profesionales que tengan claro qué es proteger- con una medida que vele por sus derechos a ser criado en un contexto de buenos tratos y con derecho a los buenos vínculos, aquel llegará a una familia adoptiva o acogedora que le ofrece todo un sistema de cuidados, que es lo que necesita imperiosamente, pero a la vez le genera inconscientemente miedo o terror. Su memoria implícita transmite a la amígdala mensajes de que esto es amenazador, la corteza cingulada puede informar de que la familia es una experiencia intrínsecamente dolorosa y que, a la larga, abandona; y la corteza prefrontal está ausente, ha dimittido de sus funciones, está poco desarrollada y

debilitada (Benito, 2017) Por eso, el niño/a puede empezar a mostrar con fuerza las partes de su personalidad que le protegen de la dolorosa experiencia interna de la invalidación (asociada a dolor emocional, pérdida, agresividad, vergüenza...). Algunos niños/as desarrollan partes agresivas (activa o pasivamente), antisociales (robar, mentir, manipular...), insensibles (duras, secas, distantes...), complacientes (aduladoras, seductoras...) cuidadoras y adultistas (cuidan ansiosamente de los padres u otros y tienen una autonomía y razonan como si fueran personas mayores)...

### ¿Qué ven los demás? A veces durante muchos años...

El mundo adulto (familias, profesores, psicólogos y psiquiatras u otros profesionales, a veces) ven solamente lo aparente. Lo que se muestra. El niño/a puede mostrar una fachada aparentemente sintonizada, como una parte que muestra normalidad, complaciendo y cumpliendo en exceso con las exigencias que el mundo adulto le manda, sobre adaptado. Pero internamente puede sentir muchas emociones que están desplazadas y de las que no es consciente. Todo puede estallar en la pubertad. Este tipo de niños y niñas son valorados por los adultos porque no son perturbadores. O el niño/a puede mostrar conductas hacia fuera a través de los trastornos del comportamiento, la hiperactividad o la inestabilidad emocional, la ansiedad. A veces se producen formas mixtas donde aparecen sentimientos de tristeza, soledad, miedo, ansiedad, agitación...

Con excesiva frecuencia, estos niños/as, que tienen a sus espaldas que soportar la pesada carga del maltrato, reciben feedback negativo. Algunos y algunas son vistos como auténticos indeseables y sufren rechazo, castigo, exclusión, etiquetación, fracaso escolar, problemas serios para hacer y mantener amistades... Hace muchos años, cuando empezaba a trabajar en la consulta y la cultura de falta de respeto a los niños/as campaba a sus anchas, un profesor me dijo, al preguntarle por un alumno y su conducta en clase, algo que se me quedó grabado y me dejó atónito: "ahí te envió a esa escoria".

Casi siempre la mirada es patográfica (les diagnostican con diferentes trastornos descriptivos y etiquetadores y no contemplan una visión comprensiva de por qué el niño/a tiene esos problemas) Muchas veces se conceptualiza como un problema de límites, de familias que les hiperpro-

togen, de desarrollo, de hiperactividad, de retraso en el desarrollo, de espectro autista... Sin quitar ni un ápice a que pueda ocurrir todo esto -por supuesto que es relevante- no se considera el papel que el trauma complejo y temprano ha jugado en la aparición de estas conductas y síntomas. Ni se le da al **sufrimiento psíquico** que el niño/a arrastra -es enorme el dolor, y ellos/as hacen lo que pueden con lo que tienen- la debida importancia. Se pierde la visión humanista, tan necesaria. Y así las intervenciones se olvidan de algo importantísimo: validar al niño/a y expresarle que es una injusticia lo que ha vivido, y que somos conscientes de que todo lo que hace es para protegerse de ese dolor, que nosotros lo vemos; y que validamos su experiencia subjetiva y entendemos sus conductas y síntomas, porque son sus defensas. Ir más allá de lo aparente y tratar de validar la experiencia interna del niño/a, y el modo que tiene de ver y sentir el mundo que le rodea y de dónde le puede venir (Barudy y Dantagnan, 2005)

Casi siempre las personas adultas de mi consulta de traumaterapia recuerdan infancias donde nadie vio el dolor, nadie mostró receptividad empática. Además de maltrato y negligencia, sufrieron la ceguera de los adultos que los acompañaban en su desarrollo, los cuales solamente veían las conductas y les castigaban -suprimiendo la visión mentalizadora- por ellas. Sumiéndolos en profundos sentimientos de vacío, soledad, vergüenza, culpa... Nadie estuvo allí para reconfortar y validar.

Foto: Fundación Sonría

### Mensajes sociales

*"Encima -me decía una joven en terapia- hemos de escuchar mensajes sociales en los que si no somos positivos, si no conseguimos las metas, si no deseamos nuestro sueño o lo decretamos, si no nos sentimos bien y nos sentimos enfadados, secos, tristes y sin ganas de nada somos gente amargada que sobra y que no genera buenas vibraciones. Sin molestarse un ápice en preguntarnos e intentar captar por qué nos sentimos así, directamente somos molestos porque no compartimos esa filosofía barata de mueble de libros de autoayuda o superación: 'Consigue tus metas en 5 pasos' 'El poder de...' 'Tú puedes ser...' 'Consigue lo que otros no han conseguido...' Y eso nos fastidia y molesta aún más. Yo me rebelo contra eso, porque el cambio es mucho más profundo y requiere implicación de quienes nos rodean."*

*“Yo -siguió- que además tengo un problema físico en los brazos, me enfadan también los mensajes que nos lanzan a las personas con discapacidad: no hay metas, no hay límites, tú puedes, no existen barreras... Todo esto es inalcanzable para muchos de nosotros y yo, al menos, me siento terriblemente mal cuando veo que no puedo estar a esa altura”.*

Esta joven jamás había sido validada emocionalmente por nadie en su dolor y en las injusticias que había vivido -su discapacidad, traumática, había sido ocasionada por la maldad de unas personas-. Ha sufrido innumerables situaciones sociales donde le han burlado y ridiculizado, muchas veces ante la mirada pasiva de los demás.

### **El lento camino de la reparación**

El camino de la reparación y la sanación, habida cuenta de que en muchas ocasiones las personas que acuden a tratamiento han sufrido trauma -otros seres humanos les han hecho daño-, pasa por, precisamente, sentir que **por primera vez son vistas y validadas emocionalmente**. Un entorno no invalidante en la experiencia subjetiva, en la manera que tiene la persona de vivenciarlo, es fundamental para sanar del trauma. Sobre todo, en el caso de los niños/as cuyas conductas más efectos negativos producen en el entorno. Ello no quiere decir que les dejemos hacer lo que quieran y que toleremos comportamientos inaceptables. No confundamos. Pero han de sentir que entendemos y vemos sus sentimientos, y ofrecerles un marco explicativo que reformule sus síntomas (**Barudy y Dantagnan, 2005**)

Pero, además, el terapeuta es convocado a ser testigo de una gran injusticia y aquí no valen las medias tintas. Quiero terminar con estas palabras de **Judith Herman**, tan geniales y acertadas, que creo son **un mensaje bien claro para todos/as hacia dónde va el camino de la recuperación**. Si no, las defensas jamás dejarán de hacer acto de aparición y el dolor no podrá salir y ser sanado por personas bondadosas.

#### *Portada del libro de Judith Herman*

*“Es responsabilidad del terapeuta usar el poder que le ha sido conferido sólo para fomentar la recuperación del paciente, resistiendo toda tentación de abusar de él. Esta promesa, que es central para cualquier relación terapéutica honesta, es de especial*

*importancia para pacientes que ya están sufriendo como resultado de que un otro ha hecho un ejercicio arbitrario y abusivo del poder*

*El terapeuta es convocado para ser testigo de un crimen. Debe asegurar una posición de solidaridad con la víctima. Esto no significa la idea simplista de que la víctima no puede equivocarse, sino implica más bien una **comprensión de la fundamental injusticia de la experiencia traumática** y la necesidad de una resolución que restaure alguna sensación de justicia. Esta afirmación se expresa en la tarea cotidiana del terapeuta, en su lenguaje, y sobre todo en su compromiso moral de decir la verdad sin evasiones ni disfraces. El rol del terapeuta es a la vez intelectual y relacional, y fomenta a la vez el insight y la conexión empática”. (**Judith Herman, 1992**)*

## REFERENCIAS

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Benito, R. y Gonzalo, J.L. (2017) La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Benito, R. (2020). Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y la adolescencia. Madrid: El Hilo Ediciones.
- Bromberg, P. (2011). La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. Madrid: Ágora relacional.
- Dantagnan, M. (comunicación personal, 16 de octubre 2022).
- Fonagy, P. Gergely, Jurist, E., Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. NY: Other Press.
- Herman, J. (1992). A healing relationship. in Trauma and recovery. J. Herman, Trauma and recovery Glenview, IL: Basic Books (Harper Collins), 133-155
- Muller, T. (2020). El trauma y la lucha por abrirse. De la recuperación a la evitación y el crecimiento. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Schore, A. (2011). Prólogo. En La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. (pp 18-55). Madrid: Ágora relacional.
- Siegel, D. (2007). La mente en desarrollo. Como interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. Bilbao: Desclée de Brouwer.

## Capra por Navidad

24 Diciembre, 2022

Un año más, me dispongo a escribir el tradicional post navideño. Es costumbre, desde el blog **Buenos tratos**, compartiros una reflexión por estas fechas que nos sea útil como idea rectora para todo el año. Porque el espíritu de la Navidad (dickensiana) debe de perdurar en el tiempo. No obstante, en estas entrañables fiestas es cuando la hacemos patente, porque simplemente, en mi opinión, siempre ha sido la mejor época del año. Quizá porque en mi vida he tenido la suerte de que en tiempo de Navidad nunca me golpeó la tragedia; y, además, hemos sido una familia suficientemente buena, capaz de comunicar y expresar las emociones y pensamientos con libertad y respeto, donde hemos sabido perdonarnos cuando ha sido necesario, y también con habilidades para resolver los problemas. Y somos todos muy navideños, claro.

Comprendo y valido a todos y a todas los y las que rechazáis La Navidad. Y que, incluso, la odiáis profundamente. Estos días, en mi consulta de psicología, ante la pregunta de *cómo vives estas fiestas*, la respuesta ha sido muy diferente en cada persona: hay quienes las veneran, hay quienes las rechazan y están deseando que pasen -les gustaría desaparecer de esta época del año-, y hay quienes se muestran indiferentes y se quedan solo con el lado más desenfadado y placentero: comer y beber de lujo e ir de fiesta. Por mi parte, la respuesta a mis pacientes es que son totalmente libres de sentirse como ellos necesiten o les venga bien para su bienestar y/o salud mental.

Mi postura personal siempre ha sido de amar la Navidad. No puedo evitarlo. Es lo que siento. Puede que sea porque no me han sucedido las terribles historias que les han acontecido a los pacientes, niños y adultos, de mi consulta de San Sebastián. Y por ello, La Navidad no está asociada a contenidos, a veces, traumáticos. ¡Cuántos pacientes me han narrado horribles recuerdos del día de Nochebuena y Nochevieja, entre sollozos, o, protectoramente, desde la más absoluta frialdad -como mecanismo defensivo-, normal que no quieran saber nada! Y, en efecto, no me han sucedido, afortunadamente. Mis navidades siempre fueron una época llena de amor, cohesión familiar, lazos de amistad, gozo y exuberancia en La Fiesta, así, con mayúsculas: villancicos, tradiciones vascas (como el *ogi saluta-*

*dore* o *pan salvador* [1], antiquísima, que no sé si se habrá perdido), menú vasco (siempre cardo o coliflor, bacalao al pil pil o besugo, si la economía de ese año lo permitía; y como soy medio riojano, no faltaba en nuestra mesa el cordero lechal, que traía mi abuela materna a casa. De postre, la pantxineta de la pastelería Otaegi, por supuesto), regalos, adornos navideños, y Árbol y Belén, y besos y abrazos, por supuesto. Solíamos acudir a la Misa del Gallo y recuerdo un año escuchar en la Iglesia de San Vicente el *Mesias sarritan* (precioso villancico vasco que podéis escuchar en el link) cantado por un tenor que nos puso los pelos de punta. Mi padre aún recuerda oírle al gran tenor Carlos Munguía cantarlo el día de Navidad.

En Nochevieja, algarabía y fiesta de gala. Aún recuerdo el primer cotillón, las madrugadas viendo amanecer en la Playa de la Concha, los bailes... Y cómo no, con la cuadrilla (en Euskadi se le llama *cuadrilla* a tu grupo de referencia y al que perteneces), siempre el tradicional *poteo* (ir de bar en bar tomando de pie una consumición y oyendo los villancicos vascos que diferentes agrupaciones corales cantaban informalmente) de Nochebuena y Nochevieja. Una tradición que se vio rota por la pandemia... y que retomaremos, pues la hemos mantenido durante ¡35 años!

En mi casa, nunca faltó nadie en nuestra mesa de Navidad. La *silla vacía* en las comidas y cenas de las fiestas navideñas, una situación a la que tienen que enfrentarse miles y miles de personas en estas fechas. Los psicólogos damos consejos sobre cómo manejar las emociones de duelo durante las fiestas de Navidad (yo prefiero no darlos y que cada paciente descubra los suyos propios. Prefiero escuchar y validar, las dos mejores cualidades de todo psicoterapeuta). La persona o personas queridas no nos acompañan físicamente en la mesa, pero siguen viviendo en nuestro recuerdo, si las mantenemos presentes, y las honramos y les damos un lugar. Muchos se sienten rotos de dolor estos días y los sentimientos asociados con la pérdida aparecen con gran crudeza, porque el ser querido ya no está en carne y hueso, le echas de menos y no te puede -ni le puedes- dar ya nada nuevo. Los recuerdos se agolpan y pasan por la mente como imágenes fugaces de navidades pasadas donde todo fue gozo y felicidad, porque aquel estaba presente en persona. A veces, la evocación de la pérdida puede estar asociada a sentimientos ambivalentes, porque la persona ausente físicamente nos despierta tristeza por su falta; pero, al tiempo, también surgen otros sentimientos como rabia, por el desamor,

el maltrato o la indiferencia afectiva que pudimos sentir junto a aquella.

¡Pero algún día, tristemente, tenía que ocurrir, dado que el mar y la vida fluyen incesantemente y se cumple el *tempus fugit!*: este es el primer año en el que mi madre no estará en las comidas y cenas de Navidad. No estará físicamente. Y a pesar de que el dolor y la pena me embargan, y las sentiré conmigo esos días, igual que mi familia, sigo amando la Navidad. Trato de aceptar y acompañar en mi interior la experiencia tal y como es y la siento. La pérdida de mi madre, aunque me ha sumido muchas veces en una honda pena, también me ha ayudado a ser mejor persona. Soy más empático con mis pacientes y comprendo mejor sus sentimientos, y me doy cuenta, con más clarividencia, de que a muchas personas no les es tan fácil cambiar o dejar de usar sus mecanismos adaptativos; porque el dolor emocional -que el cerebro procesa en las mismas áreas que el dolor físico- puede desbordar, y nuestros recursos para gestionarlo colapsan.

Ya no será la misma Navidad, sí, pero no tiene por qué ser una *mala* Navidad. En la silla vacía -que veremos y notaremos- no estará físicamente mi madre. Aún así, mi familia y yo la tendremos presente y le agradeceremos todo lo que nos ha dado, que nos llena de felicidad. Ella vive en el recuerdo dentro de nosotros.

Mi madre, “*suficientemente buena*”, ha estructurado mi vida desde niño mucho más de lo que yo creía. Y esa estructura (*holding* winnicottiano) me ha apoyado para la separación final, que es el día (28/1/2022) que la muerte se la llevó, el día que vi como el féretro entraba en el panteón. Es un cuerpo lo que allí queda, que desaparecerá. Pero los recuerdos sobre ella, cargados de imágenes y emociones, y su legado de amor, valores y enseñanzas, seguirán vivos para siempre dentro de nosotros, en nuestra mente, en nuestros sentimientos, en nuestro cuerpo... En mi familia y viendo la mesa vacía, sentiremos pena y nostalgia por tiempos pasados, sí; pero también experimentaremos un profundo sentimiento de agradecimiento, y de paz y serenidad, porque ella está simbolizada en nuestro interior.

Y también habrá un lugar para muchos otros y otras, amigos y amigas, que ya no están: los recuerdos, agradecidos por haberlos conocido, y llenos de nostalgia, desfilarán por mi mente, durante todo el día, envolviéndome como una dulce y suave nube.



Son las navidades pasadas que, en una parte, han forjado mi identidad.

Y, finalmente, estas fechas me recuerdan lo querido que me siento: el día que mi madre murió, mis amigos y amigas allí estuvieron para sostenerme y acogerme con cariño. En mi familia nos arropamos, en esos duros momentos, unos a otros, los pacientes me transmitieron un afecto y comprensión conmovedoras... Toda una catarata de amor y sostén que me hace sentir que no estoy solo para afrontar la parte dura de la vida. ¿Se puede ser más afortunado? Esto también está ahí todo el año... ¡Y es maravilloso!

Además de la *silla vacía* -experiencia que las familias del planeta tierra viven desde tiempo inmemorial-, este año no nos es ajeno que continuamos atravesando y sufriendo un periodo muy complicado para la humanidad. No sólo por la post-pandemia -desgraciadamente se han cumplido los peores pronósticos en cuanto a salud mental, y la ola ahora es el desafío de atender psicológicamente a todos/as los que han debutado con problemas y trastornos, los que han reventado tras aguantar mucho tiempo con los recursos que tenían-, sino porque en febrero estalló una guerra por todos conocida que enfrenta a dos países [aunque todos sabemos que, por detrás, se enfrentan Rusia versus la OTAN y que toda esta sinrazón ha traído a las personas dolor, muerte, pérdidas, penurias, hambre, encarecimiento de los precios, refugiados sin identidad ni pertenencia (los ucranianos más los de todos los países, no nos olvidemos de ellos...)]. Un total sinsentido en pleno siglo XXI. Porque las guerras no sirven para nada más que para traumatizar y dañar a las personas durante varias generaciones. En fin, qué os voy a contar en este aspecto que no sepáis o sufráis] Al margen de cuestiones políticas de las que no entiendo, sólo veo que las personas, los ciudadanos de a pie -sobre todos los niños y niñas, los más vulnerados y vulnerables- padecemos las funestas consecuencias de todo esto.

¿Y cuál puede ser el mensaje navideño de este año, si cada vez hay más motivos para creer que avanzamos hacia la autodestrucción (guerras, pandemia, una tierra que se ahoga y se rebela climáticamente por lo que la humanidad le hace, pobreza, refugiados, migrantes que viajan para encontrar un lugar donde vivir dignamente, la salud mental cada más afectada en todo el mundo..., completad la lista)?

Foto: uam.es

Pues a pesar de todo -será que es mi espíritu, soy optimista-, como dijo **Juanito Aranzabal**: “*el mundo se sostiene y no se desmorona gracias al trabajo callado y silencioso de mucha gente buena*”, yo creo firmemente en la “*manada de hombres y mujeres buenos y buenas*” (**Jorge Barudy**) y en su capacidad para unirse; y, desde la bondad, promover lo que dicen Jorge y Juanito. No creo tanto en las manifestaciones y revoluciones, sino en ese contagio solidario persona a persona, baldosa a baldosa, que va extendiéndose como un reguero de pólvora, uno a uno, una a una. **Juanito Aranzabal** hizo muchas cosas desinteresadamente por el bienestar de muchas familias, en silencio -tal y como **Unamuno** recoge en la intrahistoria-, sin tener ninguna ONG. Y como él, seguro que, en muchos lugares de la tierra, miles de personas lo han hecho, lo hacen y lo harán. Mientras esto no se pierda, gracias a las potentes redes de relaciones que nos sostienen, afectivas y solidarias, logaremos sobrevivir.

Imagen: @trabajosocialconfamilias

Y como soy optimista, el mensaje para esta Navidad está en la línea de los anteriores: Quiero compartiros algunas películas -me encanta verlas por Navidad- dentro de un género que se ha denominado screwball comedy. Así como otros años no encontraba a qué referirme y no me llegaba la inspiración, este año me ha llegado rápido gracias a mi amiga y colega -experta en cine- **Iciar García Varona**. Precisamente este género de películas surgió -como nos pasa ahora- en una época de gran adversidad. Creo que necesitamos imbuirnos del espíritu de esas películas. Algunas son ya historia del cine. Americano -habrá quien no le guste-, sí, pero hemos de reconocer que ellos saben hacer cine, no en vano fueron los inventores de su lenguaje. En Europa, cuando surgió el cinematógrafo, lo que hacían era rodar con la cámara quieta, como si fuera una obra de teatro. Los americanos, en cambio, se dieron cuenta de que la cámara se podía mover: **Griffith** con *El Nacimiento de una nación*, instauró el lenguaje del cine. En Rusia **Eisenstein** con *El acorazado Potemkin*, creó el montaje.

“*La screwball comedy ha resultado ser uno de los subgéneros cinematográficos más populares y duraderos. Ganó notoriedad en 1934 con It Happened One Night, que ha sido citada en muchas ocasiones como la auténtica primera screwball comedy. Muchos investigadores están de acuerdo en que su*

período clásico terminó en 1942, pero los elementos del género han persistido y pueden verse en el cine contemporáneo” (Wikipedia)

“Durante la Gran Depresión, los espectadores demandaban películas con un alto contenido de crítica a las clases sociales pero que al mismo tiempo fuesen esperanzadoras y sirvieran de vía de escape. El formato screwball fue el resultado de los esfuerzos de los grandes estudios cinematográficos para evitar la censura, y estas comedias podían incorporar en la trama contenido adulto y elementos subidos de tono, como sexo antes del matrimonio y adulterio” (Wikipedia)

Dentro de este género, considero que sobresale un cineasta, entre todos: **Frank Capra**. Es verdad que en su cine triunfan las fantasías de buena voluntad y podremos decir “esto es américa” y “todo acaba bien” Es posible. Pero nadie le puede negar a este cineasta su capacidad de llegar al corazón de la gente y transmitirle optimismo; porque él pensaba que el modo de superar las desgracias y las tragedias que asolan al ser humano es creyendo en el valor de las personas frente al mal colectivo y los desmanes de los poderosos.

Así que os invito a que, esta Navidad, veáis sus películas. Yo he visto en noviembre tres de las que os voy a hablar.

Una de ellas es muy conocida -pero, curiosamente, la gente joven no ha oído nunca hablar sobre la misma-. Me refiero a **¡Qué bello es vivir!** Un clásico de la Navidad americana y una preciosa película que rescata el valor de nuestras acciones y lo que podemos significar para los demás, sin saberlo, y cómo eso puede conseguir cosas increíbles. Una vez más, el valor de la unión y bondad de las gentes que se juntan para, estrechando lazos solidarios, lograr ser sostén para el otro en un momento de gran desesperación y ganas de morir. Como le está pasando a mucha gente en la actualidad. Cuando la veo, me emociono. ¡Porque fue mi tutor de resiliencia **Juanito Aranzabal**, ya fallecido, quien me la enseñó cuando yo tenía quince años...! Con ello, me lanzó un mensaje que me estructuró mucho más de lo que pensaba. Por eso, como dice **Cyrułnik**, no hables con un joven de determinados temas, ofrécele otros símbolos, y propiciarás conversaciones e influirá en él como experiencia, probablemente, resiliente a futuro. ¡Será muy emocionante volver a ver este año esta película tan profundamente bella!

Fotograma de la escena final de la película  
“¡Qué bello es vivir!”

Mi abuelo me contó, hace muchos años, que cuando la estrenaron, en su bar -tuvo un bar en la Parte Vieja de Donostia, en la Calle 31 de agosto, en los años cincuenta, muy conocido, *Casa Marrodán*- un hombre que debía dinero a otro le dijo: “He visto la película *¡Qué bello es vivir!* Y usted puede ser mi ángel salvador...” Pues, efectivamente, lo fue, ¡porque el deudor aceptó la condonación de los intereses de la deuda y el pago en especias de lo que le debía! Mi abuelo no se lo podía creer, pero las paredes de muchas casas y edificios esconden historias, que se pierden en la noche de los tiempos, de este tipo, y que forman parte de la intrahistoria más bondadosa de gentes anónimas.

Además de *¡Qué bello es vivir!*, os animo a que veáis -Capra tiene muchas películas- dos más: ***El secreto de vivir*** y ***Juan Nadie***. Las películas que os recomiendo son lo que son también gracias sus protagonistas, excelentes actores que han pasado a la historia: Gary Cooper, inolvidable James Stewart, gran Barbara Stanwyck...

Cartel original de “El secreto de vivir”  
Imagen: Filmaffinity

En la primera, “...la acción se sitúa en Estados Unidos, tras la depresión provocada por el crack de la Bolsa en 1929. Longfellow Deeds (Gary Cooper) es un músico que toca la tuba. De repente hereda veinte millones de dólares, y se propone usarlos para ayudar a personas corrientes. Pero como es natural, el altruismo de Deeds es tomado por una chaladura. Con el fin de demostrar su honestidad, Deeds emprende un viaje a Nueva York. En el trayecto conoce a una hermosa periodista, interesada por sus intenciones. De manera inevitable, ambos se enamoran y la periodista ayuda a Deeds a demostrar sus buenas intenciones”.

Cartel de la película “Juan Nadie”  
Imagen: Wikipedia

En ***Juan Nadie***, “Los trabajadores de un periódico son despedidos casi en su totalidad cuando un rico magnate lo compra. Una avispada periodista publica un montaje en su último artículo en el periódico:

una carta donde uno de los empleados despedidos anuncia su suicidio. La carta lleva en su firma el nombre de Juan Nadie. El alcance del artículo es tal, que el periódico se ve en la necesidad de mantener el engaño y crear un Juan Nadie, por lo que encontrarán a un vagabundo que pasará a convertirse en el personaje más popular del momento”. ¿Se suicidará por coherencia y honestidad -al no encontrar sentido a lo vivido y sentirse profundamente utilizado y engañado- John Doe en Nochebuena, justo a la hora en que nace el Hijo de Dios?

Llega el momento de despedirme, y emocionado por la escritura de este artículo que os regalo, a todos y todas, amigos y amigas, colegas, familias, seguidores... os hago llegar un fuerte abrazo y mis mejores deseos, que el espíritu de la Navidad sople y los extienda para todo el año. Os dejo con la escena final de *¡Qué bello es vivir!*, preciosa. Me quedo con la dedicatoria escrita en el libro que abre James Stewart.

*“Pocas películas aciertan a retratar con tanta precisión el deseo íntimo y animal de seguir vivo. (...)*

*la película, como casi toda la filmografía del director, no hace sino*

*reflejar a la perfección el espíritu de su tiempo.”*

*Luis Martínez.*

Conexión, Apego, Presencia, Regulación, Apoyo

[1] **Ogi salutadore.** Únicamente preservada en ciertas comarcas de Bizkaia, consiste en lo siguiente: en la cena de Nochebuena, el señor de la casa, o quien presida la mesa, coge el pan, lo bendice, lo besa y con un cuchillo corta un trozo de uno de los extremos. Se guarda el trozo de pan bajo el mantel, y tras haber cenado, en una caja, guardada a su vez en un armario o en otro lugar preciso. Parece ser que este trozo de pan nunca se enmohece y posee una fuerza especial: protege de los rayos, ahuyenta las tormentas, sana la rabia a los perros, etc. Este pequeño trozo de pan debe ser renovado todos los años.

[https://urtesasoia.com/?page\\_id=53&lang=es](https://urtesasoia.com/?page_id=53&lang=es)

## ¿Cómo sabemos que tenemos un vínculo afectivo?

9 Enero, 2023

Lo primero, desearos lo mejor para este 2023 que empieza, y con él, un año más, seguimos con el blog Buenos tratos. Dieciséis años desde que publiqué el primer artículo, 810 entradas escritas por compañeros/as de profesión y por servidor de ustedes. Todo un tratado sobre apego, trauma y desarrollo –los temas que aquí nos concitan-, que ha sido publicado en archivo pdf en tres volúmenes. Por aquí han desfilado profesionales de gran talla, siendo los colaboradores más habituales: **Jorge Barudy, Rafael Benito, Andrés Climent, Arturo Ezquerro, Iciar García, Cristina Herce y Dolores Rodríguez.** Un año más regresa el blog Buenos tratos con la misma ilusión y jovialidad del primer día, allá por el año 2007.

Hoy quiero hablaros sobre apego, en especial sobre los criterios que definen cuándo tenemos un vínculo afectivo con alguien ¿Por qué? Porque creo que en este mundo cada vez más frío y hostil, con el planeta dando los primeros síntomas de agonía por el efecto que la actividad humana desenfrenada está teniendo en el mismo, pienso que más que nunca las redes afectivas que establezcamos con las personas es lo que nos va a hacer posible sobrevivir. Personas que por sus cualidades de “fuerza y sabiduría” (Bowlby, 1979) puedan proporcionarnos seguridad y propósito en la vida. Pero además, el apego grupal, el grupo como figura de apego, si ya ha sido fundamental para que la especie humana sobreviva, lo será a partir de ahora aún más. Sobre esto es especialista Arturo Ezquerro, y nos hablará de ello en un próximo libro que va a ser publicado en breve.

Como sabemos, el apego (Cantero y Lafuente, 2010) es un tipo concreto de vínculo y es específico de la relación especial entre bebé/madre[1], estrecha y cercana afectivamente en el espacio/tiempo. Usamos comúnmente el término apego para hacer referencia a la naturaleza especial de las relaciones cercanas, y es verdad que la gente puede apegarse a otro a cualquier edad. Sin embargo, *stricto sensu*, el prototipo de la relación de apego es la que se da entre el niño/a y la madre. Sabemos que esta relación juega un papel importante como patro-

nes preestablecidos de otras futuras interacciones sociales, aunque no determina como único factor, porque a lo largo de la vida podemos encontrarnos con personas singulares que pueden modificar nuestros modelos operativos internos (Bowlby, 1973; 1989; 2014), con los que valoramos la calidad de los vínculos, y recalificarlos, pudiendo ganar seguridad y confianza en los demás, aunque ese primer apego con la madre y/o padre fuese inicial y principalmente inseguro. No existe ningún determinismo. Ser consciente y autoconocerse es muy importante para poder reflexionar sobre la naturaleza de los primeros vínculos y sobre los que establecemos con otras personas, cómo se interrelacionan, y cómo pueden modificarse en positivo (también puede ser que la influencia de otros ahonde en la inseguridad).

*Foto: Dr. Zanón*

A lo largo de la vida formamos, entonces, vínculos afectivos, que no son apegos, si usamos el término rigurosamente. Esto es lo que nos da sentido, cohesión interna a nuestra personalidad, felicidad y sensación de que la vida merece la pena vivirse. Disponer de amigos confiables, de una pareja con la que mantengo un estrecho vínculo afectivo/sexual, de profesores, psicoterapeutas... es lo mejor que nos puede pasar en esta vida y es lo que nos sostiene y edifica interiormente. Creo que uno de los factores que influye en el actual desmoronamiento de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes es que no disponen de esas personas, porque vivimos en una sociedad rápida, individualista, competitiva donde el valor del vínculo afectivo se soslaya. Las redes sociales favorecen los contactos, pero han tenido un efecto de pseudorelaciones donde priman conceptos superficiales como la obligada (¿siempre verdadera o falsa?) felicidad, los *likes*, la obsesión por contar o fotografiar lo que nos pasa más que centrarnos en experimentar y conectar con lo que estamos viviendo y con quien. Todo muy *líquido*, como dice el autor Bauman en su libro "*El amor líquido*". ¿Qué significa el amor líquido? El amor líquido es un amor superficial, porque se basa en vínculos sentimentales frágiles, que pueden romperse fácilmente y en el que lo que importa es el momento presente, sin ataduras, compromiso o proyecto de futuro. Y una relación líquida es aquella relación, ya sea amorosa, de amistad o laboral, en la que no hay unos cimientos sólidos de confianza y apoyo para forjar un proyecto a largo plazo con la otra parte.

En mi opinión esto es más característico de las relaciones que los adolescentes establecen en la actualidad –que no cristalizan en un vínculo- que las que instaurábamos, por ejemplo, en mi juventud, la de los años ochenta. En aquella época, el asociacionismo, por ejemplo, estaba en pleno auge, y muchos/as de las personas de mi generación establecimos fuertes e intensos vínculos –y de calidad, que es lo que importa- en las asociaciones del barrio -bien civiles o religiosas-, donde conocimos adultos “fuertes y sabios” (Bowlby, 1979) con los que vinculamos y que contribuían a hacernos sentir más seguros y protegidos, y que formaban tribu con nuestros padres y familia. Creo que los valores que nos sustentaban –y eran referencia para nuestra generación-, se han desmoronado, en parte porque las instituciones civiles y religiosas han perdido confianza y han entrado en crisis, sin poder ser sustituidos por otros fiables. Los chicos y chicas de hoy en día todo se lo plantean de manera *líquida*. Es, por ello, por lo que padres y madres, educadores, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales... y también todos los/as que ejercen en una parentalidad terapéutica, como las familias acogedoras y adoptivas, tenemos el desafío de ser figuras seguras y confiables con nuestros niños/as y adolescentes. Y eso lo lograremos si somos capaces de crear vínculos afectivos.

No es fácil establecer un vínculo afectivo. Requiere trabajo personal, una revisión de nosotros mismos, nuestra biografía, nuestros rasgos, cualidades, puntos fuertes y vulnerables. Normalmente, necesitamos pasar por una relación afectiva, estrecha, segura y confiable con otro, cuya mirada bondadosa y compasiva sea capaz de ayudarnos a querernos a nosotros mismos. Querernos porque antes hemos experimentado lo que es ser querido, visto y respetado en lo fundamental (aceptación del núcleo de nuestro ser) por ese otro. Puede ser con un profesional (psicólogo/psicoterapeuta que destaque por sus cualidades humanas), pero también puede darse en el contexto de otras relaciones. Si hemos sido capaces de hacer un proceso de este tipo y nos reconocemos como personas con sana autoestima, estables emocionalmente, con capacidad para la receptividad empática y con deseo de vincular íntima y afectivamente con otro, podemos ofrecer a nuestros niños, niñas y jóvenes experiencias vinculares de calidad (reflexivas, de aceptación, seguras y confiables), que puedan registrarse en su mente y contribuir a modificar las creencias nucleares negativas que sobre sí mismos puedan tener.

¿Cómo sabemos que tenemos un vínculo afectivo con un niño, adolescente u otra persona? Hay cinco criterios que definen un vínculo afectivo (Bowlby, 1973, 1989, 2014). Puede decirse que si los cumples, has logrado vincular –porque es un proceso en dos sentidos-, aunque como adulto deberás haber hecho un esfuerzo mayor porque eres la parte “fuerte y sabia” (Bowlby, 1979) de ese vínculo (en el caso de que sea una relación adulto/niño o niña).

1. **El vínculo es persistente, no transitorio.** No se limita a un periodo de tiempo sino que la relación y el deseo de estar con esa persona (porque me siento unido y con deseo de verla y relacionarme con ella, nutrirme de lo que me da y le doy) se mantiene a lo largo del tiempo. No hay nada más para el bebé que su madre, entre los 9 y los 18 meses es una experiencia impresionante. Nada más desean dos amantes que estar entrelazados y juntos en el espacio/tiempo. Con nuestros hijos/as no concebimos una relación transitoria sino permanente en el tiempo, con ganas de vernos, compartir, reír, jugar, abrazarnos, a veces enfadarnos pero reconectamos, y queremos que no acabe nunca.
2. **Involucra una persona específica, no es reemplazable con nadie más.** (“Este vínculo refleja la atracción que un individuo tiene por otro individuo”. (Bowlby, 1979) Por eso cuando se rompe, sufrimos. Sufren mucho los niños y niñas cuando las administraciones hacen acogidas de urgencia que se prolongan años para después, ofrecer al niño o niña otra familia (por ejemplo, adoptiva). Conlleva la ruptura de un vínculo con esos acogedores que no se puede reemplazar con nadie más. Por eso, Bowlby (1953) dijo que la interrupción, separación o alteración del vínculo de apego dejaba secuelas en el desarrollo de la personalidad. Por eso la gente se siente mal cuando su mascota ha fallecido y le dicen: “¡cómprate otra!”... Como si eso se pudiera reemplazar así de fácil. Por eso sufrimos cuando muere un ser querido, porque lo que teníamos con ese ser no es sustituible. Y, por ello, en otro orden, también nos produce malestar que nos cambien de médico, de psicólogo, de persona de confianza en un banco, que nos atienda una máquina o una computadora por internet, nos manden autoservirnos en una cafetería... todo menos

que esté presente *nuestra persona* de confianza; por eso lo extrañamos y sentimos malestar: porque esa persona no puede ser sustituida fácilmente por otra o por máquinas.

Esto tiene importantes consecuencias a nivel social y sanitario: cuanto más cambian las personas que son responsables del cuidado y bienestar de otras y con quienes se tiene un vínculo, más se resiente nuestra salud mental. ¿Lo saben nuestros políticos?

3. **La relación es emocionalmente significativa.** Sentimos por esa persona, valoramos que nos importa, por eso hay un involucramiento emocional y dolor si se le pierde, porque todo nuestro sistema emocional se activa debido a que la persona es altamente significativa.

*Algo se muere en el alma cuando un amigo se va*  
Dice una popular canción.

4. **La persona desea mantener proximidad o contacto con la persona.** Uno de los criterios observables para determinar que existe un vínculo entre dos personas es el deseo de estar próximos (con más o menos distancia, pero hay percepción de proximidad) El bebé desea estar en el cuerpecito de su mamá y llora si se le separa, cuando es muy pequeño. Por eso dejarlos en la cuna y que lloren es una aberración desde el punto de vista de la teoría del apego: porque están formando un vínculo y nos necesitan cerca para regularse e interiorizar que se sienten amados y seguros en los brazos, que dan sostén. Las parejas desean estar juntas y abrazadas estrechamente. Como dice Luis Eduardo Aute:

Abrázame, abrázame  
Y arráncame el escalofrío  
Abrázame, abrázame  
Que me congela este vacío  
Foto: Nuevamente psicólogos

5. **La persona se siente afligida, angustiada por la separación involuntaria de la otra persona.** Cualquier pérdida que podamos experimentar en la vida será lo más parecido a lo que el bebé siente en la cuna cuando llora y la figura de apego no acude ni acudirá: el desamor más profundo, seguido después de una fase de protesta, reclamo y reclamo, “grito de apego” (Ogden y Fisher, 2016); para, finalmente,

entrar en una fase depresiva. La muerte de un ser querido es la separación definitiva y la más angustiada, de la que muchas personas no se recuperan nunca. Por eso, Luis Eduardo Aute le pide a la figura de apego:

*Abrázame, hasta que la muerte nos abrace*

Inciendo con ello en la misma idea que Bowlby (1979): la necesidad de establecer vínculos afectivos es “de la cuna a la tumba” Afortunadamente, el vínculo trasciende la muerte porque la representación mental de la persona y lo que este significa vive en nuestro recuerdo y puede ser evocado. Sufrimos por la ausencia de esa figura y porque las funciones que puede hacer, tan necesarias, ya no las hace; y porque no le volveremos a ver ni a tener experiencia de proximidad física con ella.

Y, además, añadimos otro criterio para saber si existe un vínculo afectivo:

**La persona busca seguridad y confort en la relación con la persona.** El apego es seguro si lo consigue, el apego es inseguro si no lo consigue. Lo más definitorio de un vínculo es la seguridad y el confort que nos proporciona. Cuántas personas al perder un vínculo significativo han sentido que se derrumbaba con él su seguridad interior. Es la búsqueda de seguridad lo que lo distingue, más que el afecto o el amor, que son ingredientes necesarios, pero no suficientes. Esto es lo que lleva a hablar de “vínculos parentales” hacia el niño/a y “apego del niño a los padres” Porque si no, los niños/as pasarían a ser como las figuras de apego de los padres, se invertirían los roles.

Así pues, para este año que comienza, propongo que podamos proporcionar a los niños, niñas y adolescentes figuras adultas fuertes, confiables y seguras con las que puedan mantener un vínculo afectivo.

Feliz 2023 pleno de vínculos de calidad.

## REFERENCIAS

Bowlby, J. (1953). Cuidado maternal y amor. México: Fondo de Cultura Económica.

Bowlby, J. (1973). Attachment theory, separation anxiety and mourning. En D.A. Hamburg y K.H. Brodic: American handbook of psychiatry. Vol. IV. New Psychiatric Frontiers.

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. Behavioral and Brain Sciences, 2(4), 637-638.

Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.

Cantero, M.J., Lafuente, M.J. (2010). Vinculaciones afectivas: Apego, amistad y amor. Madrid: Grupo Anaya.

Ogden, P., Fisher, J. (2016). Psicoterapia sensorio-motriz. Intervenciones para el trauma y el apego. Bilbao: Desclée de Brouwer.

# Preguntas mentalizadoras

23 Enero, 2023

*Para poder mentalizar hemos de haber sido mentalizados por la madre*

*Foto: El País*

De nuevo regresamos al tema de la mentalización. Creo que es necesario insistir en ello porque observamos en los pacientes, niños, niñas y adolescentes que vienen a consulta, lo escasamente mentalizados que han sido. Y es un requisito indispensable, porque para poder mentalizar en un futuro, es necesario haberlo experimentado con al menos un adulto con el que se tenga sintonía emocional, con el que se vibre en la misma frecuencia, no sólo en cuanto a contenido, sino también y, sobre todo, en cuanto a conexión emocional. Unas mentes adultas crean otras mentes, las de seres en desarrollo (Siegel, 2007). Y esta construcción, cuando la mentalización que se logra es un reflejo cercano a los hechos de la realidad y genera emociones genuinas y equilibradas (es decir, no se confunde con los hechos ni tampoco los disfraza), sienta las bases de la empatía.

No quiero volver a hablar de lo que ya hemos escrito anteriormente en estas mismas páginas por no repetirme y dar al lector la impresión de déjà vu. Para situaros en qué es la mentalización, leed, por favor, los siguientes artículos escritos con anterioridad, así podréis seguir con mejor comprensión este texto:

[La importancia de la mentalización en la parentalidad adoptiva](#)

[La postura mentalizadora \(1\)](#)

[La postura mentalizadora \(2\)](#)

[Tratamiento basado en la mentalización y Colombo](#)

Solamente para situarnos, recordamos que la mentalización es la capacidad imaginativa para interpretar el sentido de la conducta de otros considerando sus estados mentales y sus intenciones, así como comprender el impacto de nuestros afectos y conductas en los otros (Fonagy et al. 2002;

Fonagy, 2019). Sería la capacidad de comprendernos y comprender a otros, basándonos en lo que nos pasa por dentro. Tiene componentes interpersonales: “¿qué le puede ocurrir por dentro?” Y tiene componentes reflexivos: “Y ahora, ¿cómo lo hago?”.

Ser capaces, por tanto, de comprender la mente de un niño/a y de un adolescente, es muy importante, porque de lo contrario no sabemos llegar a sus necesidades ni de aproximarnos a sus motivaciones. Los chicos y las chicas necesitan que el adulto les ayude a entender cómo funciona su mente y por qué se comportan del modo en el que lo hacen. Educar tiene una parte en la que el adulto, desde el afecto y tratando de que la persona menor de edad no sienta que no nos importa, que le despreciamos o que no le amamos, debe de transmitir el porqué de las normas, los valores y las reglas que forman parte de la familia –no hay educación neutral-, es decir, el estilo de crianza; pero también debe tener una parte en la que, una vez que hemos aclarado las normas y discernido sobre los valores, se pase a la conducta y se ejecute con consistencia una respuesta firme y respetuosa por parte de los padres o cuidadores/as sobre lo que se debe hacer, aunque frustre al niño/a. Un ejemplo de ello: una vez que el padre o la madre mentalizan al adolescente y le devuelven que entienden su decepción porque no pueda llegar a las cuatro de la mañana a casa, cuando ya están establecidas las razones de por qué no es posible, se mantienen en ese “no” y no ceden a pesar de que el chico/a presione para conseguir imponer su criterio.

Pero la mentalización es mucho más que esto. La capacidad de comprender la mente del otro, la denominada cognición social, esto es, “el conjunto de procesos cognitivos y emocionales mediante los cuales interpretamos, analizamos, recordamos y empleamos la información sobre el mundo social. Hace referencia a cómo pensamos acerca de nosotros mismos, de los demás y su comportamiento y de las relaciones sociales, y cómo damos sentido a toda esa información y emitimos comportamientos en base a ella”, es un logro mental que se produce a lo largo de toda la vida, siendo las etapas más críticas los primeros cuatro años de vida, y también la adolescencia, porque como dice nuestro admirado **Rafael Benito** (2020), psiquiatra, son los dos periodos donde el libro de instrucciones, el ADN, “*tiene todas sus páginas abiertas*” y más sensibles somos al aprendizaje, incluido el social. Entender nuestro comportamiento y emociones se consigue siempre en un proceso relacional con

otro; y es ciertamente complejo llegar a comprender cómo me siento yo y el otro en el marco de una relación, qué quiero y necesito, y qué quiere y necesita el otro, mis motivaciones y las suyas, diferenciándolas de mi como persona separada del otro. Todo un proceso que requiere haber desarrollado una capacidad representacional reflexiva diferenciada y vivida como propia, respetándola aunque no se comparta. Y en esto juega un papel crucial el cuidador/a, con quien tenemos un vínculo. Hay cuidadores que no mentalizan para nada ni son conscientes de su importancia. Creen que el niño/a es un recipiente para llenar y debe ser guiado y obligado a obedecer las reglas, las que nos transmitieron nuestros padres, sin ambages. No ven que tenga una mente, o si ven esta, distorsionan las intenciones pensando que el niño/a es un ser para modelar desde la modificación de conducta; o proyectan sus propias vivencias olvidándose de los niños/as como seres singulares. El niño/a puede crecer sin capacidad reflexiva y sin herramientas para entender su mundo interno y, por lo tanto, tampoco el de los demás. Sólo dispondrá de unas reglas e ideas limitadas y rígidas.

Para desarrollar la mentalización se necesita que los padres/madres –y también otros agentes educativos- dediquen tiempo a los niños/as y hagan con ellos/as estas dos tareas relacionales, en sintonía emocional (Dantagnan, 2019):

**1. Jugar.** Jugar con los niños/as, y que en la etapa de socialización jueguen entre ellos, pues les permite aprender a comprender su mente y la de los demás. **Gómez Ramírez** dice que el juego:

Es indispensable para la estructuración del yo.

Permite al niño conocer el mundo que le rodea y adaptarse a él, ya que durante el mismo juego el menor crea mecanismos para adecuarse a cada situación y comportarse en ellas con mayor facilidad.

Enriquece la imaginación y promueve los procesos creativos.

Desarrolla y ejercita la observación, la atención, la concentración y la memoria.

Favorece la sociabilidad temprana y las habilidades de comunicación social.

Enseña a respetar las reglas.

Permite experimentar temores y frustraciones, así como triunfos y derrotas.

*Foto: Pretend play. Center for Child Counselling*

Tempranamente, hay un tipo concreto de juego que se denomina *pretend play*, el juego de pretender ser, que favorece que el niño/a vaya aprendiendo a separar el como si de la realidad externa. Los niños/as que participan en juegos de simulación diarios tendrán una mayor capacidad para regular sus emociones en comparación con los niños/as que participan en menos juegos de simulación. El juego de simulación anima a los niños/as a imaginar y crear historias, personajes y desarrollar temas en su juego. Durante este tipo de juego, los niños/as pueden usar estrategias de resolución de problemas.

De este modo se adquiere una mente flexible, abierta, capaz de captar matices y puntos de vista distintos al propio, con herramientas verbales para etiquetar estados internos. El niño/a así se prepara para manejarse con los otros en el mundo. Pero... según el estudio *'Juego y familia'*, dirigido por Petra Pérez Alonso-Geta, experta de la Universidad de Valencia, la cantidad de juego de los menores en nuestro país "es claramente insuficiente". El trabajo señala como "preocupante" que un tercio de los niños jueguen solos, lo cual está fomentado en parte por la gran difusión de las consolas de videojuegos y otros dispositivos electrónicos.

**2. Tener conversaciones con los niños/as.** Las familias se juntan, comunican y conversan escasamente. El ritmo frenético del día a día, las excesivas actividades, el cansancio de los adultos, la enorme cantidad de deberes que les asignan en la escuela, el optar por los medios electrónicos y meterse en el universo virtual... Todo eso influye decisivamente para que los niños/as desarrollen la expectativa de que en mi casa no se habla, mis padres no están disponibles, lo que yo cuente, no interesa... Durante la infancia, todo puede quedar en silencio, pero al llegar a la adolescencia nos encontramos que los jóvenes no tienen herramientas mentalizadoras, indispensables para reflexionar y modular las emociones. Fonagy afirma que son claves para el control de los impulsos... ¿Será por esto por lo que nos encontramos con más jóvenes que se autolesionan y se disocian más, porque no han entrado en su interior y no conocen ni han puesto palabra ni comprensión a sus estados internos? Sobre todo es fundamental conversar sobre lo que se siente y experimenta, validando siempre el mundo interno de niño/a, respetándolo, honrándolo, aunque no



estemos de acuerdo con muchas de sus conductas y pensemos que no tiene razón y es indignante lo que hace. Ese mensaje implícito “no verbal” de aceptación incondicional, es fundamental para lograr el desarrollo de un apego seguro y de una mentalización adecuada.

*Conversar sobre las experiencias y lo que se siente es fundamental para desarrollar la mentalización*

*Foto: Eres Mamá*

Si se ha tenido una infancia temprana en la que se ha experimentado trauma en el desarrollo dentro de una relación de apego inseguro o desorganizado, la capacidad mentalizadora puede desarrollarse escasamente (sobre todo si el cuidador principal fue negligente afectivamente, no promovía conexiones seguras ni ayudaba al niño/a regular sus impulsos y a que experimentara el mundo interno como propio), desarrollarse de manera alterada (se aprende a hacer inferencias desconfiadas o distorsionadas de los otros) o se adquiere un modo falso (simulado) de comprender el mundo mental, alejado de la realidad, pues todo es demasiado doloroso para ser contado honestamente (mejor totalmente disfrazado). (Muller, 2020)

Un ejemplo de ello lo tenemos en la película *El indomable Will Hunting*. Will es un muchacho con un pasado traumático que trabaja limpiando la Universidad. Tiene un talento enorme para las matemáticas y ha sido capaz de resolver problemas hasta entonces irresolubles por el equipo académico. Deja anónimamente las soluciones en las pizarras de la clase. Un día un profesor descubre fascinado que alguien ha hecho una demostración matemática para resolver un enigma. El docente trata de descubrir quién es, mientras Will, a pesar de su enorme talento, lleva una vida llena de pendencias y de actuaciones antisociales que le conducen a la cárcel. El profesor, en sus investigaciones, consigue adivinar en qué penitenciario ha sido encarcelado y paga su fianza a cambio de que acuda a terapia y se incorpore a su equipo. Will acaba con todos los terapeutas, ninguno resiste sus defensas, ironías y burlas, todos abandonan desesperados afirmando que el chico no tiene remedio. El profesor de matemáticas recurre a un viejo amigo psiquiatra que se encarga de la terapia con Will. A pesar del enorme choque entre subjetividades, en una tutorización de resiliencia más que en una terapia, el innovador psiquiatra (interpretado

por el gran e inolvidable actor Robin Williams) y Will consiguen vincular afectivamente y ambos recorren un camino terapéutico y relacional nada fácil, donde el profesional [se la juega, pero lleva a la práctica el principio de Bromberg que afirma que “*la terapia debe de ser segura pero no totalmente segura*”, Bromberg (2011)] transmite a Will que aunque él sea muy inteligente y pueda hablar como una enciclopedia de todo no sabe realmente lo que es la vida porque muchos aspectos no los ha experimentado, es como si hubiera desarrollado un discurso impostado totalmente volcado al polo cognitivo de la mentalización y nada al emocional y vivencial. Por lo tanto, las reflexiones de Will Hunting parecen genuinas, pero no lo son porque adolecen de otros componentes necesarios para una mentalización auténticamente reflexiva. La manera de comprender el mundo de Will es fruto de su historia y, en definitiva, del trauma del desarrollo sufrido. Su tutor de resiliencia le confronta de este modo [a veces no del todo mentalizador, tira en exceso de desafío, pero quizá Robin siente que la relación lo puede resistir. Pongo el vídeo más como ilustración de lo que es el modo simulado de mentalizar que como ejemplo de intervención; es verdad que la relación terapéutica y la “*confianza epistémica*” (Fonagy, 2019) están logradas y el chico parece vivir con aceptación y apertura la visión de su tutor] en esta famosa escena donde Will, a pesar del dolor, parece conectar con lo que aquel le dice. Nadie le habló con tanta franqueza (fijaos en el rostro de Will):

Es necesario trabajar en terapia de tal modo que los niños y jóvenes vean en nosotros una postura mentalizadora. También lo han de hacer todos los padres y madres, especialmente los que tienen hijos e hijas que presentan alteraciones en la mentalización. Para ello hay que formarse en este paradigma como profesionales; y como padres y madres asistir a terapias y cursos donde aprendamos a mentalizar adecuadamente. Porque ni padres ni madres ni profesionales estamos acostumbrados ni entrenados para ello, porque lo que primero hacemos es analizar e interpretar la conducta; los primeros lo hacen para educar y enseñar a sus hijos/as normas, actitudes y valores; los segundos, en otro contexto, para devolver al paciente nuestra visión y que pueda darse cuenta de qué le pasa y por qué. Pero mentalizar no es interpretar, sino que se trata de proporcionar herramientas cognitivas y emocionales para averiguar el propio sentido de nuestras experiencias y relaciones con los demás pudiendo recibir empatía y después una confron-

tación amable que nos permita abrirnos a analizar unos hechos desde diferentes ángulos y ópticas.

La mentalización parte de que la propia mente es opaca y que sólo con curiosidad, apertura y validación segura podemos abrirnos a explorar y aprender sobre nuestra propia mente y la de los demás. Las preguntas que os comparto a continuación están obtenidas de este libro de Peter Fonagy y Anthony Bateman (os animo a que lo leáis, es totalmente completo y se puede considerar el texto de referencia) y las suelo usar para trabajar la mentalización con pacientes adultos y con algunos adolescentes. Con esto les ayudamos, antes de entrar a trabajar aspectos del trauma y del apego, a desarrollar instrumentos que les enseñen a aprender más sobre ellos mismos y sobre los que les rodean.

### **¿Qué intervención utilizar y cuándo?**

Anthony Bateman y Peter Fonagy (2016) nos dicen que en caso de duda siempre debemos empezar en la superficie, es decir con la validación empática. Sobre todo con los chicos/as o adultos que han sido invalidados en su infancia por las figuras adultas y/o han sufrido experiencias de abandono, maltrato y/o abuso. Los autores recomiendan moverse a niveles más profundos (los relacionales y de desafío) solo si se ha trabajado con la validación empática y con los hechos. Si las emociones se tornan abrumadoras [y en pacientes con historia de trauma las emociones son casi siempre abrumadoras, como la “sombra de un tsunami”, en expresión de Bromberg (2011)] Bateman y Fonagy insisten en que los estados de hiperactivación son siempre interfirieron con la capacidad de mentalizar (¿quién mentaliza cuando está fuera de sí?) “El tipo de intervención -dicen- está relacionado inversamente con la intensidad emocional: validación empática cuando el paciente se siente abrumado por la emoción y mentalizar la relación si es capaz de seguir mentalizando si ‘soporta’ la emoción”. La intervención siempre está en consonancia con el nivel de mentalización de la persona. Se tiende a sobreestimar este nivel en pacientes con trastorno de personalidad.

Por ello, siempre es necesario formarse y aprender a evaluar. En nuestro Postgrado de Traumaterapia (Barudy y Dantagnan) enseñamos a nuestros alumnos/as a evaluar la capacidad mentalizadora del niño/a y del adulto para que puedan determinar en qué nivel se encuentran antes de intervenir con ellos y ellas.

### **Preguntas para una mentalización básica: clarificación, exploración y desafío**

Cuales fueron los hechos. Que ocurrió

¿Qué te lleva a afirmar eso?

¿Qué efecto tuvo en ti?

### **Preguntas para una mentalización básica: identificación del afecto y foco en el afecto**

Cuál era tu estado emocional antes

En qué estado emocional te encontrabas...

¿Qué piensas de lo ocurrido?

Tal vez sientas...

Me pregunto si...

Pareces pensar que te voy a abandonar, no estoy seguro de que te lleva a pensar tal cosa...

Ayúdame a verlo de ese modo

### **Preguntas para una mentalización de la relación**

¿Qué le llevó a actuar así?

¿Qué ocurría con la sensación de que él o ella...?

Creo que me he equivocado. Lo que no puedo entender es como he podido llegar a decir eso. ¿Puedes ayudarme a volver a lo que sucedió antes de equivocarme?

¿He pasado por alto algo obvio?

Ahora lo que me intriga es que tú y yo estamos teniendo una perspectiva diferente (marcar una perspectiva alternativa)...

Quiero sacar a colación un aspecto de nuestras sesiones que no quiero que tomes como una crítica...

Aprecio lo que dices, pero ese es el efecto que me produce.

### **PONER FOCO EN EL OTRO**

¿Como crees que le afecta a...?

¿Cuál fue tu participación en lo que ocurrió para que reaccionase de aquel modo?

### **PONER FOCO EN EL PACIENTE**

¿Que sentiste acerca de esto?

¿Como entiendes tu reacción?

## REFERENCIAS

Bateman, A., Fonagy, P. (2016). Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Benito, R. (2020). Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y la adolescencia. Madrid: El Hilo Ediciones.

Bromberg, P. (2011). La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. Madrid: Ágora relacional.

Dantagnan, M. (2019). El fenómeno de la mentalización de los niños y niñas, así como de los padres y su aplicación a la traumaterapia. Documento no publicado. Postgrado de Traumaterapia Infanto-juvenil Sistémica. IFIV.

Fonagy, P. Gergely, E., Jurist, E. & Target, M (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. NY: Other Press.

Fonagy, P. (2019). Seminario con Peter Fonagy: Técnicas de tratamiento basadas en la mentalización. IV Jornadas de Protección a la Infancia y a la Adolescencia. Pamplona, 1 de marzo de 2019.

Muller, T. (2020). El trauma y la lucha por abrirse. De la evitación a la recuperación y el crecimiento. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Siegel, D. J. (2007). La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. Bilbao: Desclée de Brouwer.

# Ciclo de conferencias sobre apego, trauma y neurodesarrollo gratuitas en YouTube: Rafael Benito, Arturo Ezquerro, Mario Marrone, Cristina Herce y José Luis Gonzalo

6 Febrero, 2023

En esta entrada os ofrezco una recopilación, para que lo tengáis a mano, de las últimas conferencias celebradas desde la ciudad de Barcelona, Palau Macaya, organizadas conjuntamente por la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia, dirigida por Ester Cabanes, y la Fundación La Caixa. Las conferencias han sido retransmitidas en directo por YouTube y han quedado grabadas para ser visionadas con posterioridad. Ha desfilado un gran elenco de profesionales y dado el interés general que revisten porque en todas los buenos tratos a la infancia son el *leit motiv* de las intervenciones que se proponen, subo aquí los vídeos, para, como digo, estén fácilmente a vuestra disposición.

1. El maltrato en la infancia causa alteraciones del neurodesarrollo que originan trastornos psiquiátricos y enfermedades físicas en la vida adulta. **Por Rafael Benito, psiquiatra.**

<https://www.youtube.com/watch?v=53OW1TQM8u8&t=20s>

2. Violencia sexual infantil: ¿perversión del apego? **Por Arturo Ezquerro, psiquiatra.**

<https://www.youtube.com/watch?v=-zkvtPZIFYo>

3. Apego y parentalidad, por Mario Marrone, psiquiatra.

<https://www.youtube.com/watch?v=Mct3J5qfUig>

4. El acogimiento familiar hoy: recuperación del trauma en el presente y esperanza para el futuro. **Por Cristina Herce, psicóloga.**

[https://www.youtube.com/watch?v=7h\\_kOFGTsRI](https://www.youtube.com/watch?v=7h_kOFGTsRI)

5. Impacto del trauma del desarrollo de la infancia. Una propuesta de intervención desde el modelo de traumaterapia de Barudy y Dantagnan. Por José Luis Gonzalo, psicólogo.  
<https://www.youtube.com/watch?v=J0wMq4ycCk4>

## La caja de arena: reflexiones a propósito de la 3ª edición del libro “La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia”

20 Febrero, 2023

Con motivo de la tercera edición del libro “La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia” he decidido escribir un post sobre esta fascinante técnica. **Rafael Benito y yo hemos revisado y ampliado el contenido**, añadiendo nuevas e interesantes temáticas relacionadas con la caja de arena. El capítulo titulado “**Neurobiología de la caja de arena**”, cuyo autor es Rafael Benito, ha sido escrito nuevamente en su totalidad, incorporando recientes aportaciones de la ciencia del cerebro al proceso de construcción de una caja de arena en todas sus fases. El resto del libro se mantiene fundamentalmente igual, exceptuando dos nuevas contribuciones: 1/ El Modelo Neurosecuencial de Bruce Perry (Perry y Szalavitz, 2017), desde el cual conceptualizar las cajas de arena de los pacientes y ajustarnos a sus posibilidades de trabajo, a partir de la neurosecuencia desde la que el niño/a puede trabajar; y 2/ cómo abordar las cajas de arena y su exploración tomando como base el paradigma de la mentalización (Fonagy y otros, 2002). Pienso que celebramos esta tercera edición actualizando el libro y ofreciendo algunas jugosas novedades que espero despierten vuestro interés.

*Portada del libro “La armonía relacional.  
Aplicaciones de la caja de arena a la  
traumaterapia”, 3ª edición*

Si deseas hacerte con la tercera edición de este libro, renovado y ampliado:

Haz click [AQUÍ](#)

“La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia” plantea trabajar con la técnica desde el sandtray, es decir, desarrolla un conjunto de metodologías de uso de la bandeja de arena dentro de un modelo terapéutico integral (Modelo de Tres Bloques de Barudy y Dantagnan) desarrollado para adaptar la terapia al sufrimiento de las personas derivado de las experiencias prolongadas -y muchas veces tempranas- de malos tratos, abandono y abuso, y teniendo presente que el neurodesarrollo de las personas se ve alterado como consecuencia de la exposición a un estrés continuado y extremo como lo son los malos tratos. Por ello, se trabaja con la caja de arena de acuerdo al modelo de Tres Bloques, ateniéndonos a un principio de orden neurosecuencial (Perry y Szalavitz, 2007), en virtud del cual trabajamos con la caja adaptándola a las necesidades del bloque I (sintonización y regulación emocional), bloque II (modelo interno de trabajo, recursos psicológicos, funciones ejecutivas, identidad y autoestima, disociación y desarrollo de estrategias alternativas a las reacciones traumáticas) y bloque III (utilización de la caja de arena para procesar contenidos traumáticos y reconstruir historias de vida).

El libro es una muestra fiel de nuestra formación en el Modelo de ©**Traumaterapia Sistémica**, experiencia clínica y uso durante muchos años de la caja de arena dentro de dicho modelo. Se recogen multitud de formas prácticas de trabajar con la caja dentro de cada bloque y se narran transcripciones de sesiones reales hechas con pacientes. Además, contamos con un lujo de capítulo, el de Rafael Benito, que es una excelente elaboración propia de todo lo que ocurre en el cerebro cuando hacemos una caja de arena y los asombrosos cambios que se producen en este cuando se trabaja con ella.

Me he propuesto, a raíz de cumplirse más de diez años en los que he estado impartiendo talleres a diversos profesionales por toda la geografía española, compartiros algunas conclusiones a las que he llegado, importantes, y que creo debemos tener presentes. Muchas de ellas las he aprendido con vosotros/as, que habéis tomado parte en dichos talleres y, por supuesto, con mis pacientes a lo largo de estos veinte años de traumaterapia usando la caja de arena dentro del modelo de Barudy y Dantagnan. Son las siguientes:

## **La neurocepción de seguridad, fundamental para trabajar con la caja de arena**

Cuando animamos a un paciente a hacer una caja de arena, lo más importante es que conecte con una neurocepción (Porges, 2011) de seguridad, que sienta que no se le va a juzgar en absoluto y que no hay nada que deba de saber hacer, ni tener ninguna habilidad especial. Es un espacio libre y protector, “porque sólo cuando eres totalmente libre” (lo dijo Dora Kalff, una de las creadoras de la técnica) emerge la capacidad de crear. Y protector porque el terapeuta es una figura que está investida de esa cualidad, el ambiente sociofamiliar que rodea a la persona en su día a día es seguro y la propia estructura de la caja de madera, y la sala de terapia -siempre la misma, sin interrupciones ni injerencias de ningún tipo-, protegen al paciente.

Es muy importante que el paciente tenga una fase previa de contacto con la arena, que esta juegue entre sus dedos, la acaricie, la mueva en el cajón como él o ella quieran... Esto -decían los autores de caja de arena- relaja la estructura del self y le prepara para la fase de creación de los mundos en la arena. Actualmente, Homeyer y Marshall (2022) afirman que las investigaciones han demostrado que, efectivamente, la mente se relaja en contacto con la arena, produciéndose una conexión con el cuerpo y las emociones que ayuda a crear. Solamente cerrad los ojos, imaginad que vuestras manos juegan con la arena... En breves minutos notaréis como estáis más conectados.

*Portada del libro de Homeyer y Marshall  
“Terapia Avanzada de la Caja de arena.  
Profundizar en la práctica clínica”  
“Déjate llevar...”*

Cuando el paciente se pone ante la estantería, se le dice que su tarea consiste en “dejarse llevar” y sin pensar demasiado, que elija aquellas miniaturas e ítems que le llamen la atención. “Deja que las miniaturas te elijan a ti”, dice Josefina Martínez, mi profesora de sandtray. Este “dejarse ir” es necesario y solo se logra si el paciente confía en nosotros y en que jamás será juzgado. Él o ella, además, son los que saben sobre su caja, nosotros solo los conduciremos con respeto a descubrirlo, con amabilidad y bondad, porque la caja de arena es una técnica respetuosa y compasiva con las personas.

Así, las manos resolverán aquello contra lo que la mente y las palabras luchan en vano en la terapia convencional, como decía Jung. Y el paciente logrará fluir, involucrarse en el proceso, sentirse envuelto y atrapado gozosamente en el placer de construir una escena en la arena... En suma, de jugar...

### **Diálogo entre hemisferios cerebrales**

Después, como ya sabemos, viene la fase de contemplación, en la que el paciente, acompañado del terapeuta, gira alrededor de la caja y ve como una totalidad lo creado. Si antes el proceso había estado gobernado por el hemisferio derecho del cerebro, en una suerte de “disociación benigna” (Rafael Benito) ahora, al contemplar, ambos hemisferios, izquierdo y derecho, dialogan. El derecho le susurra al izquierdo sobre las imágenes (Rafael Benito), y este, con ayuda del terapeuta, irá poniendo palabras y acercándose poco a poco a un entendimiento básico de la escena, y a larga comprenderá y hará asociaciones entre esta y su vida y los asuntos que le traen a terapia.

Pero... no hace falta hacer muchas preguntas. Existen unas cuestiones básicas, generales, que ayudan al entendimiento de la escena creada, y son las que vamos formulando. Pero lo más importante es el arte de escuchar los silencios del paciente, este en estrecha conexión con su mundo y el terapeuta. Esto es fundamental para poder activar el vago ventral y sentirse seguros para adentrarse con curiosidad y apertura en el mundo. Mientras se está en silencio, el paciente observa, y por la vía visual y sensorial, le llega nueva información, que coteja desde su hemisferio izquierdo, para dar sentido a lo que ve. Al principio todo es caos y confusión, pero progresivamente los temas y contenidos se van diferenciando. Más adelante, tras varios visionados de la caja, el paciente llegará a un entendimiento más profundo y a la larga a una integración en su biografía y problemas personales. Todo se va haciendo poco a poco, respetando el ritmo del paciente. Hay algunos que son más conscientes de lo que están haciendo y establecen múltiples asociaciones desde el universo simbólico, y otros, menos conscientes, tardan más tiempo en que se les revelen aspectos significativos.

Pero -¡y conviene no olvidarlo!- aunque no se revele nada o el paciente no parezca consciente de lo que está trabajando, ni establezcamos ningún puente con la vida real del paciente, aunque permanezcamos en el universo de la caja de arena

y en sus metáforas, esta técnica funciona y opera en el interior de la persona, contribuyendo al alivio sintomático y a un mayor bienestar emocional. Dora Kalff decía que el proceso era curativo en sí mismo. Con los niños y niñas es así, no solemos nunca salirnos de la metáfora y estos resuelven los conflictos internos a lo largo de las cajas de arena pasando por varias fases: caos – diferenciación – entendimiento – integración. Hay que tener paciencia y no correr, y sobre todo valorar que el contexto psicosocial y la base de cuidados sea protectora y satisfaga las necesidades del niño o niña. Si es así, jugando con la caja de arena el niño/a lo irá elaborando desde el universo simbólico del mundo en la arena.

### **La comunicación neuroafectiva, por encima de la interpretación**

Una de las constantes con las que me encuentro en los talleres de la caja de arena es la obsesión por interpretar las cajas y analizarlas. Yendo rápidamente a los significados, pidiendo al paciente que diga qué representa una determinada miniatura, o, por ejemplo, por qué ha puesto un caballo aplastando a un señor, o qué quiere decir la casa solitaria en el bosque... La mayoría de las veces los pacientes no saben responder a estas preguntas. Bien porque están todavía en una fase de “desorden”, no saben muy bien qué es lo que han hecho y tienen que ir descubriendo su mundo en la arena; o porque por diversos motivos, las palabras y el uso de córtex cerebral que es el que otorga significados no está conectado con las áreas inferiores del cerebro, y tampoco hay una buena integración interhemisférica (de esto habla muy bien y con mucha precisión el capítulo de mi amigo y colega Rafael Benito titulado: “Neurobiología de la caja de arena”, en el libro “La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia”). Por ello, es inútil tratar de indagar significados en este momento de la exploración. Los significados se irán revelando poco a poco, lo más seguro en exploraciones posteriores sobre la fotografía de la caja de arena, o visionando el vídeo que grabamos y volviendo a hablar de la escena creada; y, además, es mucho mejor que aquellos los descubra el propio paciente con nuestra guía mentalizadora.

### **Cuando hay desborde emocional, regulación; al retornar a la calma, preguntar y explorar**

Al principio de toda caja de arena, lo más adecuado es que dialoguemos con calma y sin prisa por saber nada, creando un ambiente relajado y de conexión con el paciente. Comenzamos indagando por los procesos, es decir, por “cómo fue hacer la caja”. Esto permite que el paciente nos diga -de una manera indirecta también- cómo se siente, si fue fácil o difícil, si se pudo involucrar o no en el trabajo... Validamos todo tipo de vivencia que haya sentido el paciente. Es también fundamental indagar por cómo de regulado a nivel emocional se siente. Si experimenta emociones, es muy positivo porque para poder trabajar y que se produzca una elaboración mental, como dice Schore (2011) “hay que estar en contacto con la emoción”. Si las emociones desbordan, se produce una vivencia abrumadora que “saca” al paciente dentro de la ventana de tolerancia a las emociones (ese margen de funcionamiento donde la persona puede procesar información y sentir es compatible con pensar, uno no se siente amenazado ni tiene que usar defensas como la lucha o la huida, o por el contrario, la desconexión) (Ogden y Fisher, 2016), nuestra principal labor, conectando con el paciente y desde la receptividad empática, será ayudarlo a que se regule y que mediante una estrategia previamente ensayada y que sea útil para él o ella, esperar hasta que entre en un estado de mejor manejo de las emociones, que pueda “surfear” estas. Suele haber algunas áreas o miniatura/as que generan miedo, ansiedad, terror, desconfianza o inquietud sin que el paciente sepa por qué. En este momento el “por qué” no nos interesa, sino que el paciente logre recuperar la integración cerebral de la que habla en su capítulo Rafael Benito. Por eso, nuestra presencia conectiva y segura, que el paciente sepa que estamos ahí, con él o con ella, junto con la estrategia de regulación, irá favoreciendo que pueda mirar las zonas de la caja que más le perturban en el cuerpo. A veces, suele haber otras zonas en la caja de arena que al paciente le transmiten seguridad y/o calma, por lo que puede focalizarse y/o apoyarse en estas cuando lo necesite. Después -y si el paciente se encuentra con energía y regulado- se puede continuar con la exploración. No todos los pacientes pueden hacer todas las fases de la caja de arena en todo momento. Si es necesario retomar otro día, se puede y se debe hacer, porque la fotografía y el vídeo nos ofrecen esa posibilidad.

### **La caja de arena es sobre todo para quienes no tienen disponibles las palabras, como a menudo sucede en los traumas**

La caja de arena es, sobre todo, una experiencia para sentir la profunda conexión con el mundo creado, con el terapeuta y con uno mismo. Favorece la reparación interpersonal, muchos traumas son relacionales, por lo que sólo desde este encuadre conseguiremos mejorarlos. Estas transferencias que se producen son algo que no se puede contar con palabras, hay que vivirlo, porque la técnica no va solo al hemisferio izquierdo del cerebro, sino a los dos, integra vertical y horizontalmente este; además, implica al cuerpo y las relaciones con otro, terapeuta, que es fundamental que sepa acompañar, regulando y dando seguridad cuando se necesita, y animando a la exploración cuando es el momento, como una figura de apego competente. Si convertimos la caja de arena en una excusa para hablar cognitivamente, usando como base unas miniaturas, eso NO es caja de arena; porque sólo nos quedaremos con un componente de la experiencia: lo cognitivo. La experiencia que un paciente vive es también emocional, sensorial, motriz y perceptiva. En la caja de arena, la omnipotencia del terapeuta se cae y hay que aprender a estar en el no saber, no tener el control, pero creer en el proceso de sanación, en que este nos va llevando, porque la técnica potencia los recursos naturales del cerebro para sanar.

La caja de arena es una experiencia que a lo largo del proceso de trabajo y acercamiento vivencial regulado favorece que el paciente aprenda a modular su psicofisiología y a regular sus estados internos. Por eso, es una técnica particularmente útil para personas que padecen trauma complejo y sus sistemas regulatorios están afectados, porque es un método no verbal que supone el diálogo entre “sistemas límbicos” (el de paciente y terapeuta), en el sentido que Schore (2011) ha descrito en el prólogo del libro “La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional”: “Las transacciones de apego en el plano corporal representan una conversación entre “sistemas límbicos”. La maduración funcional de los circuitos límbicos resulta significativamente influenciada por la experiencia socio-emocional temprana. El apego cumple un rol importante en la conformación del hemisferio derecho. Las interacciones de apego dejan una huella duradera de la trayectoria evolutiva del cerebro derecho, el centro neurálgico del self nuclear. Los centros corticolímbicos superiores del hemisferio derecho, especialmente el córtex orbitofrontal,

el centro del sistema de apego de Bowlby, actúan como el sistema cerebral más complejo de regulación del afecto y del estrés. Se sabe que el sistema regulador del cortex orbitofrontal (ventro medial) derecho tiene conexiones sinápticas directas con las ramas simpática y parasimpática del SNA responsables de los aspectos somáticos de los afectos, con la amígdala derecha, el centro subcortical principal del miedo, al que Bromberg se refiere como el detector de humo afectivo y sistema de alerta temprana, y con el hipotálamo, y por esa vía, con el eje hipotálamo-pituitario-adrenal que controla el estrés. Actualmente se acepta que por medio de un circuito vagal derecho de regulación emocional, el hemisferio derecho -incluyendo las estructuras corticales y subcorticales- promovería la regulación eficiente de la función autónoma a través de los núcleos basales del tallo cerebral” Creo que la caja de arena puede contribuir, dentro de un proceso global de psicoterapia, a mejorar esta deficiente regulación.

*Estantería con las miniaturas dispuestas para que “ellas nos elijan a nosotros/as”*

¿Y los significados? No quiero decir que no importen, para algunos pacientes tienen mucho valor, lo que quiero poner de relieve es que no es lo prioritario... no al principio, al menos, ni para todos los pacientes (a no ser que estos demuestren ser conscientes de lo que les ocurre y tengan una mejor integración cerebral, lo cual los llevará a este nivel de trabajo). Lo fundamental es la comunicación neuroafectiva (Ogden y Fisher, 2016), por encima de las interpretaciones. Estas son más relevantes en fases más avanzadas de la terapia y siempre fuera del proceso de creación de las cajas. Los significados son útiles en la medida en que el paciente está abierto y hace suyos dichos significados, por lo que el paciente siempre participa en la co-construcción de estos. Y él o ella tienen siempre la última palabra, porque son los expertos en su mundo en la arena.

**Termino con esta frase de Marshall que refleja acertadamente la esencia de la técnica de la caja de arena, así como lo que vivimos en los talleres de formación**

“Me siento más que afortunada de poder hacer una caja de arena con Marshall Lyles y fue en una formación con 30-35 participantes. En las forma-

ciones, es muy importante experimentar, como terapeuta, lo que el cliente va a sentir. Además, experimentar cómo el terapeuta puede contener al cliente resulta muy informativo. Así como la caja parece ser el contenedor concreto, el terapeuta es el contenedor del alma, de la escena, de los sentimientos; el acompañante seguro para la esperanza y la carretera que abrirá nuevos caminos para el cliente. Según mi experiencia, con 30-35 participantes observando qué miniaturas elijo, y sabiendo que ofrecerán significados inesperados, aquí surge la importancia del apego con el contenedor (la propia caja) y el terapeuta (mi querido Marshall). Sentí la conexión con mi self interior; la charla silenciosa con mi self interior se hizo perceptible y variable, se podía tocar y oler, con la ayuda de las miniaturas y con el terapeuta unido.

Al hacer mi caja de arena durante la formación, aprendí la importancia que tiene prestar atención a los ojos del cliente en lugar de mirar a la caja; mi terapeuta Marshall me hizo experimentar ese importante concepto que podría pasarme por alto durante una sesión de formación. De modo que no bastaba con saber; era necesario experimentar ese sentimiento. Nunca deberé olvidarme de resonar con el cliente y de entrar en sintonía con el en ese sentido. Como terapeutas, al hacer nuestras cajas de arena, tiene una gran importancia estar conectados con nosotros mismos”.



## REFERENCIAS

Fonagy, P. Gergely, E., Jurist, E., Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. NY: Other Press.

Homeyer, L y Marshall, L (2022). Terapia avanzada de la caja de arena. Profundizar en la práctica clínica. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ogden, P., Fisher, J. (2016). Psicoterapia sensorio-motriz. Intervenciones para el trauma y el apego. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Perry, B., Szalavitz, M. (2017). El chico al que criaron como perro y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil. Madrid: Capitán Swing Libros.

Porges, S.W. (2011). The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication and self-regulation. New York: W.W. Norton & Company.

Schore, A. (2011). Prólogo. En La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. (pp 18-55). Madrid: Ágora relacional.

# Leyes trans y protección del menor, por Arturo Ezquerro, psiquiatra

6 Marzo, 2023

## Leyes trans y protección del menor

Arturo Ezquerro

### Resumen

Este artículo es en gran medida una de las respuestas, con ánimo conciliador, de un profesional comprometido con la protección de la salud y el desarrollo sano del menor, a corto, medio y largo plazo; proceso del cual depende, en última instancia, la salud y el futuro bienestar de la sociedad. Asimismo, es una invocación en defensa del derecho inalienable de todas las personas, independientemente de cuál sea su orientación sexual y su identidad sexual o de género, a ser tratadas con respeto e inclusividad y a pertenecer al grupo social en igualdad de condiciones que todos los demás ciudadanos.

El desarrollo de la identidad personal, incluida la identidad psicosexual, es complejo y multidireccional. Por un lado, es necesario que los políticos trabajen al unísono con los profesionales de la salud (incluida la salud mental) y con los especialistas del desarrollo, a fin de optimizar el bienestar del menor y, por ende, de toda la población. Por otro lado, todos debemos hacer un ejercicio de honestidad para reconocer y desterrar prejuicios que puedan llevar al maltrato, discriminación y exclusión social de otras personas.

Las relaciones sanas de apego son fundamentales para fomentar el desarrollo equilibrado de la persona. En el caso del menor, un maestro o un profesor puede actuar como figura de apego subsidiario y ayudarlo a resolver, de modo creativo, crisis profundas que afectan el desarrollo de la identidad.

**Palabras clave:** apego, conciliación, derechos humanos, desarrollo, identidad sexual o de género, inclusividad, leyes trans, protección del menor.

## Turbulencias sociopolíticas

Ni contigo ni sin ti tienen mis males remedio. Contigo porque me matas, sin ti porque yo me muero.

El drama de esta frase encierra no sólo profundos sentimientos ante un irresoluble dilema entre amor y desamor, sino también alberga una metáfora acerca de situaciones conflictivas que difícilmente parecen tener solución.

Como médico psiquiatra, psicoterapeuta y miembro de la sociedad británica desde hace 39 años, no puedo inhibirme respecto a la reciente turbulencia política en Reino Unido. Dos hechos recientes han impactado, de modo particular, en mi devenir cotidiano como profesional y como persona.

Nicola Sturgeon, la primera ministra de Escocia y líder del SNP (Partido Nacionalista Escocés) se ha visto obligada a dimitir, de modo súbito, a raíz de un encontronazo que tuvo en una sesión parlamentaria.

Ella, en su pulso constante con el gobierno central, decidió apoyar fieramente una nueva Ley Trans en Escocia que no cuenta con el apoyo de Londres. El parlamento de Westminster había rechazado una ley similar para Inglaterra y Gales, al considerar que las personas que no han alcanzado la mayoría de edad no han desarrollado todavía la suficiente capacidad mental para tomar la decisión de cambiar su sexo de manera irreversible.

En dicha sesión parlamentaria, se habló del caso de una persona con características anatómicas, hormonales y sexuales “masculinas” que había decidido cambiar su identidad y pasar a ser un miembro del sexo o género “femenino”. Esta persona violó a dos chicas y, dada su nueva identidad, se dio la paradoja de que le correspondía una cárcel de mujeres.

En este punto, Nicola Sturgeon fue interrogada si dicha persona era hombre o mujer. Ella, una luchadora sin desmayo, y la primera mujer en llegar a presidir el gobierno escocés, no supo qué responder; se rindió.

La presión a la que había sido sometida los días anteriores por miembros de su propio partido, y de feministas que abogan por defender los derechos de las mujeres a ser protegidas de agresiones sexuales, fue tremenda.

A pesar de ello, ante la pregunta de si iba a dimitir, con una respuesta valiente, incluso desafiante, ella dijo que le quedaba combustible en su depó-

sito para rato y que pensaba seguir dirigiendo los destinos de su país durante muchos años más. No en vano, ella es la persona que más tiempo se ha mantenido en el cargo, para ser más precisos desde 2014. Sin embargo, el combustible apenas le duró unas horas.

*Clínica Tavistock con la estatua de Sigmund Freud en primer plano*

## ¿Un caso de negligencia profesional?

Unos meses antes, las autoridades del Servicio Nacional de Salud Británico (NHS) habían decidido suspender el llamado Servicio para el Desarrollo de la Identidad de Género (GIDS), que estaba adscrito y operaba dentro de la Tavistock Clinic de Londres desde 1996.

Conozco bien la Tavistock porque en ella me formé en psicoterapia y en psiquiatría infanto-juvenil, con John Bowlby (el padre de la teoría del apego) como mi mentor durante los seis últimos años de su vida, dentro de los diez años en que allí trabajé (1984-1994).

En 1984, el Dr Domenico Di Ceglie, un psiquiatra y psicoanalista italiano con quien trabajé de 1984 a 1989 en el Departamento de Adolescentes de la Tavistock, comenzó a tratar a una chica de 13 años que había intentado suicidarse en tres ocasiones. Esta adolescente temprana tenía el firme convencimiento de que ella debía ser un chico en lugar de una chica, pero nadie la creía.

El Dr Di Ceglie, muy preocupado por el riesgo de suicidio, decidió ofrecer psicoterapia semanal durante varios años a la joven. Él me comentó que su objetivo era la salud integral de esta menor, para lo cual era necesario ayudarla a explorar la incertidumbre que sentía sobre su identidad sexual, así como el contexto más amplio de sus relaciones de apego y de otras experiencias personales, familiares y sociales desde su primera infancia.

Sus hallazgos respecto a la terapia de ella y de otros jóvenes (chicas y chicos) con planteamientos similares están descritos en un libro, que él publicó tras varios lustros de trabajo e investigación (Di Ceglie, 1998): *A Stranger in my Own Body* (Un extraño en mi propio cuerpo).

En 1989, el Dr Di Ceglie creó GIDS en St George's Hospital, también en Londres. El servicio se mudó a la Tavistock Clinic en 1996 y continuó con las pautas exploratorias y psicoterapéuticas que él

había utilizado en sus primeros años de ejercicio, a fin de ayudar a niños y adolescentes con dudas sobre su género a construir sus identidades del modo más saludable posible y encontrar su camino en la vida.

Sin embargo, sobre todo en la última década, ya jubilado el Dr Di Ceglie, el enfoque exploratorio fue insidiosamente reemplazado por uno llamado “afirmativo” (que con una frecuencia cada vez mayor llevaba a decisiones de cambio de género en menores de edad).

Empezaron a aplicarse “tratamientos” o intervenciones hormonales a estos menores, bien para retrasar la pubertad o para adquirir características del otro sexo, sin considerar en su justa medida las consecuencias a corto, medio y largo plazo. Este proceso coincidió en el tiempo con ayudas económicas adicionales que GIDS recibió para expandir dicho servicio.

He de confesar que no sé de dónde provenían esas ayudas o palancas, ¡Dios me libre de acusar a nadie! Pero me pregunto si las grandes multinacionales productoras de dichas drogas hormonales pudieran haber tenido alguna relación con este asunto. Quizás directamente no. De lo que no hay duda es de que, tales multinacionales, se han beneficiado indirectamente de lo que ha estado ocurriendo.

No me dedico al periodismo de investigación, aunque como psiquiatra estoy profundamente comprometido con la salud de mis pacientes y, por ende, de la sociedad. En situaciones de este tipo me gusta formular la siguiente pregunta: ¿Qui bono? ¿Quién se está beneficiando o enriqueciendo como consecuencia de esto?

En 2020, el NHS encargó a Hilary Cass (ex-presidenta del Colegio Oficial de Pediatría y Salud Infantojuvenil) y a su equipo que investigaran la calidad de los servicios de identidad de género para niños y adolescentes.

Dos años después, el informe llamado “Cass Review” señaló que se había producido un aumento alarmante de pacientes remitidos a GIDS, y que el enfoque clínico utilizado no estaba sujeto a algunas de las medidas de control habituales que deben aplicarse necesariamente con tratamientos novedosos y experimentales, los cuales suelen recibir el nombre de ensayos clínicos.

En Reino Unido, los coches circulan por la izquierda y el ejercicio fiscal va del 6 de abril al 5 de abril del año siguiente, no de enero a diciembre del año en curso. Por eso, las estadísticas sobre

pacientes en el NHS suelen registrarse en función del año fiscal británico.

Para que el lector se haga una idea, en el ejercicio de abril 2009 a abril 2010 se remitieron a GIDS 77 casos de supuesta “disforia de género”, de abril 2019 a abril 2020 se remitieron 2.728 y en el ejercicio siguiente se superaron los 5.000.

En el informe Cass también se expresó preocupación por la falta de una recopilación adecuada de datos clínicos por parte de GIDS, y por el hecho de que muchos profesionales se sentían bajo presión para adoptar un enfoque afirmativo incondicional para los menores que no estaban seguros de su identidad sexual, en lugar del enfoque exploratorio original (de comprender el proceso de formación de la identidad sexual y tolerar la incertidumbre que pueda llevar consigo).

El informe mostró evidencias de que la evaluación diagnóstica de estos menores era incompleta, sin los debidos estándares profesionales. No se tenían suficientemente en cuenta factores importantes como la salud mental previa y el desarrollo neurológico.

Incomprensiblemente, se pasaban por alto la historia de las relaciones de apego (algo fundamental en la construcción de la identidad y la personalidad) y otras circunstancias que puedan tener influencia en el autoconcepto y modelaje de la persona.

Asimismo, el Cass Review expuso que había crecido exponencialmente el diagnóstico rápido de “disforia de género” (que daba derecho a intervenciones hormonales y, con posterioridad, quirúrgicas) y que dicha etiqueta diagnóstica eclipsaba otros posibles diagnósticos coexistentes como el autismo, la depresión o el estrés postraumático causado por el acoso escolar u otros problemas sociales o familiares.

En pocas palabras, muchos de los procesos de salvaguarda y de protección a menores saltaron por los aires.

### **Reflexiones personales**

Al escribir estas líneas, soy consciente del hecho de que, tanto en España como en Reino Unido, hay en estos momentos una polémica considerable en relación a este tema, especialmente al haber salido a la palestra las llamadas leyes trans.

Creo que, ahora más que nunca, es esencial actuar como grupo responsable y solidario en el que puedan caber todos. Hay que aunar fuerzas entre polí-

ticos, profesionales de la salud (incluida la salud mental) y expertos del desarrollo humano para salvaguardar los derechos de todos y proteger a personas vulnerables a quienes se les puede causar un daño irreparable, como de hecho ha ocurrido en algunos casos.

Siempre hay que asegurar los derechos inalienables de toda persona, sea cual sea su orientación o su identidad sexual, y protegerla para que no sea discriminada o vilipendiada. Es de todo punto necesario aceptar la diversidad y eliminar del subconsciente personal y colectivo términos como “degenerados” o peor, para describir a personas que son distintas a uno mismo por motivos de su identidad sexual o de género

Hay que luchar por ello con honestidad, empezando por reconocer nuestros propios prejuicios y dar sentido a nuestras experiencias, para entendernos mejor a nosotros mismos y a los demás.

El respeto a otras personas, incluyendo a la comunidad trans, y la protección especial que requieren los menores y las personas más vulnerables jamás debería ser comprometido, y mucho menos violado, por prejuicios o ideologías.

### **Una reminiscencia que quiere ser terapéutica**

Hablando de todo un poco, confío que el lector pueda perdonarme por traer ahora un recuerdo personal. Transcurría el año 1970, yo contaba a la sazón con 13 primaveras (como la chica tratada por el Dr Di Ceglie) e iniciaba una adolescencia turbulenta que conllevaba una crisis de identidad personal...

Mi profesor de literatura algo debió notar porque me llamó a su despacho y me preguntó qué ocurría.

Le dije que tenía muchas dudas y ninguna respuesta, y que había perdido las ganas de vivir. Me dijo que él no reunía todas las respuestas pero que, al menos, podría ofrecerme una.

Pensé que iba a decirme que la respuesta estaba en el viento, algo que, gracias a Bob Dylan, se había puesto muy de moda por aquella época. Pero no, me dijo que buscara una respuesta en la poesía. Le pregunté que a quién debía leer y me contestó que era yo quien, en realidad, tenía que escribir mi propia poesía.

En concreto me encargó que escribiese un cuarteto como paso preliminar, antes de componer un soneto. Sí, claro, hay que ir paso a paso. Me explicó

que dicho cuarteto tendría que consistir en cuatro versos. El primero debía rimar con el cuarto y el segundo con el tercero, y cada verso debía contener exactamente el mismo número de sílabas.

Al llegar a casa, me sentí desbordado y deprimido; la tarea me parecía imposible de realizar, pero pude escuchar en mis adentros la voz de aliento de mi profesor (una figura de apego en mi vida) y me puse manos a la obra...

Anoche encontré, en el baúl de los recuerdos, el cuarteto que entonces escribí con la candidez de un preadolescente:

El veloz aullar del viento

Llega hasta mi corazón

Mientras cerrado en pasión

Sigo sin entendimiento

Al día siguiente volví al colegio con muchas más ganas de vivir. Sin duda, un maestro o un profesor puede hacer mucho bien y convertirse en una figura de apego subsidiario que ayude a un menor (o incluso mayor) a navegar a través de y superar crisis y transiciones difíciles y, con el tiempo, encontrar su propio camino.

Hoy continúo sin entender muchas cosas, pero mis ansias de aprender me mantienen vivo.

*Portada del nuevo libro de Arturo Ezquerro  
titulado “Apego y desarrollo a lo largo de la vida.*

*El poder del apego grupal”*

*Editorial Sentir*

En los últimos meses, esas ansias me han llevado a escribir un libro sobre apego y desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital, que incluye aspectos del desarrollo psicosocial y psicosexual, como parte del desarrollo integral de la persona, que es una labor compleja, multifacética y multidireccional.

En el texto apporto evidencia de que dicho desarrollo y la construcción de la personalidad se ven facilitados por el apego sano.

De modo especial en las fases de transición, como la que va de la niñez a la adolescencia o de la adolescencia a la etapa adulta, el desarrollo no se debe forzar, apresurar, arrestar o distorsionar. Cada per-

sona debe ir a su ritmo, dentro del contexto familiar, grupal y sociocultural donde le toca vivir y crecer.

El nuevo libro lo publica en España Editorial Sentir y ya se encuentra en prensa (Ezquerro, 2023). Estará disponible en castellano y en catalán a la brevedad.

También me congratulo de que la Sociedad Española para el Desarrollo del Grupo, la Psicoterapia y el Psicoanálisis (SEPGA) esté organizando un Congreso Internacional en la isla de La Palma sobre “identidades sexuales”, el 2 y 3 de noviembre 2023, abierto no sólo a profesionales, sino a toda persona interesada. Ya está disponible el póster anunciador y enseguida se completará el programa.

Este congreso, además de apoyar a los palmeros que sufrieron los estragos de una explosión volcánica, va a ser una oportunidad excelente para trabajar juntos hacia un mejor entendimiento mutuo y para aprender unos de otros.

### Referencias bibliográficas

Di Ceglie D (1998) A Stranger in My Own Body. Atypical Gender Identity Development and Mental Health. London, UK: Routledge.

Ezquerro A (2023) Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal. Barcelona, España: Editorial Sentir

ORCID iD: Arturo Ezquerro <https://orcid.org/0000-0002-9910-4576>

\*Nacido en Logroño, La Rioja (España), Arturo Ezquerro (psiquiatra, psicoterapeuta psicoanalítico y grupo-analista) es profesor en el Institute of Group Analysis de Londres y el primer español en conseguir una Jefatura de Servicios Públicos de Psicoterapia en Reino Unido. Arturo es miembro honorario del International Attachment Network y de la World Assotiation of International Studies, colabora habitualmente con los medios de comunicación y reúne más de 100 publicaciones en seis idiomas, incluyendo los libros Encounters with John Bowlby (Routledge), Relatos de apego (Psimática), Group Analysis throughout the Life Cycle (Routledge), The Power of Group Attachment (Routledge, in press) y Apego y desarrollo a lo largo de la vida (Editorial Sentir, en prensa).

# El apego en la adolescencia (I)

20 Marzo, 2023

Os invito a visitar el blog de Janire Goizalde

<https://plumaresilienteblog.blogspot.com>

Hola y bienvenid@s a mi blog PLUMA RESILIENTE. En primer lugar, me llamo Janire Goizalde y tengo 24 años. Algunos me conoceréis por haber escrito un libro sobre resiliencia titulado “Una nueva vida florece. “Historia resiliente de mi adopción”, con José Luis Gonzalo Marrodán, un buen psicólogo y gran amigo. También han participado en este libro otros profesionales, cómo la psicóloga y psicoterapeuta familiar, Cristina Herce Sellán, que la admiro muchísimo, como profesional y como alguien cercana a mí. La razón por la que he creado este blog es porque la RESILIENCIA es una parte importante de nuestra vida.

Para las personas que desconocen esta palabra, decirles que es la capacidad para superar situaciones adversas; por ejemplo, un trauma, una tragedia, muerte de un ser querido, problemas personales, laborales, familiares, etc. Por este motivo he querido crear un blog, ya que l@s que han leído mi libro saben que soy una persona que he hecho un proceso resiliente, por todo lo que he arrastrado de mi pasado. En el libro hay varios dibujos que he hecho sobre mis sentimientos, y me gustaría seguir compartiendo mis obras sobre cómo me siento con vosotr@s, por eso dedico este blog PLUMARESILIENTE a ello.

Para adquirir el libro de Janire Goizalde haz click [AQUÍ](#)

Hace mucho tiempo que no escribo sobre apego y me apetece hacerlo. Al mismo tiempo, pienso que la información que traslade aquí será también útil para vosotros y vosotras, familias y profesionales. Vamos a volver hablar sobre apego y adolescencia, tema que os recuerdo ya hemos abordado en el blog en tres artículos:

Montse Lapastora, titulado: “La adolescencia de los/as adoptados/as, un reto a las familias adoptivas”

Rafael Benito, titulado: “Adolescencia, pandemia y adversidad temprana: claves desde la neurobiología (I)”

Rafael Benito, titulado: “Adolescencia, pandemia y adversidad temprana: claves desde la neurobiología (II y final)”

Hoy os ofrezco un artículo que divido en dos partes. En la primera -que expongo a continuación-, me centro en la caracterización de la etapa adolescente y hago mención al modelo mental con respecto al apego de los adolescentes. Termino con una reflexión sobre por qué son tan altas actualmente las tasas de trastornos mentales entre los jóvenes.

En la segunda -en un próximo post-, hablaré sobre cómo se relacionan los adolescentes de apego seguro e inseguro, describiré qué ocurre con aquellos que arrastran heridas infantiles en el apego y ofreceré algunas orientaciones.

Para no hablar solo de mis experiencias en consulta privada con los adolescentes y sus familias, he querido documentarme sobre el tema y he dado con un excelente artículo del profesor **Alfredo Oliva, Doctor en psicología** y experto en adolescencia. Así, en este post me propongo transmitir lo fundamental que él desarrolla en dicho artículo, junto con los aportes de otros autores (algunos de ellos citados por el profesor Oliva) y mi experiencia profesional de trabajo en psicoterapia con los adolescentes. Me gustaría también esbozar un intento de dar respuesta al por qué se ha resentido tanto la salud mental de los chicos y chicas, y si todo se asocia a lo que psicológicamente nos ha traído la postpandemia o hay otros factores asociados.

### **Caracterización de la adolescencia y apego**

En el artículo del profesor **Alfredo Oliva**, este nos dice que, durante la adolescencia, en relación con el apego, hay una disminución de la cercanía emocional, las expresiones de afecto (Collins y Repinski, 1994), la cantidad de tiempo que padres e hijos pasan juntos y un aumento de la necesidad de privacidad. Esto suele conllevar que los padres experimenten un sentimiento de pérdida de la niñez de sus hijos, para comenzar a verlos como personas cuyo deseo ya no pasa por convivir

la mayor parte del tiempo con ellos. El interés se desplaza del ámbito familiar al ámbito de las relaciones de amistad, y los amigos -y las parejas que se formen- se pueden convertir también en vínculos afectivos sólidos y gratificantes; la necesidad de vincular se traslada con fuerza a otras personas, incluida el área romántica, impulsada también por la aparición de la pubertad, los cambios psicofisiológicos y la emergencia de los impulsos sexuales.

Además -nos dice el profesor Oliva- la comunicación también suele experimentar un ligero deterioro en torno a la pubertad, ya que en esta etapa chicos y chicas hablan menos espontáneamente de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil (Parra y Oliva, 2007). Las discusiones y conflictos entre padres e hijos pasan a formar parte de la vida cotidiana en familia, especialmente durante la adolescencia temprana (Collins y Steinberg, 2006). Reflejan el choque entre la necesidad de apoyo parental en un momento en el que tienen que afrontar muchas tareas evolutivas y la exigencia de exploración que requiere la resolución de dichas tareas.

Por ello, no hay hogar donde no exista una tensión manifiesta u oculta entre la dificultad de los padres en aceptar que su hijo ha cambiado y el de los adolescentes de explorar el mundo, a la vez que ellos también han de hacer el duelo por el niño que acaban de dejar de ser, teniendo que asimilar muchos cambios físicos y psicológicos que en esta fase se producen. Las confrontaciones sobre la hora de llegada, el poco tiempo que pasan en casa, el posible descuido de los estudios y del orden en su habitación, la cantidad de horas que dedican al móvil y a las redes sociales, las discusiones porque la omnipotencia paterna/materna ha caído y ya no aceptan *lo que digan sus padres*, sino que tienen ideas propias y a veces contrarias... son habituales en los hogares de todo el mundo a estas edades. La imagen típica es la de un padre o madre hablando a un adolescente y este sin hacer caso y diciendo: *“ya rayas”*.

*Foto Radio Polar*

La pareja, antes volcada en los niños, ahora se tiene que mirar, de nuevo, la una a la otra, y si la llama que la mantenía viva se ha apagado mucho, puede surgir una distancia que antes no se percibía, a una edad en la que los padres llegan a la madurez de su vida, que coincide con el verdor esplendoroso del

adolescente. Si la pareja no tiene estructura sólida, el adolescente encontrará fisuras por donde entrar, triangulará a los padres y se beneficiará de las posibles inconsistencias entre lo que uno y el otro digan y ordenen. Lo cual agravará los problemas y desorientará más al adolescente.

Al mismo tiempo, todos los riesgos posibles rodean al adolescente, y si la comunicación no resulta fácil con ellos, se colude con no hablar de temas que son importantísimos: las relaciones afectivo-sexuales, las redes sociales y cómo manejarse, las adicciones, las relaciones con los iguales, los estudios y su orientación futura... Todo ello va a requerir que los padres no se harten del adolescente, que no le lancen el peor de los mensajes que se le puede lanzar: “no te soporto”; “vete por ahí”; “haz lo que quieras” O que no se le diga nada, se le ignore y se le haga el vacío, de tal modo que en casa sienta que no puede contar con nadie ni confiar para buscar orientación y apoyo afectivo. Casi es peor hacerles el vacío y hacerles sentir que no son los hijos que queremos “porque no estudian..., etc.” que entrar al choque y discutir; porque, aunque nos podamos enfadar, siempre existe la posibilidad de reconocer que me disparé y dije cosas que no sentía, pudiendo reparar y volver a empezar. Es más fácil y seguro discutir con los padres cuando se sabe que se podrá seguir contando con ellos (Scharf y Mayselles, 2007).

*Foto: Prezi*

Para poder acompañar a los hijos en esta etapa -mucho más complicada en estos albores del siglo XXI que a finales del siglo pasado, porque nuestra sociedad es más compleja- es muy importante el grado de seguridad en el apego que estos desarrollaron con nosotros en la niñez, que modelo representacional con respecto al apego (es la imagen de los padres representada como figura segura o insegura, confiable o no confiable, sensible y disponible o insensible y no disponible) Es decir, ¿el grado de seguridad o inseguridad en el apego se mantiene desde la infancia, o la adolescencia cambia los modelos de apego con respecto a los padres?

### **Continuidad o discontinuidad de los modelos de apego construidos en la infancia**

En relación a este tema, el profesor Alfredo Oliva afirma que existen datos que indican cierta continuidad entre los modelos de apego construidos en la infancia y los manifestados en la adolescencia, sobre todo cuando las circunstancias contextuales son estables y favorables.

Efectivamente, si las competencias parentales para cuidar, proveer de un apego seguro a los hijos y darles empatía se mantienen como una constante a lo largo de todo el proceso de crianza, el modelo mental con respecto al apego en la adolescencia se mantendrá con representaciones de uno mismo y de los demás como seguras, atravesando esta complicada etapa y sus desafíos evolutivos no sin problemas o adversidades, sino confiando en los padres para pedir ayuda, buscar confort y sentir que se podrán resolver esos problemas.

Sin embargo, los modelos representacionales pueden experimentar modificaciones, de la seguridad a la inseguridad cuando se producen cambios importantes en las condiciones de crianza (Hamilton, 2000; Weinfeld, Sroufe y Egeland, 2000) En efecto, que los padres o cuidadores por diversos factores que afectan temporal o definitivamente a su competencia para cuidar, o por la experimentación de adversidades o acontecimientos estresantes y/o traumáticos (pérdida de uno de los progenitores, divorcio conflictivo...) favorezcan que las representaciones de apego se vean afectadas y desarrollen inseguridad con respecto a los progenitores.

Sobre todo, si las conductas parentales relacionadas con el apego (Belsky, 1999) inciden negativamente en los hijos porque estos no están disponibles, rechazan o maltratan. Y cuando los adolescentes deben hacer frente a situaciones especialmente estresantes (Allen et al., 2003) como las que hemos mencionado (pérdidas, muertes, malos tratos, violencia de género, enfermedad grave de los progenitores...).

*Las conductas parentales relacionadas con el apego han de ser seguras*

*Foto: mentes abiertas psicología*

Además, el profesor Alfredo Oliva afirma que la experiencia en la relación con los iguales o con la pareja a lo largo de estos años también podría

explicar la discontinuidad en la seguridad del modelo de apego, Así pues, puede ser fuente que refuerce la seguridad previa en el apego, o, al contrario, que acentúe una inseguridad preexistente. Sobre todo, los vínculos románticos, cuando los adolescentes (seguros o inseguros en el apego temprano) forman una pareja más estable y en ella se transfieren inconscientemente los propios modelos de apego temprano. Si ambos miembros de la diada son inseguros, entonces la relación puede tornarse una experiencia que en vez de vivirse con felicidad y disfrute es fuente de ansiedad y dolor.

### **Los padres, en contra de lo que se piensa, son figuras de apego fundamentales en la adolescencia**

En todo caso, los padres son figuras de apego claves en esta edad, aunque el joven tenga una tendencia a volcarse más con los amigos y relaciones románticas. Y no sólo los padres, en mi opinión otros adultos (seguros, confiables, empáticos y disponibles) juegan un papel muy relevante como figuras en quienes encontrar calma, orientación, confort y seguridad. Son figuras de apego subsidiarias hacia las cuales los chicos y las chicas pueden sentir afecto y formar parte de su universo vincular. No nos olvidemos que la adolescencia es otra etapa bebé en la cual el cerebro experimenta una gran revolución (Benito, 2020), vuelve a producirse un periodo de poda neuronal (qué conexiones se afianzarán y permanecerán, y cuáles se desecharán por su irrelevancia), con lo cual la necesidad de contar con adultos que sean buenos *arquitectos del cerebro* de los jóvenes es fundamental. El profesor Alfredo Oliva coincide con este punto de vista cuando afirma que los adolescentes mostrarán una mayor tendencia a la exploración cuando sientan que sus padres están disponibles y les muestran su apoyo. De hecho, y aunque chicos y chicas aumentan sus conductas exploratorias y reducen las manifestaciones abiertas de apego en su tránsito a la adolescencia, la mayoría disfrutan de relaciones cálidas y estrechas con sus padres, necesitan su respeto y aprecio, y en condiciones de estrés tornan a sus padres, que continuarán siendo importantes figuras de apego, incluso durante la adultez emergente. Por ello, necesitamos padres y adultos con mayor sensibilidad ante los estados emocionales de sus hijos, porque la seguridad en el modelo mental de apego favorece la autonomía de estos, dice Alfredo Oliva.

### **Trastornos mentales en la adolescencia y apego**

Creo que una de las causas de que estemos ante una oleada de trastornos y alteraciones mentales en la adolescencia ([consultad esta reciente noticia](#)) no sólo es por las consecuencias de la pandemia, sino porque, en mi opinión, cada vez observo que la calidad del vínculo de apego entre padres e hijos se resiente más. No porque los padres hagan daño a sus hijos en forma de maltrato activo, sino precisamente porque los padres “no hacen” lo que deberían hacer: ser adultos presentes, sintonizados emocionalmente con sus hijos, capaces de mostrar empatía, de mantener conversaciones con ellos donde estos aprendan sobre las emociones y a comprender su mente y la de los otros, a regular estas y a disfrutar juntos. Y esto es así desde la infancia, periodo en el cual los niños experimentan mucha soledad y vacío, y al llegar a la adolescencia, con el cambio y las exigencias de ser autónomos, no tienen una seguridad interiorizada ni unas herramientas psicológicas desarrolladas. Entonces, ante los problemas, se derrumban anímicamente, y si se dan otros factores asociados (externos o internos), aparece el malestar emocional e incluso los trastornos.

Los padres no son los únicos responsables de esto, el marco laboral tal y como está concebido, pensado para trabajar y producir, se da de tortas con las necesidades de los niños, es un horario pensado para que los padres lleguen agotados, sin tiempo, fuerza y ganas para poder estar con sus hijos. Apenas hay tiempo para los deberes (siempre deberes escolares), las duchas, la cena, la cama... y ojalá un ratito para leer un cuento, si es que hay tiempo. No hay más. Los fines de semana, los videojuegos o cualquier ocio más claustrofílico predomina por encima de que los niños tomen la calle y se relacionen entre sí. Cada vez es más habitual ver a adolescentes juntos... cada uno absorto en su móvil.

En las escuelas, no se habla sobre relaciones, no se estrechan los vínculos aprendiendo como una tribu, fomentando la cooperación y el apoyo de los unos hacia los otros. Así, se llega a la adolescencia con una gran inseguridad de base, con lo cual la exploración del mundo y el afrontamiento de las exigencias de este se hacen totalmente imposibles para los adolescentes. Se crea así un caldo de cultivo óptimo para poder desarrollar síntomas como la ansiedad, la depresión y las autolesiones, reflejo de un mundo interno que no pueden mentalizar y que colapsa, mostrando un sufrimiento del que no saben cómo salir ni tienen la expectativa de



que los otros vayan a poder ayudarles. Fue desde la infancia, estallando en la adolescencia, donde se gestó en la persona menor de edad un esquema cognitivo-afectivo que contiene creencias tales como: “mis necesidades emocionales no importan”; “los adultos no están disponibles”; “mejor me lo resuelvo solo”; “no puedo confiar”

*El lema de la “Asociación para el Desarrollo y la Promoción de la Resiliencia” (ADDIMA), cobra su máxima importancia en el acompañamiento a adolescentes*

Con todo, soy optimista, porque si proveemos a los adolescentes de adultos en los que puedan confiar, empáticos y sensibles, gracias a esos puntos de apoyo, podrán ganar en seguridad, afrontar los desafíos de la vida y disfrutar de nuevo de esta. Es una etapa de gran riesgo pero también de gran oportunidad (Benito, 2020). Ahora bien, hemos de ser incondicionales y acompañarlos, que no se sientan solos, con respeto y fomentando la autonomía y la capacidad para resolver problemas, y que sepan que vanos a estar ahí para ellos y ellas.

## REFERENCIAS

- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. M., O’Beirne-Kelley, H. et. al. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development*, 74, 292-307
- Belsky, J. (1999). International and contextual determinants of attachment security. En (J. Cassidy y P.R. Shaver, eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, pp. 249- 264. New York: Guilford.
- Benito, R. (2020). *Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y la adolescencia*. Madrid: El Hilo Ediciones.
- Collins, W. A. & Repinski, D. J. (1994). Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective. En R. Montemayor, G. R. Adams, y T. P. Gullotta (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pp. 7-36). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Collins, W.A. & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. En N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Social, emotional, and personality development. Handbook of Child Psychology* (W. Damon and R. Lerner, Eds.). (pp. 1003-1067). New York: Wiley.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71, 690-694.
- Oliva Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8 (2), 55-65.
- Parra, A. & Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transversal sobre los conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28, 93-107.
- Scharf, M. & Mayseless, O. (2007). Putting eggs in more than one basket: A new look at developmental processes of attachment in adolescence. En M. Scharf, y O. Mayseless (Eds). *Attachment in Adolescence: Reflections and New Angles: New Directions for Child and Adolescent Development*. (No. 117) (pp. 1-22). San Francisco: Jossey-Bass (Wiley).
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71, 695-702.

# El apego en la adolescencia (II y final)

3 Abril, 2023

Continúo con el artículo dedicado al apego y la adolescencia, en esta segunda parte nos centramos en como son los adolescentes que muestran un apego seguro porque los padres muestran mayor sensibilidad ante los estados emocionales de sus hijos. Uno de los fenómenos de la etapa evolutiva adolescente es que los hijos/as necesitan más autonomía, y también separarse de los padres emocionalmente, para que cobre relevancia el vínculo con los iguales y la pareja. Aun y todo, los padres siguen siendo figuras de apego fundamentales y necesarias para el desarrollo del joven. Como veremos, la relación padres/hijos adolescentes no es la misma si estos están apegos de un modo seguro o inseguro. Daremos también unas pinceladas sobre el trabajo con los padres y en qué debemos poner el acento, así como una caracterización de la adolescencia y las relaciones de pareja.

## Apego seguro versus inseguro en la adolescencia

Como refiere el profesor **Oliva Delgado**, la forma en que el adolescente resuelve cómo distanciarse emocionalmente de sus padres y funcionar con más autonomía y responsabilidad no es la misma si existe un modelo mental en el adolescente seguro e inseguro. Cuando los padres a lo largo de la infancia se han mostrado como unas figuras consistentes, congruentes, empáticas y sensibles, mostrando capacidad reflexiva junto con firmeza en el cumplimiento de reglas y normas, se llega a la adolescencia con una mayor capacidad de afrontar los problemas y desafíos propios de la etapa. Porque se confía en que los padres y/u otros estarán disponibles para encontrar apoyo, comprensión y seguridad. No importa que en ocasiones se discuta y se rompa la conexión (algo normal en este periodo de la vida por la intensidad con la que todo se vive); porque cuando hay seguridad en el apego aquella se recupera de nuevo mediante la reparación.

Un modelo mental seguro con respecto al apego conlleva una mayor regulación emocional, más flexibilidad mental y mejor capacidad reflexiva; con lo cual se recuperará la conexión cuando esta se pierda y se repararán las disrupciones en

la comunicación por ambas partes de una manera más fácil, porque el vínculo es de calidad y se confía en él.

## *Resumen de las estrategias de los adolescentes con disposición al apego evitativo*

Cuando los adolescentes muestran **rasgos de apego inseguro evitativo**, la tendencia es hacia una autonomía excesiva y una minimización de la emocionalidad. El adolescente puede mostrarse rechazante y cortar la relación con los padres, enfascarse en discusiones poco productivas, no centrarse en la búsqueda de soluciones y el DISTANCIAMIENTO será la estrategia vincular fundamental. Dicho distanciamiento perjudicará las comunicaciones padres/hijos porque el chico o chica se encerrará en exceso en sí mismo, contestará con monosílabos y nunca será buen momento para abrirse y hablar. Si los padres tienen un modelo mental con respecto al apego evitativo, la comunicación versará menos sobre aspectos emocionales e íntimos y estará focalizada en normas, aspectos funcionales y realidades físicas (horarios, notas, normas...) Si uno de los dos miembros de la pareja tiene un estilo más preocupado (una disposición de apego contraria a la del joven), el chico o chica se abrumará más ante la emocionalidad y los intentos constantes de acercamiento, a veces un tanto invasivos, que este tipo de padres o madres pueden hacer, aumentando la distancia aún más.

## *Resumen de las estrategias de los adolescentes con disposición al apego ansioso-ambivalente.*

Cuando los adolescentes muestran rasgos de apego ansioso-ambivalente, las discusiones con los padres son más intensas emocionalmente y la autonomía del adolescente es más complicada por la inseguridad que sienten. Los padres, si ellos mismos tienen modelos mentales con respecto al apego preocupados, pueden frenar la autonomía del hijo/a porque esta se vive como una amenaza, ya que ellos pueden tener sentimientos ambivalentes con respecto a las separaciones, al haber vivido algunas de estas como traumáticas en su vida. Los hijos con rasgos apego ansioso-ambivalentes no tienden como el evitativo a rechazar o se distancian, sino que permanecen atados o apegados ansiosamente.

## El trabajo con los padres

Acompañar y criar un hijo/a adolescente es una tarea compleja que requiere de que los padres reciban ayuda y apoyo externo de otras personas (de la propia familia, amigos y en su caso, de profesionales) Abogamos por el concepto de tribu, aludiendo a la necesidad que tienen los jóvenes para educarse satisfactoriamente de contar con una red de relaciones que dé seguridad, afecto y contención. Una red de personas que esté disponible y sea confiable.

Muchos son los jóvenes que dicen sentirse solos e incomunicados, que sienten que no tienen auténticas relaciones gratificantes donde la conexión con el otro produzca satisfacción. Tienen multitud de dispositivos electrónicos para comunicarse, pero paradójicamente nunca se sintieron tan aislados y, a veces, con un sentimiento de que a nadie les importa lo que les pase. Cada vez más en consulta observamos a adolescentes que tienen síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autolesión como respuesta al malestar que producen intensos sentimientos de vacío y soledad, altamente desreguladores. Y muchos afirman que los adultos tienen prisa, que no se dan el tiempo para preguntarles: *¿Cómo te sientes? "Sólo parece importarles las normas y las responsabilidades, no cómo me siento yo"*, dicen. Otros afirman que sonríen, pero realmente es una máscara cubre emociones: por dentro sienten un alto malestar emocional y sentimientos de incompetencia y escasa valía. Los valores de la escuela priman en demasía el ser altamente competente y muy popular; si no lo eres, entonces no puedes considerarte una persona digna de ser valiosa.

Por ello, el trabajo con los padres en esta etapa no puede centrarse sólo en ayudarles con su estilo de crianza, lo que siempre se les dice a la hora de que los expertos den recomendaciones: sé dialogante con tu hijo/a adolescente, comprensivo, con un estilo democrático donde la autoridad recae en los padres, con los hijos/as participando de las decisiones. Hace falta algo más. Es necesario que los padres aprendan a ser consistentes en las respuestas que dan a sus hijos; pero, además, han de ser capaces de conectar con el mundo interior de estos y recogerlo, de tal modo que lleguen a experimentar que lo que ellos sienten tiene un lugar y se valida. Luego veremos cómo negociar los conflictos, pero al adolescente hay que darle el lugar de **persona**. Además, se precisa que algunos padres (cuyos modelos de apego en la infancia y sus necesidades de seguridad y afecto no fueron suficientemente satisfechos) trabajen sus propios modelos

mentales de apego para ganarlos a la seguridad y que puedan proporcionar a sus hijos/as estrategias de vinculación más seguras, afectivas, sensibles y empáticas. Esto que se dice fácil y queda muy bonito al escribirlo, es una tarea lenta y costosa, pero puede merecer la pena. Puede requerir el acompañamiento profesional especializado.

## Apego, amistad y amor romántico en la adolescencia

Dice el profesor **Oliva Delgado** que en la infancia la relación es vertical, en la mayoría de los casos, en la niñez: el infante recibe cuidados de los padres. En la adolescencia, al aparecer otras figuras con las que vincular, como, por ejemplo, los amigos, la relación será más horizontal: los adolescentes se prodigan cuidados unos a otros, si las relaciones son sanas.

*En la adolescencia comienzan las primeras relaciones de pareja que a diferencia del apego con los padres, se dan y se reciben cuidados*

Un joven que ha llegado a la adolescencia con un modelo de apego seguro, tendrá más recursos emocionales y cognitivos para relacionarse, una mayor competencia socio-emocional y probablemente el contexto familiar esté caracterizado por los buenos tratos y las relaciones familiares constructivas y positivas. Un apego seguro en la adolescencia favorece una mejor regulación emocional.

Los adolescentes con una disposición al apego evitativo, en cambio, presentan una comunicación distorsionada y expectativas negativas de los demás. Pueden alejarse emocionalmente y se pueden mostrar hostiles. Por su parte, los adolescentes con una disposición al apego ansioso-ambivalente necesitan en exceso el apoyo de los iguales, de los cuales dependen; muestran mucha inseguridad sobre cómo actuar socialmente y tienen muchas dudas respecto a la disponibilidad del otro.

En cuanto a las relaciones de pareja, el profesor **Oliva Delgado** afirma que Las relaciones de pareja durante la adolescencia pueden servir para satisfacer cuatro tipos de necesidades: sexuales, de afiliación, de apego y de dar y recibir cuidados (Furman y Wehner, 1994) Sin duda, las primeras relaciones que establecen los adolescentes servirán para colmar fundamentalmente las necesidades sexuales y las afiliativas (compañía y diversión). En la medida

en que vaya transcurriendo la adolescencia estas relaciones serán más estables, y la pareja irá ascendiendo en la jerarquía de figuras de apego. Así, durante la adolescencia tardía y la adultez temprana las relaciones de pareja empezarán a satisfacer necesidades de apoyo y de cuidados (Scharf y Mayselless, 2001).

Las relaciones de apego románticas -refiere el profesor **Oliva Delgado**- van a verse influidas por el tipo de apego establecido con los padres. Las relaciones de pareja guardan mucha similitud con las relaciones entre madre e hijo, en el sentido de que se trata de relaciones muy íntimas y con contactos físicos estrechos. Pero hay otras características como la colaboración, la afiliación, o las interacciones simétricas, que no están presentes en las relaciones del niño con sus padres.

Algunos estudios observacionales de parejas en interacción indican que los sujetos seguros se implican en intercambios más positivos, ofrecen más apoyo emocional, aceptan más el contacto físico, muestran más satisfacción y compromiso y tienen menos conflictos. Además, tienden a emparejarse con otros sujetos con apegos seguros (Simpson, 1999).

Los adolescentes con disposición al apego evitativo rehuirán el compromiso emocional y se mostrarán más fríos y distantes en sus relaciones de pareja, mostrando una iniciación sexual más precoz y una mayor promiscuidad. Y los adolescentes con una disposición al apego ansioso-ambivalente mostrarán mucha ansiedad en las relaciones que les llevará a manifestar mucha inseguridad y celos injustificados.

**El blog vuelve con un artículo el día 24 de abril.**

**El día 6 de abril publicaré un post especial por las vacaciones de Semana Santa o Primavera.**

## REFERENCIAS

Furman, W. & Wehner, E.A. (1994). Romantic views: Toward a theory of adolescent romantic relationships. En R. Montemayor, G.R. Adams y T.P. Gullotta (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pags. 168-195). Thousand Oaks, CA:Sage.

Oliva Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8 (2), 55-65.

Scharf, M. & Mayselless, O. (2001). The capacity for romantic intimacy: Exploring the contribution of best friend and marital and parental relationships. *Journal of Adolescence*, 24, 379-399.

Simpson, J. A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. In J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 115-140). New York: Guilford Press.

# Silencio en la Puerta de Brandeburgo

6 Abril, 2023

*Puerta de Brandeburgo, Berlín*

*Foto: José Luis Gonzalo*

En Berlín existe un lugar, en la Puerta de Brandeburgo, donde se puede entrar y estar en silencio. Es una habitación creada para tal fin. La idea es que este lugar “*sea una constante exhortación a la hermandad y la tolerancia entre los hombres y una constante advertencia contra la violencia y la xenofobia*”.

Personalmente, me he acordado de todos los niños y niñas (personas menores de edad) que son víctimas a diario de los malos tratos, de la negligencia y del abuso sexual. Personas, vulnerables y vulneradas en sus derechos, con pocas posibilidades de defenderse, hacia quienes se ejercen diferentes tipos de violencia. Algunos y algunas son víctimas de estilos de crianza autoritarios, invalidados como seres sintientes, y solamente instruidos para obedecer y cumplir con sus deberes, de una manera acrítica.

Por eso, en estas vacaciones, para algunos de Semana Santa, para otros de primavera, y siempre una oportunidad para encontrarnos con nosotros/as mismos, me ha parecido que este sería un excelente lugar al que entrar para honrar a los niños y niñas, y a través del silencio, tenerles presentes.

Cada persona puede entrar en esta sala y tener un propósito, pues es un **lugar símbolo de la paz, de la concordia por encima de todas las diferencias entre las personas**.

*Entrada al Lugar del Silencio*

*Foto: José Luis Gonzalo*

Para mí, simbólicamente, es el lugar de los niños y niñas que sufren en el mundo a causa de los malos tratos que a menudo les inflige el mundo adulto.

El **Lugar del Silencio** es un lugar para experimentar. Resulta muy difícil describir con palabras lo que se siente allí. Es inefable. El alma se apacigua,

el silencio suena, la mente se abre a los estados internos y se respira paz, y se transmite paz.

Voy a contaros, transcrito de un folleto que allí entregan, cómo es este sitio, su surgimiento y su filosofía. Sirva este texto para honrar a todos y todas los niños y las niñas del mundo, en especial por todos/as los que sufren.

La idea de crear, en el Centro de Berlín, un **Lugar de Silencio** -abierto para todos e independiente de toda religión- se originó a finales de 1988 en la parte este de la entonces todavía dividida ciudad. Después de la reunificación, en 1990, esta idea fascinó igualmente a personas en la parte oeste de la ciudad y al poco tiempo se formó un pequeño grupo iniciador de berlineses. El grupo tuvo la intención de crear en el centro de Berlín dicho lugar, en un edificio apropiado y situado lo más cerca posible de la antigua frontera entre los bloques ideológicos enemigos. Sirvió de ejemplo la sala de meditación instalada en 1954 por el secretario general de la ONU, Dag Hammarskjöld, para sus colaboradores, en el edificio de las Naciones Unidas en Nueva York.

*Puerta de entrada al Lugar*

*Foto: José Luis Gonzalo*

En 1993, el grupo iniciador se constituyó como “*Grupo patrocinador del Lugar del Silencio en Berlín, asociación registrada*”, bajo el patrocinio de la entonces presidenta de la Cámara de Diputados de Berlín, Dra. Hanna-Renate Laurien. El día 27 de octubre de 1994, el grupo patrocinador apoyado por el Senado de Berlín inauguró el **Lugar del Silencio** en la Puerta de Brandeburgo.

Según la idea de los miembros del grupo patrocinador, el Lugar del Silencio tiene dos objetivos: Por un lado -este lugar debe ofrecer la ocasión a cada ser humano, independientemente de su origen, color de piel, ideología, religión y constitución física- para entrar y tomar asiento en silencio con el fin de relajarse y olvidarse del estrés de la gran ciudad y de recobrar fuerzas nuevas para la vida diaria. Este lugar histórico también es adecuado para pensar en tiempos dolorosos del pasado, así como en tiempos más alentadores, para meditar o rezar y para dar las gracias por todo lo regalado en los últimos años. Por otro lado -visto que todos están invitados a una permanencia silenciosa y pacífica- los miembros del grupo patrocinador le

atribuyen a este lugar un significado simbólico: un paso pequeño hacia la paz, tal como lo expresa la oración de las Naciones Unidas.

Os invito a leáis esta oración:

*Señor, nuestro planeta Tierra es sólo un astro en el gran universo. Está en nosotros hacer que en él sus habitantes no sean más atormentados por guerras, no les torture el hambre y el miedo, no sean separados insensatamente por su raza, color de piel o ideología, Danos valor y energía para empezar ya desde ahora con este trabajo para que nuestros hijos y los hijos de nuestros hijos lleven algún día con orgullo el nombre de 'ser humano'".*

El **Lugar del Silencio** no está dedicado a ninguna ideología o religión -cada uno puede entrar sin la preocupación de ser acaparado por algún interés especial, por algún programa o una institución-. Con eso no se está contraindicando que los miembros del grupo patrocinador, así como todos aquellos que cuidan desinteresadamente el lugar provengan de distintas religiones, sea de las iglesias cristianas, sea del judaísmo, del hinduismo, del behaísmo o de la religión Sij. Todos ellos -independientemente de su origen ideológico- concuerdan en la idea de que el centro de Berlín debe haber un encuentro en silencio por encima de todas las diferencias de los hombres y mujeres.

*La palabra en alemán "stille" nos recuerda que es un Lugar para guardar silencio.*

*Foto: José Luis Gonzalo*

Renunciando a cualquier símbolo religioso, ideológico o político, el arreglo neutral y sencillo del **Lugar del Silencio** corresponde a su carácter independiente de toda confesión. La única decoración es un tapiz, confeccionado por la Sra. Ritta Hager de Budapest, en el cual es diseñado simbólicamente la luz penetrando la oscuridad. En el vestíbulo hay una pared azul con la palabra "Silencio", creado por Paul Corazolla de Berlín, mientras en el pasillo, antes de entrar en el **Lugar de Silencio**, un relieve de Franz Prentke de Berlín hace juego. El propósito de la promoción de la paz se expresa de manera muy especial en un cartel de paz, así como en un collage dedicado al tema de la tolerancia, lo último realizado por escolares berlineses.

El **Lugar del Silencio** como sitio de meditación, de hermandad, y de amor por la paz redundante -así lo esperamos- en honor y prosperidad de la ciudad y de su monumento característico.

Y para nosotros ojalá redunde en una cultura de buenos tratos a la infancia.

# Desorganización del apego, por Ignacio Serván, psicólogo clínico

24 Abril, 2023

Es un honor que **Ignacio Serván** nos haya hecho un hueco dentro de su apretada agenda para presentarnos su libro *Desorganización del apego. Clínica y psicoterapia con adultos*, editado por **Desclée de Brouwer**. Conocí a Nacho en unas jornadas sobre apego organizadas por IAN (International Attachment Network España) en A Coruña hace unos años. Me encantó su ponencia centrada en una psicoterapia integradora para el tratamiento de los trastornos de la personalidad, porque pocas voces apuestan por la integración y sí en cambio por una defensa a ultranza de sus propios modelos.

He leído el libro de **Ignacio Serván** y está escrito de una manera accesible a todo tipo de profesionales interesados por la teoría del apego, con un lenguaje claro y directo, aunando práctica clínica con investigación empírica, en un ámbito donde no se han prodigado publicaciones sobre este tema. Era necesario arrojar luz sobre un concepto que necesita ser explicado y clarificado. Por eso, él ha hecho un aporte excelente, porque sitúa el apego desorganizado dentro de una nueva mirada, que va más allá de los posicionamientos categoriales, para situarlo desde una óptica dimensional y engranarlo con otros factores como el desarrollo, la psicopatología y la personalidad. Propone una revisión del término y sus aplicaciones prácticas, porque la controversia le ha acompañado desde su origen, y ello ha contribuido a que se entienda equivocadamente.

Sólo me queda felicitar y agradecer a **Ignacio Serván** por escribir para **Buenos tratos** presentándonos su extraordinario libro. Imprescindible para todos los profesionales que trabajan con adultos, pero también con niños/as y sus familias. Nacho nos cuenta en este post qué nos propone en su libro, que acaba de ser publicado por **Desclée de Brouwer** y que podéis adquirir desde este enlace:

[Enlace a la web de Desclée en la que se puede consultar el índice y leer la introducción](#)

**Ignacio Serván.** Es especialista en psicología clínica, ha trabajado durante 20 años en recursos hospitalarios de tratamiento intensivo con pacientes graves: unidad de hospitalización de agudos, hospital de día y unidad de trastornos de la personalidad. En la actualidad es director de CEPA: Centro Especializado en Psicoterapia y Apego, en el ámbito privado, en Madrid.

Respecto a su formación: está formado en integración en psicoterapia, realizó el máster en psicología clínica y de la salud de la Universidad Complutense de Madrid, está acreditado como Psicodramatista por la Escuela Española de Psicoterapia y Psicodrama, y ha completado el Programa de Formación en Apego de Psimática y la formación en Entrevista de Apego Adulto del Family Relations Institute.

Está acreditado como psicoterapeuta y supervisor por la Asociación Española de Psicoterapias Constructivistas (ASEPCO), coordina el grupo de investigación de la Asociación para el Estudio de la Psicoterapia y el Psicodrama (AEPP), y colabora regularmente como docente en varios másteres, en el SNS y en otras instituciones. Cumple también con trabajos de revisión para varias revistas científicas dedicadas a la psicoterapia.

Ha publicado varios artículos centrados en la clínica grave no psicótica, los procesos de psicoterapia y el papel del apego en los desarrollos evolutivos de riesgo. En febrero saldrá publicado su primer libro: “Desorganización del apego: clínica y psicoterapia con adultos” (Editorial Desclée de Brouwer).

## Preséntanos “Desorganización del apego: clínica y psicoterapia con adultos”

El apego se ha convertido en un concepto muy popular y amable para muchos, pero el conocimiento que existe es muy poco profundo y riguroso incluso entre algunos profesionales de la psicología, y esto limita su potencial en el ámbito clínico más allá de la primera infancia. En este sentido, el libro tiene una vocación pedagógica; creo que la teoría del apego nos ofrece muchísimo a los clínicos, pero para poder sacarle partido hace falta tener un conocimiento algo más profundo del desarrollo evolutivo, que es lo que trato de transmitir.

La desorganización del apego, en concreto, es uno de los máximos exponentes de este tipo de simplificaciones y distorsiones en el conocimiento. Siendo algo muy importante -sabemos que la desorganización persistente está muy relacionada con la psicopatología y el sufrimiento a lo largo del ciclo vital- pocas personas comprenden en qué consiste la desorganización, los modos en los que afecta al desarrollo de la personalidad y a la capacidad de procesar las experiencias vitales, y qué relación puede tener con la psicopatología.

En el libro clarifico los conceptos fundamentales sobre apego, detallo y explico todo lo referente a la desorganización y a su influencia en los desarrollos evolutivos de riesgo, reflexiono sobre la utilidad de la desorganización como dimensión que nos ayuda a entender la psicopatología, en especial la más grave, y propongo ajustes en la intervención en psicoterapia.

### **Apego desorganizado o Desorganización del apego ¿es lo mismo?**

Desde esa mirada pop que comentaba, se suele entender el apego desorganizado como un patrón más, como el cuarto estilo de apego que completa el abanico evitativo-seguro-ambivalente (ABC+D), pero la realidad es que esto es un error nacido en la publicación original sobre desorganización en los años ochenta, que ha sido arrastrado y agravado con el paso de los años. Por eso he elegido intencionadamente hablar de desorganización del apego. Este término es dinámico, alude a un proceso, o más bien a la disrupción de un proceso, y esto es mucho más fiel a la realidad de lo que sucede en la desorganización. La desorganización es la pérdida de la coordinación de los sistemas orientados a la consecución de metas relacionadas con nuestra protección frente al peligro, de modo que el sistema de apego pierde su capacidad funcional, o al menos está a punto de hacerlo. En la primera infancia esto tiene que ver con la búsqueda de seguridad en un cuidador disponible, luego, a lo largo del desarrollo a se pueden añadir las dificultades en la capacidad individual de procesar la experiencia.

En términos menos técnicos, la desorganización aparece cuando nuestras estrategias organizadas llegan a su límite, ya sea por la intensidad del malestar, por la ambivalencia e impredecibilidad del cuidador, por la ausencia de una figura de cuidado, etc.

### **Entonces... ¿todos tenemos momentos de desorganización?**

Exactamente, pero tenemos distintos umbrales para la desorganización. En función de nuestras experiencias tempranas, nuestras estrategias de regulación y procesamiento serán más robustas o más vulnerables a desorganizarse. Este continuo está identificado desde el primer año de vida, por eso conviene entender la desorganización como una dimensión de vulnerabilidad, y no como una categoría.

### **¿Por qué sucede esto? ¿Por qué hay personas más vulnerables?**

En el libro presento las diferentes propuestas explicativas que exploran las distintas variables implicadas: genética, contexto social, adaptaciones evolutivas, etc. Entre ellas, la que más peso tiene son las variables relacionadas con el cuidador, y en especial la existencia en los cuidadores de experiencias como traumas y duelos insuficientemente resueltos.

Frecuentemente son cuidadores sensibles e implicados, pero la existencia de estas dificultades, (que conllevan tendencias de tipo disociativo cuando se activa el malestar) hace que en la interacción con el bebé aparezcan sutiles incongruencias o diálogos incoherentes que confunden al menor, haciendo que los ciclos de apego queden incompletos, dejando al niño con dificultades para la recuperación de la regulación, lo que puede hacer que la activación del apego se convierta en sí misma en una experiencia impredecible y amenazadora, en lugar de ser un camino hacia la restauración de la seguridad y el equilibrio.

### **¿Qué efectos puede tener esto a lo largo de la vida?**

Afortunadamente el ser humano tiene una gran capacidad de resistencia y adaptación. La plasticidad a lo largo de las primeras etapas del desarrollo es alta, y la desorganización más ocasional en un vínculo no tiene efectos deletéreos. Sin embargo, cuando hay desorganización muy persistente y extendida, lo que se genera son elevadas dificultades interpersonales y también dificultades en la constitución de las habilidades de regulación e integración de la personalidad.



Estos niños, que frecuentemente tienen experiencias de confusión y amenaza cuando se activa su malestar, no experimentan momentos de encuentro y reparación con los cuidadores, con lo cual sus expectativas vinculares serán bastante negativas e inciertas.

Además, la constitución de esas funciones superiores de la personalidad se lleva a cabo en la etapa preescolar en ese proceso de exploración compartida y en el juego realidad-representación. Si los niños no pueden experimentar la seguridad suficiente para explorar en sus vínculos, estas funciones pueden constituirse de forma precaria y dejarles más vulnerables en su capacidad de procesar experiencias posteriores.

Esencialmente, la desorganización es un factor de riesgo para el procesamiento posterior de las experiencias de malestar, tanto a nivel individual como en lo que se refiere a la capacidad de beneficiarse de los vínculos de ayuda. Cuando a la desorganización se suman experiencias traumáticas posteriores, es muy probable que el desarrollo se produzca por caminos de progresiva desadaptación.

*Foto: La mente es maravillosa*

### **¿Cuál es la relación entre desorganización del apego y psicopatología?**

Este es un campo precioso que aún estamos comenzando a desbrozar. Lo que yo trato de hacer, en línea con el resto del libro, es huir de simplificaciones excesivas y de categorías discretas, organizando el conocimiento de forma que resulte práctico e integrado. Simplificando un poco, propongo un mapa de la psicopatología y el apego en torno a dos dimensiones ortogonales:

La desorganización del apego, como he comentado, tendría que ver con el grado de integración de la personalidad, es decir, con la capacidad de procesamiento, y por tanto con la gravedad de la psicopatología. Cuanto más presente y persistente la desorganización en el desarrollo, las funciones yoicas y la confianza epistémica serán más frágiles. Nos encontraremos con patología psicótica y del espectro Borderline, pero también con personalidades extremadamente rígidas y controladoras, o con manifestaciones clínicas que escapan un poco a las clasificaciones, relacionadas con aquello que es difícil simbolizar y elaborar: actings, vacío, dueños imposibles melancolía, adicciones pertinaces,

trastornos de alimentación especialmente graves, etc.

La otra dimensión tiene que ver, no ya con las capacidades, sino con los estilos de procesamiento de la experiencia, que irían de la mano del estilo de apego basal. Así, las personalidades depresivas o esquizoides encajan muy bien con los estilos evitativos, mientras que otras como las fóbricas, histriónicas o paranoides se ajustan mucho a los estilos ambivalentes. Quedan algunas otras sobre las que reflexiono en el libro, que se pueden dar en ambos estilos, pero con matices.

### **¿Y cómo se relacionaría esto con la intervención en psicoterapia?**

Lo esencial respecto a la desorganización es que la intervención tiene que ser estructurante, tiene que estar dirigida a fortalecer las capacidades vinculares y de procesamiento. Las intervenciones interpretativas, basadas en conflictos y significados, suelen ayudar poco en estas áreas. Cuando trabajamos con pacientes menos graves debemos ayudarles a identificar y ganar agencia, presencia consciente y controlada en las pocas áreas de desorganización que aparecen. Con pacientes más graves, con un funcionamiento más deficitario, la idea es proveer un apoyo muy estructurado, poco amenazador, y que ayude a potenciar sus precarias capacidades de regulación emocional, metacognición e integración de la experiencia. Esto suele ser difícil porque se interponen numerosos problemas en el vínculo de ayuda, de modo que exige tener la capacidad de leer lo que sucede interpersonalmente y de trabajar constantemente en los ciclos de ruptura y reparación del vínculo. En el texto incido mucho en esto, creo que la teoría del apego nos aporta mucho en la comprensión y resolución de estos vaivenes vinculares, y también en la necesidad de que el terapeuta mantenga su propio funcionamiento reflexivo, que se ve amenazado con los pacientes graves.

Estos ajustes por gravedad son prioritarios, pero también es muy útil combinarlos con ajustes de acuerdo con el estilo de personalidad/procesamiento. Se nos escapa del espacio que tenemos, pero en la última parte del libro hay indicaciones claras al respecto.

# Desangelado

8 Mayo, 2023

*Os animo a seguir el perfil de Instagram de Janire Goizalde, autora del libro:*

*“Una nueva vida florece.*

*Historia resiliente de mi adopción”*

[Haz clic aquí](#)

**Buenos tratos**, en su andadura, ha publicado varios relatos que, mediante otro lenguaje, el literario, también nos enseñan sobre los temas que aquí tratamos. Es otra mirada que muchas veces llega al interior de una manera más directa, profunda y clara. Puede llegar a emocionarnos. Si lo consigue, se producirán muchas conexiones en el interior de cada uno, logrando así que reflexionemos sobre nuestra importantísima función en la vida de los niños, niñas, jóvenes y adultos que han sufrido traumas tempranos y cuya existencia es harto complicada porque nuestra sociedad no está concebida para mentalizar al otro.

El trauma es la *epidemia oculta*, las personas que caminan por la calle y a las que aparentemente no les ocurre nada, encierran en su interior dolor emocional de proporciones muchas veces indescriptibles. No hay palabras para reflejarlo, quizá las más acertadas han sido las de Bromberg (2012) cuando alude a la sombra de *un tsunami*, así se siente el recuerdo traumático, que puede ser devastador.

Por encima de técnicas y tratamientos para las personas que han sufrido traumas tempranos -y que están en riesgo de padecer múltiples trastornos mentales y de personalidad, y pueden ser víctimas de exclusión social- está la relación humana, amorosa y contenedora, comprensiva y segura. Sabia y fuerte en el sentido bowlbyano. “El ser humano debe de convertirse en verdaderamente humano” (Perry & Szalavitz, 2017). Si los traumas los originan las personas, son estas las que pueden repararlo. Las heridas de los traumas difícilmente se pueden curar si no es con el concurso de todos los adultos que conforman la red del niño o niña. Diría aún más: es el contexto tomado en un sentido amplio (el entorno socio-comunitario en el que cada persona convive) quien debería de preguntarse: “¿Qué le ocurrirá por dentro para mostrar ese comportamiento?” “¿Cómo podríamos ayudarlo?” Pero la gran mayoría de las veces somos

implacables y juzgamos, etiquetamos y queremos segregar socialmente a esas personas.

El relato que un jueves de este pasado invierno escribí apela precisamente a la **responsabilidad** que cada uno de nosotros/as tenemos para poner de nuestra parte y saber que, más allá de las acciones de las personas, existen explicaciones y poderosos motivos que las fundan, y que podrían sanar con miradas bondadosas y compasivas, y no con desdén y falta de humanidad.

Espero que os aporte en vuestro caminar acompañando, criando, tratando a personas que sufrieron el infortunio y la injusticia de ser dañados por adultos en su infancia temprana, cuando más vulnerable se es y cuando se están construyendo las relaciones básicas de seguridad y confianza.

## DESANGELADO

*Un relato de José Luis Gonzalo Marrodán*

*Foto audiovisual451.com*

*Del largometraje “El páramo”*

Jueves, 18,30h. Él está en la barra sirviendo cafés, probablemente para llegar a fin de mes y malvivir. Mucha cola, frío en la calle, la gente busca la bebida caliente con la que reconfortar el espíritu. Sin darme cuenta, salgo de mi estado hipnótico y compruebo que ya llega mi turno. Él sigue allí, siempre con cara sonriente. Pero sus ojos profundos y negros son la puerta de entrada a un dolor que solamente las almas sensibles pueden experimentar. Delante de mí hay una señora, pelo castaño corto, gafas oscuras y grandes y rostro duro y rígido. Esa cara la he visto yo antes en aquellas “adorables” monjitas que me enseñaban a leer y me ponían el culo rojo a azotes cuando me meaba en clase, porque no me aguantaba y tampoco me dejaban ir al baño. “Solo a su hora”, decían.

-Dos cafés con leche y dos tostadas con mermelada- dijo la señora sin saludar y con el rostro siempre hierático, como esas esculturas mesopotámicas, creo. No estoy para recordar las clases de arte de COU. Me siento cansado mentalmente tras una dura jornada de psicoterapias, conteniendo el dolor del otro, porque a veces solamente puedo contener, con la que a nivel de salud mental nos está cayendo... El café al final del día siempre me ayuda a reconectarme.

Él la mira con esa mirada oscura y fulminante, me doy cuenta de que la señora no le ha caído bien, por el modo de pedir, sin saludar, tratándole cual sirviente. Y es que él hoy, además, creo no tiene un buen día. La cara la tiene desencajada, la boca a veces le hace muecas. Conozco bien ese gesto porque lo he tenido delante del mío muchas veces, cuando él más sufría, además.

Coge dos tazas de café, no parece estar en su ser, como si escapara cuando no hay escape posible. Diría que el desdén que trasmite la cara de la señora le ha tocado algún botón que ha activado uno de sus registros, es uno que yo me conozco bien. Cuando él ya cruza el Mississipi... ¡uf! Sálvese quien pueda. Es mejor no azuzar al lobo para demostrar lo malo que es.

Y lo que él hace a continuación es poner en los platillos de las tazas de café, junto con las cucharillas, un poco de azúcar en uno y unas gotas de café en el otro.

-Aquí tiene sus cafés con leche y las dos tostadas -dice mientras hace su mueca característica con la boca, parece despertar del trance hipnótico-. Y se marcha al otro lado de la barra a cobrar a otro cliente. Creo que ya sabe que tiene que explicar lo inexplicable...

La señora me mira y me dice:

-¡Pero has visto lo que ha puesto aquí! ¡Este chico no está bien! ¡Está drogado!

Yo no sé qué decir, me quedo bloqueado, pero sé que él puede hacer estas cosas y además sé por qué...

Regresa y la señora le dice con la mirada seca y antojándoseme como de desprecio, como si fuera una marquesa dieciochesca que puede humillar a la servidumbre:

-¡Qué has hecho aquí! ¡Tú no estás bien! ¡Tú no estás bien!

Pasa del estupor a la rabia, pero nada dice. Se aparta de la señora y parece que va a replicar cuando de repente se para, coge aire profundamente y lo expulsa. Así tres veces... A todo esto, una compañera suya ha llegado y se encarga de darle mil explicaciones a la señora, mientras él la oye y sin dejar de respirar, me dice:

-¡Ay, José Luis, a ver si la vamos a tener, que ya me conoces, que ya me conoces...!

Todo acaba sin más. Él se centra en atenderme a mí y en servirme el café, y lo hace ya plenamente en su ser, sin ningún fallo.

Nunca hablábamos mucho en nuestras sesiones, nuestras terapias eran no verbales porque él rehuía hablar, tenía miedo de la palabra. Nos comunicábamos con el lenguaje no-verbal y llegamos tener una comprensión el uno del otro mediante hemisferios cerebrales derechos fuera de lo normal. Quizá mi presencia le pudo contener y hacerle reaccionar con la respiración. No lo sé. No le pregunto nunca porque él odia las preguntas y porque yo le respeto. Desde que sé que trabaja ahí nos hemos encontrado varias veces y siempre nos hablamos con la cara y las acciones. Sólo un día me dijo, hace poco: "mi madre está en la terraza, le gustaría saludarte", lo cual me alegró muchísimo. Pero cuando llego siempre se desvive por atenderme lo mejor posible.

Salgo con amargura en mi cuerpo. Desangelado, igual que esas mañanas frías de enero norteño, con viento y lluvia en mi corazón. Me deja helado sentir que no somos capaces de mentalizar y ver al otro en su interior. Ojalá existieran unas gafas que permitieran leer los estados internos de las personas, porque mirándole a él a los ojos, leerían:

*Superviviente de violencia machista en su hogar,  
alma herida.*

*Lucha por creer que se puede confiar  
en el ser humano.*

*Foto: Save the Children*

*Artículo: Huérfanos por la violencia de género*

## REFERENCIAS

- Bromberg, P. (2012). *The shadow of the tsunami: And the growth of the relational mind*. Routledge.
- Perry, B., & Szalavitz, M. (2017). *El chico a quien criaron como perro: y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil*. Capitán Swing Libros.

# Tierra Daurora, una historia de disociación relacionada con el trauma y la resiliencia, por Tamara Iglesias Costas, psicóloga y traumaterapeuta sistémica

22 Mayo, 2023

**Tamara Iglesias Costas, psicóloga**

**Autora de:**

**Tierra Daurora, una historia de disociación relacionada con el trauma y la resiliencia**

*Uno de los fantásticos dibujos que ilustran el libro de Tamara Iglesias*

Solamente unas breves líneas para introducir a mi colega y compañera de la Red Apega de Profesionales, Tamara Iglesias Costas, quien ha creado este excelente relato para ayudar a los profesionales y a los niños y niñas -usando símbolos y un mundo imaginario, siguiendo la mejor tradición junguiana- en su proceso traumaterapéutico, como herramienta -con el acompañamiento insustituible de un profesional conectivo y seguro- psicoeducativa y terapéutica.

Es muy complicado encontrar materiales de este tipo en el mercado, y también es complejo crearlos. Plasmar simbólicamente el universo mental de las personas que han sufrido trauma y concebir una alegoría de lo que es la conciencia del self fragmentada como consecuencia de los procesos traumáticos -experiencia temprana que sufren muchos de nuestros niños y niñas-, no es nada fácil y Tamara Iglesias lo ha logrado. He tenido el placer de leerlo y revisarlo y me atrapó desde el principio. Creo que el enfoque que usa, el tratamiento bondadoso del trauma y la visión resiliente se recogen maravillosamente en este sugestivo, imaginativo y bello relato de superación, que pone el acento en

la necesidad de ser acompañados en un viaje de transformación, no exento de dolor y retos, como le sucede a la pequeña dragona de la historia.

Este relato es fruto de un recorrido vital y de aprendizaje a todos los niveles que Tamara Iglesias ha hecho durante estos años en los que, además, hemos tenido el placer de acompañarla en su proceso formativo durante nuestro Postgrado de Traumaterapia de Barudy y Dantagnan. Es una satisfacción ver que profesionales como Tamara Iglesias hacen procesos formativos y vitales capaces de crear imágenes e historias que, una vez que emergen, tienen gran poder sanador, como este precioso relato. Os dejo con ella, que nos presenta su obra a continuación, no sin antes darle nuestra efusiva enhorabuena: ¡muchas felicidades por tu trabajo, Tamara!

Tamara Iglesias Costas. Soy compañera de la promoción Apega 9 Barcelona, del posgrado en Traumaterapia Infanto-Juvenil Sistémica de Barudy y Dantagnan. Soy psicóloga sanitaria por la Universidad de Santiago de Compostela y la Universidad a Distancia de Madrid y a lo largo de mi trayectoria profesional he tenido la experiencia de formarme y trabajar tanto en el ámbito público como privado en diferentes proyectos y con diferentes colectivos que me han aportado gran conocimiento dentro del ámbito de la psicología evolutiva y el trauma interpersonal temprano. Entre ellos, he tenido la oportunidad de trabajar en Vincles (vínculos), Casal dels Infants Barcelona, para intervenir y acompañar a mamás junto con sus bebés en el desarrollo de un apego seguro y un vínculo sano, muchas de ellas mujeres migradas y víctimas de violencia de género. Además, también he podido trabajar tanto en Pontevedra como en Barcelona en centros de acogida con menores tutelados haciendo valoraciones e intervenciones en casos de acogimiento familiar y adopción, siendo Príncipe Felipe, en la Diputación de Pontevedra, el lugar donde me he iniciado a mi mundo laboral y en el cual he tenido el honor de desarrollarme y encaminarme hacia lo que soy y donde estoy ahora mismo. Sígueme en Instagram: @tierra.daurora y @lo.boreal

## Presentación de Tierra Daurora

Tamara Iglesias Costas

### *Vídeo de presentación de Tierra Daurora*

A lo largo de los años he estado realmente implicada en la infancia y las familias, por lo que además de mi recorrido profesional he realizado muchos viajes a nivel personal que me han dado la oportunidad de expandir mi mente y mi conciencia abriéndome a diferentes culturas y participando en proyectos internacionales como Thrive Seed en India, a través del acompañamiento a mujeres y niños en slums en West New Delhi o la realización de talleres e intervenciones terapéuticas en grupos de familias autogestionadas en Oaxaca y Quintana Roo, México.

Hoy día, tengo el placer de compartir en el blog de Buenos Tratos el cuento que recientemente he escrito e ilustrado fruto de mis últimos viajes por México, Brasil y Canadá, siendo este último país, concretamente British Columbia, el lugar de mayor inspiración para su elaboración y publicación. Se trata de Tierra Daurora, una historia de Trauma y Resiliencia.

Este es un cuento para todas las edades en el que narramos las aventuras de una pequeña Dragona, con alma de guerrera y corazón de fuego, que viaja al interior de su propia conciencia fragmentada como consecuencia del trauma vivido durante su infancia. La conciencia de nuestra protagonista está representada como una selva boreal, mágica y oculta en la que habitan aquellas criaturas que representarán las partes disociadas de su self. A lo largo del relato nuestra protagonista se tropezará con estos seres que representarán el encuentro con ella misma y con las partes dañadas de su propia conciencia, lo cual será fundamental para la integración y sanación de las mimas.

En este cuento, he intentado hacer una analogía fantástica del cerebro de un humano que ha sufrido trauma interpersonal temprano y la conciencia disociada de una Dragona llamada Daurora. Mi intención ha sido narrar una historia con el objetivo de que esta pueda ser una herramienta para acompañar los procesos de trauma, disociación y recuperación de la herida emocional de la experiencia traumática.

Esta creación ha sido fruto de muchos meses e incluso me atrevería a decir años de introspección y trabajo personal, que todavía hoy continúa, pues

siento que como terapeutas es fundamental sanar nuestras heridas más profundas para poder sostener de una forma genuina y auténtica las heridas ajenas. Por ello, en mi caso, como guinda del pastel, he tenido el honor de contar con el apoyo de José Luis Gonzálo Marrodán, que me ha ayudado a completar y cerrar la historia de Tierra Daurora. Gracias a su visión y su conocimiento del trauma y la disociación, pienso que este cuento ha quedado como una herramienta estupenda para acompañar la sintomatología disociativa en niños y adolescentes, especialmente en estos últimos.

Os invito a que si queréis saber más de Tierra Daurora le echéis un vistazo a mi página web [www.loboreal.com](http://www.loboreal.com). Aquí encontraréis un aparatado donde podéis encontrar más información sobre esta fantástica historia, así como adquirir el libro en el caso de que os interese. Hasta ahora, el libro se encuentra únicamente publicado mediante una autoedición de Amazon pero con expectativas de publicarlo en una editorial reconocida que quiera acoger esta pequeña idea y compartirla con el mundo entero.

Espero de todo corazón que os guste.

¡Muchas gracias!

# “Tratar el trauma. 165 técnicas y consejos para avanzar en la recuperación”, un excelente libro de técnicas con fundamentación neurobiológica

5 Junio, 2023

*Portada del libro de Jennifer Sweeton*

Ya sabéis que de vez en cuando me gusta compararlos los libros que descubro -o que me proponen otras personas, o que escriben colegas expertos en la materia, a quienes conozco-, porque una de las finalidades de este blog es la de daros a conocer qué libros podéis leer para aprender y estar al día. Muchas personas me pedís bibliografía y os remito al blog, porque en este tenemos muchas reseñas escritas; y también a la derecha de la pantalla podéis leer referencias de muchos libros que me parecen imprescindibles en este ámbito del apego, trauma y desarrollo.

Recientemente he descubierto esta joya: “Tratar el trauma. 165 técnicas y consejos para avanzar en la recuperación”. Pensé que era un libro más de orientaciones y técnicas para aplicar con los pacientes. De esos libros que los profesionales buscamos porque pensamos que las técnicas son lo fundamental. Sin embargo, cuando vamos adquiriendo experiencia y carrera profesional, nos damos cuenta de que las técnicas, sin dejar de ser necesarias, no son lo más importante. La conceptualización y comprensión de lo que al paciente le ocurre y los factores pasados y presentes que pudieron originar y que actualmente mantienen, dificultan o amplifican sus problemas, es mucho más relevante. Y aún lo es más el establecimiento de una relación de colaboración, donde la persona se sienta en seguridad, pues es lo que irá entretejiendo el vínculo terapéutico. La capacidad de sintonizar, de empatizar y de que el paciente se sienta validado y apoyado por su terapeuta son claves. Y esto es más crucial que comenzar por aplicar técnicas para aplacar su ansiedad o

mejorar el estado de ánimo. Porque el paciente no se dejará hacer (activa o pasivamente) si no siente (neurocepción, de la que hemos hablado muchas veces) que puede dejarse caer en los brazos fuertes, comprensivos y seguros de su terapeuta. Si un paciente se muestra revelador las primeras sesiones y nos confía y comparte su mundo interno, es que se ha sentido en confianza y seguridad. Es un regalo para el terapeuta.

**¿En qué se diferencia este libro y por que lo divulgo, si las técnicas, aún siendo importantes, no las considero fundamentales?** Es cierto que el mencionado libro no dedica ninguna línea a subrayar la importancia de la relación terapéutica (creo que lo da por supuesto), pero sí conceptualiza muy bien las técnicas y ofrece un marco comprensivo donde ubicarlas, entenderlas, ordenarlas y saber exactamente para qué deben ser utilizadas. **Les da su lugar.** Y aquí radica su principal virtud, a mi juicio: las técnicas propuestas para tratar el trauma tienen un fundamento neurobiológico y sabemos en qué zona del cerebro actúan y producen un beneficio.

Su autora es la doctora Jennifer Sweeton, psicóloga clínica y reconocida experta en el tratamiento de la ansiedad y el trauma, los trastornos específicos de la mujer y las bases neurológicas de la salud mental. Realizó su formación doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad de Standford, la Escuela de Psicología del Pacífico y el Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático.

*Dra. Sweeton*

Es un libro de técnicas, clasificadas con criterio y sentido, sobre todo dirigidas a personas que sufren de trauma complejo y presentan una gran desregulación emocional. *“Es el primero que presenta un enfoque eminentemente neurológico y describe las prácticas y técnicas cuya capacidad para producir cambios específicos en el cerebro ha quedado demostrada”*. Como sabemos, el cerebro es el órgano que más sufre en los procesos traumáticos, crónicos y acumulativos, en forma de eventos que sobrepasan la capacidad de aquel para hacerles frente; y/o porque dichos procesos conllevan ser víctima de malos tratos, negligencia y/o abuso sexual, sobre todo a edades tempranas, donde existe una mayor vulnerabilidad.

*“Es una caja de herramientas que pretende ser un puente entre los descubrimientos de la neurociencia y su aplicación práctica, para lo cual ofrece a los profesionales clínicos la información más reciente y relevante sobre las cinco áreas cerebrales que resultan principalmente afectadas por el trauma. Y lo que es más importante, muestra cómo ayudar a sanar eficazmente el cerebro de los clientes traumatizados utilizando técnicas sencillas y fáciles de practicar”.*

## Estructura del libro

El libro está estructurado de la siguiente manera: una primera parte donde podemos aprender de una manera clara y sencilla los fundamentos cerebrales para sanar el trauma, es decir, “¿qué es lo que sucede realmente en el cerebro cuando alguien sufre un trauma?” Conoceremos las **cinco áreas principalmente implicadas en el trauma**; están totalmente interconectadas, y recuperarse significa aumentar la conectividad y crear un cerebro más integrado: 1. Centro del miedo (amígdala); 2. Centro de la interocepción (ínsula); 3. Centro de la memoria (hipocampo); 4. Centro del pensamiento (corteza prefrontal); 5. Centro de autorregulación (corteza cingulada). La conectividad entre estas áreas cerebrales puede influir positivamente en los síntomas y funcionamiento general del individuo. Nociones importantes a este nivel son:

- Conectividad cortical/subcortical: las conexiones de las áreas cerebrales de autorregulación y pensamiento (corteza prefrontal y corteza cingulada) con el centro cerebral del miedo (amígdala) permiten regular esta y aminorar su actividad, lo cual reduce las reacciones de miedo y las emociones negativas. Es, por así decirlo, como apagar o silenciar el detector de humos cerebral.

- Conectividad insular: cuando hay una fuerte conexión entre la amígdala y la ínsula en ambas direcciones, se producen reacciones de miedo exageradas. Eso se debe a que la ínsula detecta sensaciones corporales aversivas y se lo comunica a la amígdala (el centro del miedo), que magnifica estas sensaciones.

*Foto: psicología y mente*

Una segunda parte donde la autora nos presenta un listado de técnicas clasificadas por sus efectos de intervención a nivel de **abajo a arriba**, es decir, tratando de aminorar y regular la actividad subcortical (cingulado, amígdala, ínsula...). Son técnicas en las que participan el cuerpo, la respiración y el movimiento.

La tercera parte describe las técnicas clasificadas ahora de **arriba a abajo**, es decir, tratando de potenciar la actividad reflexiva del cerebro. Pretenden fundamentalmente que la corteza cerebral se interconecte con las áreas subcorticales y mediante técnicas basadas en la meditación y la reevaluación cognitiva, producir cambios beneficiosos en esas estructuras cerebrales.

El orden en el que los capítulos están escritos tiene su razón de ser y en eso estriba la gran aportación del libro: que las técnicas tengan un sentido y un fundamento neurobiológico y sepamos en todo momento **por qué y para qué** las elegimos; no obstante, puede abrirse por cualquier página y utilizar de inmediato la herramienta que se propone.

Cada técnica descrita incluye: una breve lista de los síntomas postraumáticos para los que está indicada, hallazgos destacados de investigaciones relevantes, una descripción de la técnica en sí, y algunos consejos sobre la mejor manera de utilizarla.

Las técnicas para influir positivamente en el cerebro a nivel de **abajo a arriba** se agrupan en:

- Técnicas de conciencia sensorial
- Entrenamiento autógeno
- Técnicas de respiración
- Posturas
- Algunas meditaciones
- Técnicas basadas en el movimiento

Las técnicas para influir positivamente en el cerebro a nivel de **arriba a abajo** se agrupan en:

- Meditaciones de conciencia expandida
- Meditaciones de concentración
- Técnicas de reestructuración cognitiva
- Técnicas cognitivas que trabajan con los recuerdos

Además, antes de entrar en las *hojas de trabajo* para trabajar estas técnicas con los pacientes, ofrece una hoja de ruta, con un organigrama muy claro y útil, que nos ayuda a decidir por dónde empezar a tratar a los clientes traumatizados dependiendo de cuáles sean sus capacidades y su grado de conciencia de sí mismos al principio del tratamiento.

También ofrece conceptos muy necesarios antes de comenzar con las técnicas, para que los pacientes no se desborden a nivel emocional, para que puedan conectar con el sentir y regular la experiencia interna. Son los conceptos de **pendulación** y **dosificación**. La *pendulación* es un tipo de entrenamiento cerebral en el que el profesional provoca en el cliente una ligera activación de la amígdala, mediante un ejercicio de inducción de emociones, y luego le enseña a desactivar esa área cerebral utilizando las técnicas de abajo arriba o de arriba abajo. La *dosificación* consiste, como podemos imaginar, en la activación lenta y progresiva de la amígdala y de la respuesta de estrés, con el propósito de que el paciente aprenda a reducir y regular esa actividad según sea necesario.

Finalmente, aprenderemos los conceptos de **punto de ebullición** y **punto de congelación**, importantísimos al trabajar con pacientes altamente desregulados por las experiencias traumáticas: el *punto de ebullición* es el nivel en el que el cliente comienza a sentirse fuera de control y abrumado por la angustia. El *punto de congelación* es el punto en el que la relajación resulta tan incómoda que se vuelve estresante. *Tomarse la temperatura*, es decir, que el paciente se autoobserve y valore en una escala de 0 a 100 el punto de ebullición y de congelación serán fundamentales, pues la zona entre ambos puntos será la que la autora del libro define como *Grados de libertad*, donde se puede trabajar sin desbordamiento.

En definitiva, damos la bienvenida a este libro, diferente, que nos aporta excelentes herramientas para tratar a los pacientes cuyo cerebro y cuerpo han sido afectados por el trauma complejo. Gracias a su fundamentación, sabremos qué estamos haciendo y con qué finalidad, pues se apoya en el paradigma neurobiológico, dando orden y sentido a nuestra práctica; y también a nuestros pacientes, que tienen un marco comprensivo científico de sus problemas, lejos de etiquetas y apriorismos carateriales.

## **Post 1: Conferencia gratuita en vídeo de Rafael Benito, psiquiatra y traumaterapeuta, titulada: “Por una escuela sensible al daño traumático” / Post 2: “La maleta”, un relato breve. Buenos tratos cierra sus puertas hasta septiembre 2023.**

26 Junio, 2023

Despedimos la 15ª temporada de nuestro blog Buenos tratos hasta septiembre de 2023. Me tomo un descanso por vacaciones, porque en el hemisferio norte, como sabéis, junio, julio y agosto son los meses de verano. Tradicionalmente, paramos el blog durante la época estival para regresar con nuevos artículos al comienzo del curso escolar.

Para clausurar esta temporada, no encuentro mejor invitado que compartiros una **conferencia** que mi amigo y colega **Rafael Benito**, psiquiatra, traumaterapeuta y miembro del equipo docente del postgrado de traumaterapia de Barudy y Dantagnan pronunció el pasado mes de abril dentro de las **Jornadas de Adopción, Acogimiento y Escuela**, tituladas: *Construyendo aulas sensibles al trauma*, organizadas por la **Facultad de Educación de Cuenca**. La conferencia de Rafael Benito trata sobre una *escuela sensible al daño traumático*.

Creo que es muy importante dar a conocer y difundir entre los profesionales escolares este concepto de escuela sensible al trauma que ya promovimos desde el blog. Los niños/as víctimas de malos tratos, como podemos aprender en esta conferencia pronunciada por Rafael, presentan un daño que va más allá de ser un mero concepto especulativo. Todo lo contrario. Sufren de alteraciones en el funcionamiento cerebral que muchas veces no se contemplan por los profesionales escolares ni los técnicos de educación y que afectan, a veces de manera severa, a su aprendizaje, relaciones, regulación emocional y bienestar personal.



**Rafael Benito**, como siempre brillante, utilizando un lenguaje claro y directo, pero a la vez basando su conferencia en las más punteras investigaciones en neurobiología y en su amplia experiencia clínica, expone cómo el trauma en el desarrollo altera la integración cerebral. El mensaje es realista pero esperanzador: las relaciones tempranas, cuando son maltratantes, dañan el cerebro de los niños y niñas; pero, a la vez, las relaciones de buen trato, con paciencia y perseverancia, tienen el potencial de crear resiliencia cerebral. Y para ello jugamos un papel crucial todos los adultos que trabajamos con el niño/a: familias y profesionales, y entre estos, los maestros, orientadores y técnicos de educación.

Gracias, **Rafael Benito**, una vez más, por compartir generosamente tus conocimientos. Gracias también a la Facultad de Educación por grabar el evento y difundirlo por YouTube.

[https://www.youtube.com/watch?v=gai8\\_w5\\_JPk](https://www.youtube.com/watch?v=gai8_w5_JPk)

*Vídeo de la conferencia pronunciada  
por Rafael Benito*

Quiero ofreceros también, como regalo de fin de curso, esta breve historia que me inspiró una clase de literatura del taller de la excelente escritora María Alcantarilla. Es una modesta aportación, sigo lejos de escribir bien, pero seguiré trabajando para mejorar cada día.

Espero que os sirva porque es un modo de hablar del dolor desde otra forma de conocimiento diferente a la ciencia pero no por ello menos válido. Es un complemento ideal a la conferencia ofrecida por Rafael Benito, pues al final ambos nos estamos refiriendo a lo mismo pero desde dos marcos conceptuales distintos.

## **La maleta**

*Una breve historia de Jose Luis Gonzalo*

Nadie sabía quién había dejado una maleta en mitad del pasillo de aquel colegio, perdido en un monte en el que estudiaba Zuzene. El sonido del timbre trae consigo el griterío y la alegre actividad de los niños que se preparan, con cierta agitación, para salir y sentir al fin la libertad de corretear y jugar.

La fila de niños sale ágilmente de clase mientras la maleta sigue allí. Algunos la miran y recono-

cen esos colores y el formato de la maleta, pero la ignoran. Otros ni siquiera la ven e incluso la pisan, porque van tan deseosos de alcanzar la salida que resulta invisible a sus ojos, a pesar de que la maleta emite un sordo sonido al ser pisada, como si fuera un lamento. La huella de los zapatos infantiles polvorientos la deja sucia. Ropa, libros, cuentos, dedicatorias, fotos, álbum de vida... recuerdos de vida que yacen en su interior.

Zuzene es la última en salir y ella sí que ve su maleta, esos colores no pasan desapercibidos, el pensamiento viene rápido a su mente: "¿Mi maleta aquí?" Su rostro súbitamente se ahoga en lágrimas al ver el desastre que sus compañeros han causado en su impetuosa salida. De rodillas saca sus pertenencias sin entender nada, va a hacer un movimiento para pedir explicaciones y ayuda a alguien... Pero no ve a nadie, allí no hay nadie. Un pasillo solitario y ahora silencioso "¿Quién trajo su maleta de casa con sus cosas?" Su corazón se estremece una vez más y late a un ritmo amargo que ella ya ha vivido otras veces, de sensaciones de vacío y soledad, tan desastrado como su maleta.

*Foto: blocdejavier*

Zuzene, minutos después, está sentada en el banco, con su osito preferido en la mano, un tanto plano por el vapuleo. No recuerda que la directora, aún con el móvil en la oreja y hablando ansiosamente, la llevó a la puerta de entrada de la escuela, en ese banco donde los niños esperan a los padres que se retrasan. Pero la llegada de un coche que ella conoce bien provocará una marea negra en su interior. Mirará la maleta y al coche, y una vez más, sabrá que no habrá mañana para ella, que al mundo poco le importa una maleta más o menos, ni los sentimientos que en su interior un día anidaron la esperanza de la pertenencia.

# “¿Y si el juego del peekaboo (cucú) pudiera cambiar el mundo?”

4 Septiembre, 2023

Molly, una niña de siete años nos explica en este vídeo (Charla TED) lo siguiente:

“¿Y si el juego del cucu pudiera cambiar el mundo? Parece imposible, pero les voy a demostrar que es así.

Cosas poderosas que pueden hacer los adultos y que nos moldean como niños, y como mayores que seremos ¿Y yo como lo sé? Porque mis padres lo hicieron temprano y a menudo en mi vida. Pero sé que no todos los niños tienen tanta suerte. Solo algunos de mis amigos, algunos niños de mi escuela y algunos por todo el mundo.

Y me gustaría mucho ayudar a cambiar eso.

Gracias a los científicos, ahora sabemos lo **importantes que son los primeros cinco años para nuestra salud y desarrollo, sobre todo para nuestros cerebros**. Ari (un niño) empezó a aprender mucho antes de nacer, desde dentro de la barriga de su mamá. Cuando Ari nació, era pequeñito y lloraba todo el tiempo. Siempre tenía mucha hambre y hacía mucha caca. Ahora sonrío y se ríe y hace sonidos graciosos. Pero eso son solo los cambios que oímos y vemos. Hay mucho más en su interior. Hablemos del cerebro. A mi edad (siete años) ya tiene casi el 90% de volumen de un cerebro adulto. El cerebro se desarrolla más rápido en los primeros años que en cualquier otro momento de nuestra vida. Puede crear 1 millón de conexiones neuronales cada segundo, pero necesitamos vuestra ayuda.

Nuestro desarrollo depende de estas cinco cosas principales:

1. CONEXIÓN

*Foto: El País*

2. HABLAR

*Foto: Psicólogo Vigo*

3. JUGAR

*Foto: ABC*

4. UN HOGAR SALUDABLE

*Foto: Soler Palau*

5. COMUNIDAD

*Foto: Pinterest*

Todo esto ayuda a nuestros cerebros a alcanzar nuestro máximo potencial.

Entonces, ¿qué es lo que puede realmente marcar la diferencia?

## CONECTAR – HABLAR Y JUGAR CON NOSOTROS

Y aquí está la gran noticia: los juegos de imitación desarrollan la imaginación y la empatía.

Los juegos de nombrar construyen el vocabulario y la atención.

Y juegos como el peekaboo (cucu) construyen la memoria y la confianza.

Cada vez que hablas con nosotros, cada vez que juegas con nosotros y nos reímos, no solo construyes y fortaleces nuestras relaciones y nuestra salud mental, sino que además nos enseñas algunas de las habilidades más importantes para la vida, desde hacer amigos hasta hacer un examen, conseguir un trabajo y algún día incluso formar una familia. Son interacciones lo suficientemente tempranas como para que importen... Créanme, a la niña de siete años que está hablando de la ciencia del cerebro.

Ahora veamos que sucede cuando se quita la conexión: El niño cuando es ignorado por sus padres o cuidadores, nuevamente trata de comunicarse. El niño dice: “¿Por qué te detuviste?”

Yo sé que es importante que los adultos usen sus dispositivos móviles, a veces. Pero los niños están preparados para que establezcamos con ellos conexiones significativas. No recibirlas causa confusión y estrés.

Cuando hay desconexión, es difícil para un niño sentirse tranquilo, seguro y aprender a confiar en alguien. Y el impacto de por vida que tendría eso... Me hace sentir triste.

Ari se recuperó del modo tan rápido en el que lo hizo porque la conexión entre él y su padre es fuerte. Los adultos de nuestras vidas les dan a los niños la confianza que necesitamos para probar cosas nuevas, para explorar y ser niños.

Así que, por favor, no olvide recordar que el periodo más importante de nuestra vida son los primeros cinco años, comenzando desde la barriga de mamá. Algo realmente impactante que puedes hacer es ATENDER Y DEVOLVER.

Cada momento juntos es una oportunidad para conectar, hablar y jugar.

**Imagínate la diferencia que podríamos hacer si todos en todas partes hicieran esto.**

**Para nosotros los niños es mucho más que un juego, es nuestro futuro”.**

## **El blog Buenos tratos abre su 16ª temporada con una gran noticia: ¡ha sido premiado por la Asociación Española de Educación Emocional!**

4 Septiembre, 2023

El blog Buenos tratos premiado por la Asociación Española para la Educación Emocional.

**¡GRACIAS! - ESKERRIK ASKO!**

La Asociación Española de Educación Emocional (ASEDEM) tiene a bien conceder al blog Buenos tratos el premio Educación Emocional. ¡Muchas gracias por elegirnos y reconocernos!

*La educación emocional es “un nuevo paradigma educativo en el que se abandonan los patrones clásicos relacionados con el modelo patriarcal en el que el miedo y el autoritarismo son la fuente básica del desarrollo emocional. Por uno en el que la cooperación, la interdependencia positiva y las actitudes prosociales se plantean como base vertebral de las relaciones individuales y grupales en los diferentes contextos educativos. Para ello, el nuevo enfoque se establece a través de cinco pilares competenciales: espiritual, corporal, emocional, intelectual y relacional, con el objetivo de generar un óptimo desarrollo cognitivo, un autoconcepto sano, una autorregulación equilibrada y relaciones sociales constructivas” (Alma Serra, presidenta de ASEDEM).*

Es un reconocimiento para todos y todas los y las que, desde el año 2007, hacéis Buenos tratos: los colaboradores, las familias, los profesionales y quien estas líneas escribe.

También me quiero acordar de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, porque ellos son los creadores del paradigma de los Buenos tratos y el blog nace como fruto de mi aprendizaje con ellos. No puedo olvidarme de la Red APEGA, pues es el blog de esta red, que aglutina a más de 600 profesionales egresados de su diplomado.

Por eso, en el nombre de todos y todas, recibiré el galardón (estaré online por motivos de agenda, ¡pena!, pero estaré) el próximo día 30 de septiembre de 2023 en Sevilla en el marco de un congreso donde participan grandes profesionales. **Aunque no estaré presente físicamente haremos un acto donde el calor humano se hará patente. ¡Será inolvidable! ¡Habrá sorpresas!**

**Vuestro es este premio.**

**¡Gracias! Eskerrik asko!**

**Espero que sirva para seguir visibilizando a la infancia y sus derechos.**

### **I Congreso de Educación Emocional**

Inscribirse en el congreso: click [AQUÍ](#)

Si te dedicas a la educación en cualquiera de sus opciones, el I Congreso de Educación Emocional es una oportunidad única de formar parte de aquellos que quieren construir una educación mejor. El Congreso organizado por ASEDEM te ofrece ponencias nuevas creadas específicas para este evento, centradas en las cuestiones fundamentales que nos ayuden a alcanzar una educación transformadora y actualizada.

El Congreso cuenta con magníficos ponentes y tallerista: José Antonio Sánchez Medina, Begoña Ibarrola, Rafael Bisquerra, Anna Forés, Ana Peinado, Antonio Sánchez Román, Alma Serra, Carlos Hue, Leticia Garcés, Andrés París.

La entrada te da derecho a asistir a las dos jornadas del Congreso, sábado todo el día y domingo por la mañana; tendrás el desayuno de los dos días y la comida del sábado. Puedes presenciar todas las ponencias, participar en los talleres y disfrutar de la primera edición de los Premios ASEDEM de Educación. Y, además, pondremos a vuestra disposición espacios y momentos para que podamos iniciar relaciones y compartir experiencias.

# **La Revista de Neuroeducación publica un número dedicado a la neurociencia, el trauma, la familia y la escuela elaborado por miembros de la Red apega de profesionales**

4 Septiembre, 2023

Recientemente, hemos publicado una serie de artículos en la **Revista de Neuroeducación**, los cuales comparto en el blog porque creo que os pueden ser de utilidad.

Un aspecto bien interesante y novedoso que esta revista ofrece es una versión de cada uno de los artículos que publica escrita adaptada en su lenguaje para los más jóvenes. Se llama NEUROMAD.

En este número hemos participado los siguientes miembros de la RED APEGA de profesionales:

**Rafael Benito Moraga**

**Dolores Rodríguez Domínguez**

**Conchi Martínez Vázquez**

**Beatriz Remiro**

**José Luis Gonzalo**

### **Editorial de la Revista**

Es un placer presentar este número especial del Journal of Neuroeducation abriendo su cuarto volumen. Sabemos de la importancia del apego seguro y de los vínculos a lo largo de toda la vida, muy especialmente en la primera infancia.

A este respecto, este número está dedicado monográficamente a los temas de trauma, apego y resiliencia, así como a sus implicaciones en la familia y en la educación. Queríamos, desde la neuroeducación, acercarnos a estos conceptos clave; por ello, este el motivo por el cual este monográfico nos va a aproximar a ellos y podamos profundizar en su alcance.

Actualmente, cada vez existe una mayor sensibilidad y reconocimiento de que los acontecimientos que ocurren en la vida de las personas y la calidad de las relaciones juegan un papel clave en el desarrollo humano, y que son fundamentales para el mantenimiento de una óptima salud física y mental, sobre todo en la primera infancia.

**En este número de la revista queremos ahondar en cómo facilitar buenos tratos cuando estos no se dan y producen consecuencias muy negativas para la salud física y mental de los niños.** Es un desafío al cual toda la sociedad debe dar respuesta, empezando por el apoyo y la intervención con la familia o los adultos responsables del niño y continuando con la institución escolar, donde las personas menores de edad pasan la mayor parte del tiempo y cuyo potencial reparador es muy alto. Por ello, comienza a hablarse de las escuelas sensibles al trauma, la disciplina positiva, la parentalidad positiva, entre otros. Porque el trabajo conducente a la recuperación de las secuelas que los malos tratos producen en los niños es tarea de todos: si el daño psiconeurológico lo han causado seres humanos, son estos los que tienen el potencial para contrarrestar ese daño mediante el establecimiento de relaciones afectuosas y la creación de contextos psicoeducativos seguros y contenedores. Si todo esto no se produce, podemos llegar a situaciones donde la traumaterapia puede facilitar procesos de cambio, que son el eje principal de este monográfico.

Los autores de los artículos del monográfico se han formado en un modelo común de evaluación e intervención ante el trauma complejo causado por los malos tratos: **el modelo de traumaterapia infantojuvenil sistémica de los autores Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, nuestros maestros.** Este modelo se aplica desde hace veinte años y es comprensivo y adaptado al sufrimiento infantil, refrendado por la experiencia de más de 600 profesionales que lo utilizan diariamente. Es un modelo que no solo se aplica en el ámbito de la psicoterapia, sino que se puede y debe implementar en otros contextos psicopsicoeducativos mediante la modalidad ecosistémica. Esta modalidad promueve los recursos personales, sociales y educativos que pueden favorecer que un niño mejore su funcionamiento y aumente su bienestar tras haber sufrido diferentes tipos de trauma, como son el abuso físico, emocional, sexual o la negligencia física o afectiva.

Los artículos están presentados en el orden que proponemos a continuación porque siguen la lógica del modelo de la traumaterapia.

En primer lugar, y dado que se trata de una revista dedicada a la neuroeducación, **Rafael Benito**, psiquiatra y traumaterapeuta, expone qué ocurre en el cerebro cuando este sufre malos tratos y cómo el trauma produce alteraciones en el funcionamiento e integración cerebrales. Benito también preconiza que la resiliencia es posible porque el cerebro es plástico a lo largo de toda la vida y sensible a intervenciones que, de ser repetidas y reparadoras, producen cambios epigenéticos.

Acceso gratuito al artículo: click [AQUÍ](#)

En el segundo artículo, **Dolores Rodríguez**, psicóloga y traumaterapeuta, nos transporta al primer escenario fundamental donde los traumas pueden generarse: la familia, y después, en un segundo escenario, la escuela. Rodríguez se centra en el impacto que pueden tener en las familias y, en especial, en los niños y niñas ciertos eventos que pueden ocurrir en la vida cotidiana. Se aborda el concepto de trauma y las consecuencias de sufrirlo en edades tempranas, y de cómo el contexto familiar y escolar pueden erigirse como potentes antídotos que favorezcan y colaboren en el alivio de sufrimientos inevitables y prevengan traumas infantiles evitables.

Acceso gratuito al artículo: click [AQUÍ](#)

Seguidamente, **Concepción Martínez**, psicóloga y traumaterapeuta, nos presenta el modelo de traumaterapia infanto-juvenil sistémica y su aplicación en el ámbito educativo escolar. Este modelo se muestra aquí como un marco comprensivo que ayuda a los docentes a dar respuesta a los niños que, desde la familia, más allá del tiempo que ocurrieron los malos tratos, entran en la escuela. Los docentes encuentran en este modelo, basado en una lógica neurosecuencial y en cómo el cerebro es afectado por el trauma de los malos tratos, una metodología que les permite adaptar su labor educativa a las necesidades de estos niños.

Acceso gratuito al artículo: click [AQUÍ](#)

En el cuarto artículo, Beatriz Remiro, psicóloga y traumaterapeuta, nos propone una experiencia de aplicación concreta del modelo de traumaterapia infanto-juvenil sistémica en centros de la comunidad de Aragón, donde ella trabaja. En el marco de la orientación educativa en escuelas de educación infantil y primaria se proponen actuaciones para promover la comprensión de las dificultades de convivencia, conducta y aprendizaje; la reflexión sobre las actuaciones que pueden prevenirlas y sobre las que se requieren para intervenir cuando surgen, así como la necesidad de acompañamiento a todos los miembros de la comunidad educativa en estas tareas. En el artículo se muestran experiencias con profesionales de la educación, con familiares y con alumnos y alumnas.

Acceso gratuito al artículo: click [AQUÍ](#)

Finalmente, **José Luis Gonzalo**, psicólogo clínico y traumaterapeuta, desarrolla una experiencia de implementación de los principales elementos del modelo de traumaterapia en centros escolares de la provincia de Gipuzkoa durante la época de la pandemia por la covid. Esta revista de neuroeducación no puede permanecer ajena a este trauma colectivo que hemos padecido y cuyas secuelas en la salud mental se están poniendo de manifiesto, sobre todo, en época pospandémica. Es un artículo donde, desde la práctica real, se explica cómo se ha trabajado tanto con los profesores como con los alumnos para que los primeros valoren, apoyen, cuiden y orienten, en colaboración con otros profesionales de la salud mental, los problemas psíquicos que los niños han presentado durante –y también después– de la pandemia, que ha desatado un auténtico tsunami de trastornos y alteraciones psicológicas. Todos los artículos, como es requisito de la revista, se basan en la neurobiología del cerebro en interacción con las relaciones y los contextos sociales y educativos, que modelan y nos hacen ser quienes somos.

Acceso gratuito al artículo: click [AQUÍ](#)

## “Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal”, nuevo libro de Arturo Ezquerro

11 Septiembre, 2023

Como os he venido contando meses atrás en estos dos post:

[En Logroño, conferencia y presentación del nuevo libro de Arturo Ezquerro titulado: “Apego y desarrollo a lo largo de la vida”, 1 de junio 2023](#)

[Leyes trans y protección del menor](#)

**Arturo Ezquerro**

*Foto: blog Buenos tratos*

**Arturo Ezquerro** ha publicado un nuevo libro el cual, con enorme ilusión, he tenido el honor de prologar. Aún no me había dado tiempo de hablaros de este libro, ni tampoco había podido compartir su reseña.

*Portada del nuevo libro de Arturo Ezquerro*

*Foto: Editorial Sentir*

Para hacerte con un ejemplar, haz click [aquí](#):

Tenemos el privilegio de que **Arturo Ezquerro** sea uno de nuestros habituales colaboradores. Sus artículos, excelentes, nos han aportado muchísimo en el ámbito del apego, el desarrollo y la salud mental. Arturo es, además, un experto en terapia de grupo y en el estudio de cómo este puede constituirse en figura de apego. Es uno de los referentes más importantes sobre este tema a nivel mundial.

Creo que ya conocéis a **Arturo Ezquerro**, pero para quienes entréis al blog por primera vez, os lo presento: formado con John Bowlby como su mentor en la clínica Tavistock de Londres (tras trasladarse a esta ciudad desde su Logroño natal) Es el primer español en conseguir la jefatura de servicios públicos de psicoterapia en el Reino Unido, por la que obtuvo premios y reconocimientos de excelencia

clínica otorgados por Central and North West London NHS Mental Health Trust. Reúne más de 100 publicaciones en sesiones idiomas, incluyendo el precioso (también presentado en este blog) libro *Relatos de apego*. Encuentros con John Bowlby.

### ¿Qué nos ofrece Arturo Ezquerro en este libro?

Con el fin de hacerlos el mejor resumen posible, transcribo aquí lo que expongo en el prólogo de su libro **“Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal”**:

*¿Qué puede descubrir, lector, en esta obra desde el punto de vista del contenido? El propio Arturo lo explica en el capítulo introductorio con detalle, por lo que solamente expondré lo que aquel me comentó en nuestros intercambios a través de correo electrónico, que serían los siete aspectos más importantes de este texto. Con ellos queda muy bien definido, como de un vistazo, lo que usted puede encontrar en “Apego, Desarrollo y Ciclo Vital: El Poder del Apego Grupal”:*

- 1) *Un diálogo continuado con el lector, invitándole a reflexionar sobre su propio desarrollo y el de las personas a quienes quiere o cuida y, en el caso de los profesionales, sobre el desarrollo de sus pacientes también.*
- 2) *Una integración de la teoría del apego y la teoría del grupo análisis como no se ha hecho con anterioridad.*
- 3) *Aspectos biográficos clave de John Bowlby y de SH Foulkes (creador del grupo análisis), desde una perspectiva personal, analizando la influencia de sus experiencias de apego en el modelaje de su personalidad, su pensamiento y su trabajo, que dio lugar a sus teorías y su filosofía sobre la vida y la salud mental.*
- 4) *Un estudio completo del desarrollo psicosocial a lo largo de la vida, prestando atención a las transiciones entre las diversas etapas. Arturo ha tenido la suerte de haber trabajado con pacientes desde la infancia hasta la vejez, algo que es inusual porque los servicios de salud suelen estar divididos en infancia y adolescencia, adultos y personas mayores.*
- 5) *Una profundización sin precedentes sobre el concepto, la naturaleza y las vicisitudes del apego grupal, incluyendo la evolución de las especies y del grupo humano, la antropología y los estudios de investigación más relevantes sobre el tema, desde que Bowlby introdujo, en 1969, la realidad del apego grupal como parte integral del desarrollo de la persona, especialmente desde el comienzo de la adolescencia.*

6) *Un análisis crítico de dinámicas socioeconómicas, asistenciales y sociopolíticas, particularmente en el reciente contexto de pandemia.*

7) *Un intento de plasmar la belleza de apego, de la vida, de las propias raíces de la persona, de la literatura y de la lengua materna, de modo que el lector forme parte del proyecto y sienta más ganas de vivir.*

*Solamente añadiría que es un libro para todos, abierto también a los que no son especialistas en la materia, pero quieren reflexionar sobre el desarrollo individual, el grupal y la poderosa fuerza que, como fuente de apego, tiene este.*

*Desde la óptica del estilo formal de escritura, Arturo Ezquerro no usa párrafos largos y emplea frases directas y ágiles que hacen que la lectura fluya y el contenido llegue con claridad y precisión. Arturo pone de él mismo en lo que escribe, por lo tanto, se implica e involucra, y eso se nota en la emocionalidad que suscita en quien le lee. Para mí esto es una virtud, porque los estilos demasiado barrocos, pero a la vez con cierta distancia intelectual, no enganchan con el público. Para aprender, razón y emoción deben darse la mano, esta última tiene que estar presente, sin excesos, pero debe de suscitarse, pues de lo contrario creo que un libro no deja huella. “Apego, Desarrollo y Ciclo Vital: El Poder del Apego Grupal” tiene esta capacidad equilibrada de formar, informar y emocionar; y esto, sin duda, es mérito de Arturo.*

*Quiero terminar agradeciéndole a Arturo Ezquerro de corazón que haya escrito un libro así. Ninguna frase tiene desperdicio. Si tuviera que elegir una, me quedaría con esta que creo es el gran mandato que tenemos que asumir socialmente. Ojalá llegue en la práctica a todos los que dirigen instituciones públicas o privadas, en especial las que tienen la misión de proteger a los niños, a las personas dependientes y a los ancianos: “las instituciones sociales pueden convertirse en figuras de apego y el apego grupal puede considerarse un vínculo significativo de pleno derecho, como el apego interpersonal, aunque con características diferentes”. Como dice Arturo, estas instituciones deberían tener mecanismos de selección donde sólo trabajarían aquellas personas que demostraran solidaridad y altruismo, pues deben de proteger, como gran grupo de apego, a quienes han sufrido la devastación de los malos tratos u otros traumas. Esta es la gran lección, si queremos garantizar la supervivencia de la especie humana, y una de las grandes contribuciones de un magnífico hombre: Arturo Ezquerro. Con él les dejo.*

# Conferencia online y presencial de Iciar García Varona, desde el Palau Macaya de Barcelona, 18 septiembre de 2023, sobre trauma complejo y de desarrollo

12 Septiembre, 2023

**Conferencia a cargo de Iciar García Varona**  
**Doctora en psicología**

Título:

“Adversidad temprana: Explorando el trauma  
complejo y del desarrollo. Vías de adaptación al  
trauma”

**Lunes, 18 de septiembre de 2023**

Presencial en el Palau Macaya (Passeig Sant Joan,  
108) de Barcelona

A las 18,00h (hora española)

Confirmar asistencia a través de este enlace:

Adversidad temprana | Conferencias y Debates |  
CaixaForum Macaya

Se puede seguir la conferencia online y en  
diferido por YouTube a través de este enlace:

[https://youtube.com/live/hJwfuzR\\_wr8?feature=share](https://youtube.com/live/hJwfuzR_wr8?feature=share)

**Iciar García Varona**

Doctora en Psicología, Traumaterapeuta y  
Psicopedagoga.

Profesora universitaria y Técnica en Programa de  
apoyo a familias.

## Presentación

Es un lujo poder asistir a esta conferencia de nuestra compañera y amiga Iciar García Varona y aprender no solo de los resultados y conclusiones de su flamante tesis doctoral cum laude recientemente leída, sino de la experiencia profesional que atesora sobre el terreno en el ámbito de la protección a la infancia, lo cual hace que sus contribuciones tengan un valor inestimable. Es colaboradora habitual del blog **Buenos tratos** y ha escrito varias colaboraciones, excelentes, sobre la situación de los refugiados en Europa:

[Refugiados en suelo europeo: la pérdida de una identidad, por Iciar García Varona, psicopedagoga y traumaterapeuta](#)

[Altruismo que nace del sufrimiento, por Iciar García Varona, psicopedagoga y traumaterapeuta sistémica](#)

## Sobre la conferencia

La elevada frecuencia y la gravedad de las consecuencias de la exposición a Experiencias Adversas Infantiles (EAIs) han impulsado un creciente cuerpo de investigación. El trabajo “**Validación de un Cuestionario de Adversidad en la Infancia (CAI) y estudio exploratorio de un Listado de Síntomas de trauma Complejo (LSTC)**”, impulsado por la **Universidad del País Vasco**, aporta importantes resultados sobre ambos fenómenos (EAIs y Trauma Complejo) y describe su constitución como un verdadero problema de salud pública.

La investigación presenta una aproximación epidemiológica total y distribuida por sexos de las EAIs por maltrato y disfunción en el hogar y revela detalles sobre el fenómeno de adversidad tales como la acumulación de experiencias, su duración y otras variables asociadas, procurando un perfil descriptivo de la experiencia temprana en la población.

Simultáneamente y con el objetivo de realizar un análisis pormenorizado de consecuencias de las EAIs, se ha realizado un estudio exploratorio sobre la tasa de incidencia de síntomas valorados con el Listado de Síntomas relacionados con el Trauma Complejo, creado para tal efecto. Este análisis aporta interesantes datos sobre los procesos de adaptación traumática en personas que



experimentaron adversidad durante su niñez y/o adolescencia.

El estudio sobre la adversidad temprana y sus consecuencias ofrecerá una perspectiva integral para el óptimo abordaje terapéutico, educativo y social de dichos fenómenos. En definitiva, se trata de acercar a los profesionales el conocimiento de las respuestas traumáticas (vías de adaptación al trauma), procurando un mejor entendimiento de las distintas estrategias de supervivencia de las personas afectadas por trauma. Además, se pretende ofrecer propuestas de tratamiento y atención psicológicas/educativas que procuren mayores cotas de bienestar a las personas sobrevivientes.

## **“Sandtray Applications to Trauma Therapy. A model towards relational harmony” Jose Luis Gonzalo and Rafael Benito, edited by Routledge**

18 Septiembre, 2023

A Rafael Benito, amigo y colega, y a quien suscribe estas líneas, nos es muy grato anunciaros que el libro **“La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia”** ha sido editado en inglés con el título:

**“Sandtray Applications to Trauma therapy.  
A model towards relational harmony”**

**Fue puesto a la venta el pasado 28 de agosto de 2023.** Nos sentimos felices y muy honrados porque el modelo de traumaterapia en el que sustentamos el uso de la técnica de la caja de arena va a ser conocido en el mundo de habla inglesa, lo cual supone extender sus beneficios a un mayor número de profesionales para que puedan utilizarlo con sus pacientes.

Pensamos que es un reconocimiento porque el libro es publicado por una editorial de enorme prestigio, como lo es **Routledge**. Cuando les propusimos el manuscrito, este fue sometido a una rigurosa valoración por parte de un comité de expertos, que son quienes determinan si el libro tiene calidad para ser publicado, lo cual implica ofrecer un contenido novedoso y diferencial, que haga crecer y aporte novedades en el ámbito. Y su valoración -y posterior decisión por parte del consejo editorial- fue muy positiva: merecía ser publicado.

Y aquí estamos, compartiendo con todos vosotros y vosotras esta feliz noticia. El libro ya lo conocéis los que seguís habitualmente este blog. No obstante, para los nuevos, os dejo [un enlace a este mismo blog donde publiqué una reseña cuando el libro alcanzó la tercera edición en español.](#)

Rafael y yo, desde estas líneas, queremos transmitir a **Arturo Ezquerro**, psiquiatra y psicoanalista, discípulo de **John Bowlby**, que ha desarrollado toda su carrera profesional en Londres, nuestro afecto y agradecimiento por la **escritura del prólogo para la edición inglesa** y por el apoyo decidido que nos ha dado para introducir el libro dentro del ámbito de los lectores de habla inglesa, en el cual él tiene publicadas numerosas obras.

A partir de ahora, la reseña que escribo presenta el libro en inglés con el fin de darlo a conocer entre los potenciales lectores de habla inglesa, pues como sabéis Buenos Tratos es un blog muy seguido en EE.UU., Australia, algunos países de Europa y en Asia.

[Click here is you are interested in buying the book](#)

*Titled book cover “Sandtray Applications to Trauma Therapy”*

***Sandtray Applications to Trauma Therapy*** presents the theory behind and the practicalities of using sandtray therapy in treatment with traumatized patients, both children and adults.

The book begins with a review of the most frequently asked questions that professionals ask themselves when using the sandtray. It then details the Barudy and Dantagnan model of trauma therapy to understand and integrate sandtray therapy with patients who have suffered trauma. Chapters describe the importance of neuroaffective communication, directive and non-directive working methodologies, and how to use the technique in regulation, empowerment, and resilient integration of trauma. A featured chapter by the second author, Dr. Raffael Benito, presents the neurobiology behind sandtray therapy, outlining step by step what happens in the brain of a patient during a sandtray session. Transcripts of clinical cases, sandtray images, and true client stories are integrated throughout.

This practical volume will appeal to sandtray practitioners, trauma therapists, psychologists, and psychiatrists working with patient experiences of abandonment, mistreatment, or sexual abuse, among others.

## **La Gallinita ciega. Memorias de integrantes de la Agrupación de Ex Menores Víctimas de Prisión Política y Tortura**

18 Septiembre, 2023

He tenido noticia recientemente a través de mi amigo y profesor Jorge Barudy, uno de los promotores, de la publicación del libro: “**La Gallinita Ciega: memorias de integrantes de la Agrupación de Ex Menores Víctimas de Prisión Política y Tortura**”. Hace un tiempo que salió este libro, pero hasta ahora no había podido difundirlo por el blog.

Para adquirir un ejemplar, es necesario ponerse en contacto con EXIL:

ifiv2000@yahoo.es

Marina Mas

¿Nos podemos imaginar a niños y niñas encarcelados/as? ¿Alguien puede sostener un segundo sin estremecer su cuerpo la imagen mental de sus propios hijos/as o los hijos/as de otros presos y torturados en una cárcel?

“**La Gallinita ciega**” nos acerca a esa realidad, precisamente cuando se van a cumplir 50 años del golpe de estado del dictador Pinochet, que trajo toda esta crueldad que un grupo de víctimas sobrevivientes se han atrevido, mucho tiempo después, a reconstruir y compartir para que conozcamos su historia, sepamos que ocurrió y a su vez que su testimonio pueda ayudar a todos y a todas los que a diario en el mundo sufren terribles traumas como la tortura, las guerras, el hambre, el terrorismo..., y los niños encarcelados, todavía hoy en día esto es una espantosa y escandalosa realidad.

Los miembros de la Agrupación de Ex Menores víctimas, nos dicen para despertar nuestras conciencias:

*“La prisión política de niñas y niños... el terror contenido en los cuentos que esta vez no terminan bien. Los militares te secuestran y vendan tus ojos para que no puedas ver quien te acaba de raptar. Te marean en rondas, en vehículos y en pasadizos desconocidos, para que no sepas donde te llevan. La venda se queda mientras estás ahí. A veces te sueltan. Se hace difícil volver a confiar”.*

El libro, a cargo de la antropóloga **Lena Barahona** y el psicólogo **Boris Valdenegro**, reúne los testimonios de las personas que fueron aprisionadas o torturadas en su niñez a raíz de la dictadura militar ocurrida en Chile desde 1973 hasta el año 1990. Además, los relatos serán acompañados por imágenes personales y recuerdos gráficos sobre lo vivido por los niños en esa época.

Este proyecto se realizó gracias al trabajo en conjunto de la agrupación con la **ONG Exil Chile** y la **Unidad de Cultura, Memoria y Derechos Humanos (UCMDH) de la Subsecretaría de las Culturas y las Artes**. El proyecto fue financiado por la **Iniciativa Estratégica Regional de la UCMDH**, gestionado a través de la **SEREMI de las Culturas, las Artes y el Patrimonio de la Región de Valparaíso**.

**Jorge Barudy** ha prologado el libro, creo que no puede haber nadie mejor para hacer esta tarea, por todo lo que él significa. Nos dice en el prólogo:

*Este libro es una forma de asegurar la transmisión y la conservación de lo sucedido en las memorias intrafamiliares, y por otra parte, contribuir a que esto quede grabado en la memoria histórica de los habitantes del país. [...] Los relatos que componen este libro son parte de una memoria de procesos traumáticos pero también trata de las capacidades resistentes de los y las afectados que fueron perseguidos, encarcelados y torturados, algunas con sus padres y madres. Porque según los cobardes había que erradicar lo que ellos consideraban un peligro para la seguridad nacional. Los seres peligrosos tenían entre tres y diecisiete años. [...] Este libro que tengo el honor de prolongar presenta a mi juicio un valor a la vez testimonial y científico. Testimonial porque constituye la expresión de la memoria de personas adultas que vivieron una experiencia que, siendo dolorosa y sin ambages traumática, la comparten de una manera genuina y generosa. Pero también su contenido es científico, porque la metodología con la que se facilitó que estas víctimas del horror en sus infancias pudieran narrar sus experiencias cumple con todos los requisitos para que las experiencias de vida se transformen en conocimiento experiencial.*

El libro tiene tres dimensiones de análisis para poder valorar el daño que produce una atrocidad de este tipo: a/ De las edades y como estaban y/o eran los niños y las niñas antes de ser víctimas de atrocidades. b/ Del contenido, la duración y el desamparo de las atrocidades cometidas por los policías y los miembros de las fuerzas armadas c/ De las respuestas de apoyo que encontraron en sus familias, en sus tejidos sociales y sobre todo del Estado después de la dictadura.

El libro se divide en tres partes, precisamente siguiendo esta lógica cronológica que Jorge Barudy hace para valorar el daño: los testimonios de las víctimas y sus recuerdos (o testimoniar la ausencia de ellos) se suceden a lo largo del libro, compartiéndolos con el lector en tres partes:

### **Capítulo I: Ser niñas y niños antes del golpe**

### **Capítulo II: Golpe de Estado**

### **Capítulo III: Resistencias y resiliencias**

“Es fácil decir olvidemos, para quienes no lo han vivido”

#### *Testimonio de una víctima*

Desde el blog **Buenos tratos** sólo me queda, en el nombre de todos y todas las que lo hacemos, testimoniarles nuestro honor, agradecimiento y máxima consideración por este trabajo que sin duda ayudará en su proceso de sanación.

# “Buenos días, tristeza” (Françoise Sagan) y “La cura por la comunicación del afecto” (Allan Schore)

2 Octubre, 2023

“Buenos días, tristeza” es el título de una intensa novela de **Françoise Sagan**. La he leído, y también he visto la película, genial versión cinematográfica a cargo del director Otto Preminger. La interpretación que la inolvidable y gran actriz de la *Nueva Ola* -la malograda **Jean Seberg**- hace de Cécile, la lábil adolescente de diecisiete años, es extraordinaria. Jean estuvo en 1970 en el Festival Internacional de Cine de San Sebastián presentando la película *Ondata di calore*, y una amiga mía, que en paz descanse, la pudo ver a escasos dos metros. Es lo que tiene el Festival de Donosti, que te permite esa cercanía con las estrellas.

La vida de Jean Seberg fue traumática. Os dejo este vídeo que nos cuenta un breve resumen del triste final que tuvo. Ella popularizó ese corte de pelo a lo *garçon*. La interpretación de Seberg en “*Al final de la escapada*” forma parte de la historia del cine:

*Jean Seberg y su triste final*

En la novela “**Buenos días, tristeza**”, Cécile vive con su padre (Raymond) y juntos pasan un desenfadado verano en la Costa Azul francesa. En su universo y en su relación especial no necesitan (en el sentido de que no los *ven* ni los *reconocen*) terceros, ellos solos se bastan. Sólo piensan en disfrutar del sol y del mar, divertirse en las fiestas a las que acuden y mantener relaciones amorosas. Cécile es un espíritu libre, su padre no le pone ningún límite y su relación es de igual a igual, ambos se dan permiso para hacer lo que gusten. Raymond es un donjuán que tiene *affaires* con muchas mujeres, pero no se queda nunca con ninguna... Hasta que aparece Anne, una mujer que parece enamorarle y con quien desea casarse. Anne se siente responsable de Cécile y trata de ordenar y poner criterio a su desenfadada vida, lo cual enciende la rabia y los celos de la joven porque su padre no se opone a ello y apoya las sensatas decisiones de Anne. Cécile

traza un plan cruel para vengarse de la pareja de su padre que tendrá trágicas consecuencias. Padre e hija ya no serán los mismos nunca más.

La película es capaz de contagiarnos la tristeza hasta el tuétano, y transmitirnos la amarga sensación que la culpa traumática ha dejado en los protagonistas. Cada día, una marea negra depresiva cae ineluctablemente sobre Cécile. Aunque aparentemente feliz, en el interior de ella todo transcurre de un blanco y negro monótono y pesaroso. La vergüenza les atenaza y el silencio sobre la tragedia ocurrida el pasado verano mantiene la apariencia de que “no pasa nada”. Pero cada noche al desmaquillarse, Cécile llora a lágrima viva delante de un espejo que le devuelve el auténtico rostro de quién es ella y la culpa que se oculta en su interior. Y eso hace que diariamente, al despertar, sienta un “Buenos días, tristeza”. El impacto traumático queda muy bien reflejado en esta escena (rodada en blanco y negro, en contraposición a los hechos ocurridos en el verano, que están filmados en color):

*Cécile y sus recuerdos traumáticos  
mientras Juliet Gréco canta “Bonjour tristesse”*

## Muchas personas sienten un “**Buenos días, tristeza**”

Si os cuento todo esto es porque al rever la película he conectado con la vida de muchas personas, que, sin llegar a provocar una tragedia, como los protagonistas, tienen sus buenas razones para afirmar “*Buenos días, tristeza*”. Sus vidas están rotas porque los procesos traumáticos y acumulativos que han sufrido son tan devastadores que la expectativa al levantarse es saber que les espera un nuevo día de sufrimiento. Vienen a mi mente algunos de los pacientes de mi consulta. Pero por la calle, en cada ciudad del mundo, se pueden contar por miles las personas que a diario expresan la frase que da título a la novela de **Sagan**. No podemos saberlo, porque el trauma es invisible a los ojos. Aunque hay indicios: detrás de un camarero aturdido que se confunde al servirnos; de un chico que comete un atraco; de una persona mayor que pasea sola a su perro; de un adolescente que se hace cortes en el brazo; de quien se refugia en la cama porque no puede levantarse; del viudo que acude todos los días al cementerio; de quien no dice una palabra y se aísla socialmente; de quien se emborracha; de quien toma un café en soledad;

de unos padres con un hijo enfermo de cáncer; de quien tiene un ataque de ira desproporcionado; de una familia cuyo hijo tiene graves problemas mentales; de quien no logra hacer amigos; de quien fracasa; de quien siente una profunda soledad y vacío; de quien abusa de las sustancias; de quien es desahuciado; de quien sufre una enfermedad terminal; de quien no puede llegar a fin de mes; de quien emigra por situación de pobreza... [continuad vosotros...]; puede existir un ser humano que como Cécile deambula y actúa sin conexión emocional, como si la realidad que viviera no fuera real y como si esa persona que dice ser yo no fuese yo... Obviamente no todas las personas en estas circunstancias tienen como causa de su malestar y sufrimiento un trauma psicológico.

Como la joven de la película, hay algunos pacientes que acuden a mi consulta que sienten un *“Buenos días, tristeza”* en sus vidas. Me dicen que no querían vivir más, que nada les importa ya, pero que no tienen valor para matarse. Es muy duro y triste escuchar de su boca estas frases y ver su rostro sufriente, momentos antes de deshacerse en lágrimas...

#### *Cartel de la película “Buenos días, tristeza”*

Algunos pacientes expresan frases de este tipo: *“Además, la gente me dice que estoy así porque quiero, que si pusiera un poco de voluntad superaría los problemas”*. *“Resultado aburrido y genero pesimismo a mi alrededor porque todo el mundo dice que soy un quejica, me hacen ghosting”*. *“No te quejes, fijate la gente que sufre la guerra de Ucrania, eso sí que es para estar deprimido”*. *“Haz terapia y toma medicación”*. *“Tienes que hacer esto y esto... como si fuera tan fácil”*...

*“Todo el mundo me da una solución rápida para que me calle y no escuchar mi sufrimiento. Porque me he dado cuenta de que la gente, en general, no sabe acompañar ni estar con el otro en su dolor. Produce mal rollo en esta cultura de los like y de los rostros permanentemente felices de las redes sociales”* *“Doy malas vibras porque no somos de los del pensamiento positivo, del tú puedes, o supera tu trauma en diez pasos”*. *“No soy capaz de aplicar lo que dicen los libros de autoayuda”*.

Los pacientes también cuentan lo que les recomendaron profesionales de la salud mental y otros con los que estuvieron: *“Uno me prometió desbloquear mi problema en una sola sesión”*. *“Yo te quito ese*

*dolor”*. *“No te puedo ofrecer más que medicación”*. *“Lleva una vida activa, haz ejercicio y no te aísles”*. *“Te voy a poner unas agujas y te curo”*. *“Necesitas aprender habilidades de afrontamiento”*. *“En realidad tienes muchas fantasías, tus problemas son fantasías, has de contener y callar”*. *“Tienes que soltar lo que llevas dentro, pero ¿cómo lo hago si no me sale nada?”*. *“Aquel profesional solo me escuchaba y esto era suficiente, sabía estar a mi lado, pena que lo trasladaran”*.

**¿Cómo ayudamos a quienes no quieren engancharse a la vida porque esta es una sucesión encadenada de días de sufrimiento emocional, a los que piensan en la muerte y en desaparecer, e incluso a los que ya han intentado o consumado suicidios?**

La pandemia ha supuesto un impacto que ha afectado a la salud física y mental de muchas personas. Esto lo reconocemos todos, pero a la vez somos conscientes de que previamente el estado anímico de la población, en general, no era bueno. La calidad de las relaciones, los mayores índices de pobreza, el aumento de los problemas de salud mental, el individualismo imperante, la precariedad laboral, la carestía de la vida... influyen poderosamente en la salud mental de la población. La pandemia ha contribuido a agravar más todo esto.

En mi opinión creo que solamente las relaciones de calidad y la recuperación de la solidaridad y de un sentimiento de pertenencia comunitaria, de apoyo y reciprocidad mutua, pueden conseguir mejorar la salud de las personas. Necesitamos fuertes redes relacionales, personas significativas, “fuertes y sabias” -como decía **John Bowlby**-, que puedan acompañar a quienes se sienten o atraviesan una época de vulnerabilidad. Así es como las tribus sobrevivían: los más dotados apoyaban, protegían y guiaban a los más vulnerables. Hay descubrimientos de este tipo bien antiguos en la historia de la humanidad.

**Psicoterapia y contextos psicoterapéuticos como fuente relacional reparadora**

Por mi parte, que soy psicólogo, voy a centrarme en las psicoterapias. Tanto para niños como para adultos tratamos siempre de movilizar el contexto de las personas que acuden a consulta y valoramos donde pueden encontrar puntos de apoyo emocional. A sabiendas de que solamente con sesiones de psicoterapia -ahora os hablo de esta-, posible-

mente, no le darán la vuelta. En estas, sin duda, pueden encontrar un gran alivio, herramientas y sobre todo un vínculo de seguridad y confianza. Pero además de esto, precisamos que encuentren vínculos afectivos con personas y/o actividades transformadoras, que les permitan expresar el sufrimiento y convertirlo en algo constructivo y por qué no, bello (Cyrulnik, 2003).

¿Y la psicoterapia? Estamos en un cambio de paradigma, aún lento, pero estamos en ello. Se viene fraguando en los últimos veinte años. Los modelos conductuales o psicoanalíticos clásicos van a perder fuerza (no que no sean válidos, sino que hace falta algo más) y la van a ganar los modelos neuroafectivos. La gran revolución viene de la mano de **Allan Schore** y su psicoterapia con el hemisferio derecho. El nuevo paradigma son los recientes avances en neurociencia para una **neurobiología interpersonal de psicoterapia**. En su libro “Psicoterapia con el hemisferio derecho”. Schore (2022) afirma que *“el mecanismo del cambio depende más de procesos relacionales y afectivos entre el paciente y el terapeuta que de la interpretación y el conocimiento cognitivo”*. Es decir que ya no cabe hablar solo de una psicoterapia basada en interpretaciones y/o procesos unipersonales sino que la reparación se da en el contexto de una relación de apego con un psicoterapeuta significativo, lo que nos lleva a hablar de una psicoterapia bipersonal y de dos cerebros interconectados, con especial relevancia del papel que juega el hemisferio derecho (Schore, 2022). La relación terapéutica es un tercer elemento que puede ser muy poderosa porque juntos somos más fuertes.

*Portada del libro de Allan Schore publicado por Editorial Eleftheria*

¿Por qué es tan importante la relación en psicoterapia entre hemisferios derechos? Conviene recordar, siguiendo a Schore (2022), que *“la autoorganización del cerebro en desarrollo se da en el contexto de una relación con otro self, con otro cerebro”* [...] *“Uno de los ejes de la teoría de la regulación dicta que el apego es el desarrollo relacional de un mecanismo evolutivo y que la tarea de desarrollo esencial de los dos primeros años de la infancia es la creación conjunta de un vínculo de apego de comunicación y regulación emocional entre el bebé y la cuidadora principal”* [...] *“La cuidadora principal sensible, en niveles subyacentes de la conciencia, percibe (reconoce), evalúa y regula las expresiones no verbales*

*de los estados cada vez más intensos de activación afectiva positiva y negativa del bebé. A través de estas comunicaciones, la madre regula los sistemas nerviosos central (SNC) y autónomo (SNA) del bebé durante su desarrollo postnatal. Por lo tanto, la relación de apego media en la regulación diádica de los estados emocionales basados en el cuerpo. En este diálogo de creación conjunta, la “madre suficientemente buena” y su bebé construyen juntos múltiples ciclos, tanto de sincronía afectiva, que regula al alza el afecto positivo, como de ruptura y regulación, que regula a la baja el afecto negativo. Estos ciclos de sintonía/pérdida de sintonía/resintonía intersubjetivos e intrasubjetivos representan una matriz relacional psicobiológica preverbal que forma el núcleo del self corporal implícito emergente del bebé. [...] La emoción es inicialmente regulada por otros, pero en el transcurso de la infancia se vuelve cada vez más autorregulada como resultado del desarrollo neurofisiológico y de la experiencia vivida real”*.

Os podéis imaginar lo que puede ocurrirle al infante cuya figura de apego en vez de actuar como filtro estabilizador (Barudy y Dantagnan, 2005) es la fuente de estrés y alteración porque continuamente le maltrata o se desconecta de él. Entonces el sistema de regulación diádica (Pitillas, 2021) falla y el niño no puede aprender por sí solo a regular los estados afectivos intensos. Si esto sucede en este periodo de la vida (cero a dos años) donde los sistemas del hemisferio derecho, las conexiones neuronales relacionadas con esta regulación dependen para su correcta maduración de una figura de apego competente, epigenéticamente pueden producirse cambios que predisponen como factor de riesgo para desarrollar trastornos de personalidad en el futuro, pues estos trastornos pueden tener como base traumas relacionales. En un escenario de este tipo es muy probable que el infante sufra de un trauma de apego.

Por lo tanto, la psicoterapia -y en especial con pacientes víctimas de procesos traumáticos tempranos y acumulativos- no puede prescindir de la necesaria experiencia relacional, tanto para los niños como para los adultos, de vivencias de apego sanadoras y reparadoras de estos circuitos neurales. Lo que ocurre es que esto lleva un tiempo y es un desafío, pues todo lo relacional conlleva complejidad. Estamos en un momento en el que hay una gran demanda de profesionales de la salud mental para el tratamiento de diversos problemas y trastornos, y observo con preocupación anuncios que prometen al profesional ser eficaz y tener un gran número de clientes (esto nunca debe ser el

objetivo, sino la consecuencia de un trabajo bien hecho) o en corto periodo de tiempo (¡hasta sólo en una sesión!) solucionar sus bloqueos traumáticos. La eficacia y el acortamiento de los tiempos son objetivos deseables, pero los expertos en trauma sabemos que este trabajo, si queremos que sea profundo y duradero, insume tiempo y hay que adaptarse a la necesidad de cada paciente (Muller, 2020). Confiar y sentirse en seguridad con un psicoterapeuta no es algo que las personas con trauma por los malos tratos logren de una manera rápida.

En la psicoterapia debemos plantearnos los aspectos referidos a lo relacional como centrales, y hoy en día si el psicoterapeuta no hace una buena interpretación o no procesa un recuerdo traumático con una técnica, cree que no está haciendo nada. Cuando en realidad a nivel inconsciente están sucediendo muchas cosas. Schore dice: “Lo que ayuda al paciente a efectuar el cambio es experimentar este empoderamiento en el contexto de seguridad proporcionado por el trasfondo de la regulación afectiva interactiva psicobiológicamente armonizada del terapeuta empático”.

Por ello, “La función biológica esencial de las comunicaciones de apego en todas las interacciones humanas, incluidas las incrustadas en el núcleo psicobiológico de la alianza terapéutica, es la regulación de los estados del cerebro/mente/cuerpo derecho. La psicoterapia intersubjetiva, relacional y centrada en el afecto no es la cura por la palabra sino la cura por la comunicación del afecto”.

Si nos damos cuenta, solamente mediante esas transacciones entre hemisferios derechos de las personas podremos lograr ese self más integrado. **¿Os imagináis a todos haciendo esto en nuestras relaciones significativas diarias, siendo más empáticos?** Así, los que dicen “Buenos días, tristeza” sentirían nuestra presencia afectiva. Se trata de que, mediante la conexión emocional, les transmitimos receptividad empática, porque esta es capaz a la larga de modificar las conexiones neuronales y de operar cambios regulatorios en la memoria implícita (cargada de malestar, sensaciones y emociones traumáticas) de las personas que sufren trauma, manifestado este mediante múltiples problemas de personalidad y síntomas y conductas diversas. Entonces, es probable que esto contribuya poderosamente a su reparación emocional y les dé una sensación de contención que evite, como dice Cyrulnik (2003), “la fatalidad en la desgracia”. Después, por supuesto, vendrá la construcción de un relato, pero será ya en congruencia con unas emociones reguladas. Y esto es

tarea de la psicoterapia, pero podemos ser también coterapeutas unos de otros en nuestra vida diaria, de este modo el mundo sería más habitable, justo y humano.

## REFERENCIAS

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Barcelona: Gedisa.
- Pitillas, C. (2021). El daño que se hereda. Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Muller, R. T. (2020). El trauma y la lucha por abrirse. De la evitación a la recuperación y el crecimiento. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Schore, A. (2022). Psicoterapia con el hemisferio derecho. Barcelona: Eleftheria.

# Entrevista a Laura Estremera con motivo de la publicación de su nuevo libro “Criar con apego seguro”

16 Octubre, 2023

Entrevista a Laura Estremera

Psicóloga

*Foto del perfil de Facebook de Laura Estremera*

Con motivo de su nuevo libro

*Portada del nuevo libro de Laura Estremera*

Para adquirir el libro

**Laura Estremera** es maestra de audición y lenguaje, psicóloga, Técnico Superior en Educación Infantil, psicomotricista relacional especialista en Atención Temprana y está formada en pedagogía Pikler. Ha trabajado durante nueve años como tutora en el primer ciclo de educación infantil y, desde 2018, está al frente de un proyecto de acompañamiento a la infancia desde la psicomotricidad vivenciada en un pueblo de Teruel. Además, realiza charlas y formaciones dirigidas tanto a profesionales como a familias. Es autora de los libros “Criando” y “Déjalos ser niños”.

**José Luis: Es un placer poder entrevistarte para Buenos tratos, Laura. Primero quiero darte la enhorabuena por la publicación de tu libro titulado: “Criar con apego seguro. Cómo acompañar a los más pequeños en el día a día” ¿Puedes decirnos qué te empujó a escribir este libro, es decir, qué objetivos perseguías al escribirlo?**

**Laura:** Mis primeros estudios fueron los de magisterio eso me llevó a trabajar durante casi una década en una escuela infantil, después me continué formando como psicomotricista y más adelante como psicóloga; y algo que me resulta muy curioso es como en cada ámbito tenemos una serie de autores referentes; cómo algunas de estas ramas están más enfocadas a la teoría y otras a cómo lle-

varlo a la práctica, pero todas tienen en común que la crianza influye en el desarrollo global de la persona.

A modo de ejemplo, desde la psicología se hace referencia a la importancia de sintonizar con el bebé, pero a veces puede resultarnos un concepto muy abstracto ¿cómo se sintoniza con un bebé de dos meses y con uno de siete, habrá diferencias?, en cambio desde la pedagogía Pikler, referente en el ámbito educativo, nos explican con detalle cómo ajustarnos al bebé incluso cada vez que vamos a alzarlo en brazos o durante un cambio de pañal para que se sienta tenido en cuenta. Así que uno de mis objetivos era poder aunar la información que disponemos tanto desde el ámbito educativo, la psicomotricidad y la psicología con relación a la crianza y el desarrollo de la infancia.

*Foto: Baby Center*

No es lo mismo hablar de sintonizar con el bebé que hacerlo, esto es más complejo.

**José Luis: ¿Puedes hacernos un breve resumen de los contenidos que el lector se puede encontrar en tu libro?**

**Laura:** Siento que como sociedad tenemos el objetivo puesto en demasiadas ocasiones en una serie de hitos y etapas a los que los niños tienen que llegar o pasar lo más rápidamente posible: que caminen, que controlen sus esfínteres, que aprendan a leer, que acabe la adolescencia rápido... y con el libro pretendo que el lector llegue a comprender que en el desarrollo infantil todo lo que va ocurriendo tiene un sentido y, cuando lo comprendemos, podemos darle valor a cada etapa entendiendo que no hay unas mejores ni otras peores, sino que todas son necesarias y cuando podemos verlo así, conseguimos acompañarles con calma, disfrutando del camino y permitiéndoles ser ellos mismos.

**José Luis: A mí tu libro me ha gustado mucho, creo que abordan todos los temas importantes referidos a la crianza de un niño y que lo haces desde una perspectiva respetuosa con la infancia y desde la óptica del apego y del desarrollo infantil. La lectura se hace ágil y entretenida, expones con rigor, pero a la vez con claridad y pones varios ejemplos de la vida real. Raras veces un libro es tan conciso y completo...**

**Laura:** Me parecía importante poder mostrar la importancia de las interacciones cotidianas, a veces



podemos llegar a pensar que las cosas importantes en el desarrollo se transmiten a través de grandes lecciones cuando son los pequeños momentos del día a día, aquellos que creemos que carecen de importancia, los que van dejando el poso.

**José Luis:** Al final de cada capítulo ofreces, además, un resumen de las ideas fundamentales que has ido exponiendo...

**Laura:** Sí, e ilustraciones a lo largo de los capítulos para sintetizar la información o explicar algunos conceptos abstractos.

**José Luis:** Yendo a los temas del libro (no puedo preguntarte por todos, tocaremos algunos) dices que los padres de los niños o las personas responsables de su cuidado son los verdaderos *influencers* (los llamas así, me parece muy gráfico) ¿Crees que aún nos falta camino para que nos demos cuenta de que la parentalidad debe ser consciente? Realmente nos hacemos bajo la influencia de otros y la primera y la más importante es la de nuestras figuras de apego, por lo que acudir a la parentalidad desde la responsabilidad es fundamental ¿Qué opinas?

**Laura:** Podemos tener muy buenas intenciones con los niños, quererlos mucho y en cambio, no estar ofreciendo el acompañamiento que necesitan, porque si no tengo en cuenta mis necesidades y al mismo tiempo las del niño y no me ajusto a la persona que tengo delante, puede que la criatura no esté recibiendo la respuesta que realmente necesita.

Por ejemplo, puedo querer mucho a mi bebé y al mismo tiempo sentir miedo porque pueda hacerse daño y entonces no ofrecer la posibilidad de dejarlo en el suelo y de esta forma, aunque la intención es buena, no responde a la necesidad del desarrollo del bebé porque imposibilita que vaya descubriendo que tiene un cuerpo que puede mover a voluntad, que hay unas sensaciones que provienen del exterior y otras de su interior de su cuerpo, que hay movimientos que él genera como cuando quiere alcanzar un objeto y otros que no son voluntarios como cuando lo mecen el brazos, imposibilita que vaya descubriendo sus posibilidades y limitaciones, su autonomía, su competencia.

**Jose Luis:** A pesar de que estamos en el siglo XXI y existen más libros, blogs, revistas, redes sociales, podcast, youtubers... que nunca en la historia de la humanidad; aun así, ¿todavía la parentalidad se ejerce mirando inconscientemente a cómo lo hicieron nuestros padres o cuidadores? Uno va

**caminando por la ciudad y ve a niños solos presos de una rabieta mientras los padres caminan por delante ignorándole, o adultos que amenazan a los niños o les pegan azotes en el trasero... ¿Crees que esto es así?**

**Laura:** Exacto, el acompañamiento que necesita por nuestra parte la infancia “no viene de serie”, podemos llevar a cabo muchas acciones de forma automática sin ser conscientes de ellas, repitiendo aquello que hemos vivido cuando éramos pequeños. A su vez, tenemos muchas creencias sobre la infancia y sus intenciones que poco tienen que ver con sus necesidades reales.

**Jose Luis:** Expones en el libro que los padres deben conversar con sus hijos de temas tan importantes como la sexualidad, la muerte... ¿Son nuestras asignaturas pendientes?

**Laura:** Creo que sí, si estamos cambiando un pañal y la criatura se toca en ese momento los genitales podemos apartarle la manita o incluso verbalizar que eso no se hace, en cambio ese mismo niño puede tocarse el pie, la nariz, el codo... que no recibirá la misma respuesta por parte del adulto. Incluso nos cuesta llamar a los genitales por su nombre y utilizamos un sinnúmero de palabras alternativas que no hemos creado para ninguna otra parte del cuerpo.

Sobre la muerte, es posible que pensemos que durante la infancia son demasiado pequeños para abordar el tema y que, ya lo haremos cuando nos toque de cerca, pero entonces ¿podremos sostenernos nosotros y al mismo tiempo al niño? En el día a día hay multitud de oportunidades para hablar sobre ella, desde un insecto muerto que encontramos por la calle hasta la planta que han arrancado en el parque.

**Jose Luis:** Pones el acento en la enorme importancia que tiene el acompañamiento emocional a los niños a lo largo de su desarrollo, y también mencionas los juicios y la ausencia de validación emocional como uno de los errores que los adultos cometemos con los niños... ¿Por qué nos cuesta tanto darnos cuenta de esto?

**Laura:** Posiblemente porque hemos crecido entre frases como “no te enfades”, “no ha sido nada”, “no tengas miedo”, “no estés triste”, “no llores” y ahora nos cuesta tomar conciencia de nuestras propias emociones, validarlas y regularlas.

*Foto: Eres Mamá*

“Hemos crecido entre frases como “no llores”

**Jose Luis:** Dedicas un capítulo a las emociones, identificarlas, conocerlas y regularlas. Hay aspectos del desarrollo que el niño conseguirá cuando la maduración lo permita (como control de esfínteres o andar), pero hay otros como la regulación emocional, la vinculación afectiva, etc., que requieren de adultos significativos que ayuden a que se desarrollen adecuadamente. ¿Todavía pensamos que los niños se desarrollan solos y que el carácter viene determinado por factores genéticos?

**Laura:** En general nos falta conciencia sobre las características y necesidades de cada etapa del desarrollo, cuántas veces escuchamos “es que si lo cojo cuando me lo pide, siempre va a querer ir en brazos” o “es que, si ahora con dos años tiene ese genio, miedo me da cuando sea adolescente”. Sin tener en cuenta que expresan y demandan lo que necesitan con las herramientas que tienen en cada etapa, que van a ir cambiando con su maduración.

Pero al mismo tiempo, con nuestro acompañamiento les vamos a ir ayudando a que tengan mayor conciencia sobre sí mismos, los demás y nuevas estrategias, al atenderles en esas situaciones porque solos no van a poder lograrlo.

**Jose Luis:** Creo que tu libro es un gran manual de ayuda, apoyo y orientación a los padres y profesionales. Precisamente porque puede prevenir la negligencia afectiva. Este tipo de maltrato no moviliza equipos de protección de las personas menores de edad tanto como lo hace ver a un niño con el cuerpo de moratones. La sociedad no ve como negativo para el desarrollo infantil lo que “dejamos de hacer como padres” (jugar, conversar, comprender, conectar... con los niños) Y esto es también maltrato, algo que la sociedad aún no valora como tal... Las cifras de negligencia suben cada año más, en la provincia de Gipuzkoa es la principal causa de la desprotección infantil. ¿Qué necesitamos hacer para que los adultos entendamos que los niños necesitan más que la satisfacción de las necesidades físicas?

**Laura:** Qué habitual es escuchar aquello de “si ya ha comido y ha dormido ¿no sé que puede necesitar?” sin tener en cuenta que existen necesidades afectivas, de autonomía, de movimiento, de juego, de exploración, de socialización... que también necesitan una respuesta por parte del adulto.

**Jose Luis:** Creo que tu libro es la reivindicación de cómo llevar a la práctica los buenos tratos a la infancia...

**Laura:** Gracias, es todo un placer escuchar esta definición de mi libro. Como ya he comentado me parecía realmente importante poder unir los conceptos teóricos que nos aportan grandes referentes con las prácticas cotidianas y cómo van cambiando a lo largo del desarrollo.

**Jose Luis:** ¿Crees que el aumento del número de personas menores de edad atendidos en salud mental con intentos de suicidio o autolesiones se relaciona sólo con la pandemia o estamos asistiendo a una generación de adolescentes que han sufrido más negligencia afectiva en su infancia porque los adultos “no pueden”, “no tienen tiempo o están ocupados” o “no son conscientes de que la afectividad es una necesidad”? La sociedad neoliberal orientada al trabajo y al consumo no pone a los padres nada fácil el ejercicio de una parentalidad competente, es mi opinión... ¿Cuál es tu visión?

**Laura:** Acompañar a la infancia no es fácil, menos aún en una sociedad con prisas en la que predomina el “cuanto antes mejor” pero que no le hace ningún favor al desarrollo, que necesita su tiempo.

Una sociedad a su vez que le da poco valor, tiempo y espacio al juego, tan necesario en la infancia.

Tampoco se trata de ser perfectos, por un lado, es imposible, por otro nos puede agobiar intentarlo y la perfección tampoco es lo que los niños y niñas necesitan, pero sí mayor conciencia sobre lo que hacemos y un cambio de mirada hacia la infancia.

**José Luis:** Muchas gracias, Laura.

# “¿Cuántas leyes se han violado en Israel y en Gaza?”, por Arturo Ezquerro, psiquiatra y miembro de IAN

23 Octubre, 2023

¿Cuántas leyes se han violado en Israel y en Gaza?

Arturo Ezquerro

Manifiesto publicado en La Vanguardia

Arturo Ezquerro

Psiquiatra y miembro honorario de IAN

En Reino Unido, he de manifestar, los líderes políticos, tanto del Partido Conservador (gobierno) como del Partido Laborista (oposición), están mostrando una tibia (incluso cómplice) indiferencia ante la continuada masacre y barbarie de las dos últimas semanas en Oriente Próximo.

A modo de presentación, he de señalar que, hace ya unos años, fui nombrado miembro honorario de la Internacional Attachment Network (IAN) o Red Internacional de los Profesionales del Apego, y de la o Asociación Mundial de Estudios Internacionales. World Association of International Studies.

Presente en los cinco continentes, IAN es una organización multidisciplinaria que reúne a profesionales sanitarios y de la salud mental, de ideología diversa. Nuestro trabajo tiene raíces en una ética basada en el compromiso asistencial y en la teoría del apego, la cual se fundamenta en la investigación y en las enseñanzas del psiquiatra británico John Bowlby y de sus numerosos seguidores en todo el mundo.

El apego humano es una necesidad básica y universal, con la que todos nacemos, de conexiones significativas con otros seres humanos y con grupos para dar y recibir protección, cuidados y afecto, con miras a maximizar la supervivencia y el desarrollo sano, desde la cuna hasta la tumba.

Como grupo profesional, intentamos fomentar el desarrollo humano saludable durante todo el ciclo de la vida, reparar el daño causado por el trauma y prevenir futuras experiencias traumáticas.

*Edificio destruido en un bombardeo en Tulkarm.*

ZAIN JAAFAR / AFP

Las perturbaciones graves de nuestros vínculos interpersonales y grupales, tal y como ocurre en situaciones de terror y de guerra, pueden causar traumas severos y dañar irreparablemente el desarrollo individual y social. Los traumas colectivos no resueltos pueden acumularse y transmitirse de generación en generación, hasta el punto de transformarse en un combustible que inflama odio, violencia y destrucción.

Mi corazón se desgarró por el dolor de todas aquellas familias afectadas por los abominables ataques terroristas, perpetrados por Hamas el 7 de octubre 2023, y por la ansiedad contagiosa de todas aquellas personas que temían por sus vidas.

Hamas violó el artículo 13 del segundo protocolo del Convenio de Ginebra. Sus combatientes asesinaron, torturaron y participaron en saqueos y secuestros, despreciando también los artículos 3, 27, 32 y 33 de la cuarta convención del mencionado convenio.

Asimismo, estoy profundamente preocupado por la reacción desproporcionada del gobierno israelí, que inmediatamente dictó el continuo bombardeo y el asedio total de Gaza, según la declaración del 9 de octubre 2023, de su ministro de Defensa, Yoav Gallant, quien dijo literalmente:

*“I ordered a full siege on the Gaza Strip. No power, no food, no gas. Everything is closed” (Ordené un asedio total de la Franja de Gaza. Sin electricidad, sin alimentos, sin combustible. Todo está cerrado).*

*Niñas palestinas de Gaza en un campo de refugiados.*

Ahmad Hasaballah / Getty

Me siento horrorizado por este castigo colectivo, cruel y asesino, que viola los artículos 55, 56 y 59 de la convención cuarta del Convenio de Ginebra, así como el artículo 14 del segundo protocolo de dicho convenio, que habla de la obligación de proteger aquellos bienes que son:

*“Indispensables para la supervivencia  
de la población civil”*

Además, si bien el gobierno israelí ha argumentado que ordenar a más de un millón de ciudadanos del norte de Gaza que abandonen sus hogares y huyan hacia el sur, es un intento de “protegerlos” de los bombardeos, dicha orden constituye una violación del artículo 17 del segundo protocolo del Convenio de Ginebra, que prohíbe el movimiento forzado de civiles, y del artículo 49 de la cuarta convención sobre deportaciones y evacuaciones.

También resulta necesario recordar que el conflicto actual está teniendo lugar en el contexto histórico de casi seis décadas de ocupación ilegal de tierras palestinas por parte de Israel, tras apoderarse de ellas en la guerra de 1967 y saltarse a la torera un gran número de resoluciones subsiguientes de las Naciones Unidas.

El derecho internacional existe por razones de peso y de justicia. Es incorrecto condenar solamente a un grupo que lo viola y, acto seguido, permitir que otro grupo lo viole incluso de manera más brutal, extensa y continuada.

Palestinos celebrando que se han apoderado de un tanque israelí en la frontera de Gaza.

(ousef Masoud) / AP

No soy juez ni parte, ni tengo autoridad ni poder para “condenar”. Sin embargo, como psiquiatra, denuncio que las atrocidades y crímenes de lesa humanidad de un lado sean utilizados para justificar las atrocidades y crímenes de lesa humanidad del otro lado.

Esto se ha convertido en una locura colectiva, en un círculo vicioso interminable de venganza perversa y matanza apocalíptica. Así no puede haber ni salud mental, ni salud, ni vida.

Pido perdón a los lectores por ser demasiado ingenuo como para solicitar un alto el fuego inmediato en Oriente Próximo, así como en los otros 32 conflictos bélicos que asolan al mundo en estos momentos.

**Esto se ha convertido en una locura colectiva,  
en un círculo vicioso sin fin de venganza**

Asimismo, me gustaría requerir que se constituyan 32 nuevas mesas de paz y que se restablezcan las conversaciones de paz palestino-israelíes, que fueron descarriladas por el asesinato de Isaac Rabin, perpetrado por su compatriota Yigal Amir, en 1995. Parafraseando a Enrique Tierno y Galván:

*“Si quieres la paz, trabaja por la paz”*

Para concluir, en otro arrebatado de candidez, quiero recordar a los gobiernos de todo el mundo, en especial a los mandatarios de los países más poderosos, que están obligados a respetar el derecho internacional, y el derecho fundamental e inalienable de todo ser humano a recibir lo que necesita para sobrevivir.

# Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos, por Iciar García Varona, doctora en psicología y traumaterapeuta

30 Octubre, 2023

**Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos**

**Iciar García Varona**  
Doctora en psicología  
Traumaterapeuta

## **Adicciones conductuales: internet**

Hace solo unos días, varios medios de comunicación informaban sobre el encausamiento de varios niños y adolescentes en un caso de vulneración de la intimidad y la propia imagen de un grupo de niñas de entre 11 y 17 años. Mediante el uso de herramientas de Inteligencia Artificial (El País, 2023) crearon presuntamente falsos desnudos con el rostro de las chicas, convertidas en víctimas de una violencia articulada sobre las posibilidades (y los riesgos) de las nuevas tecnologías.

Y no es el único episodio. Han llegado recientes informaciones sobre el riesgo elevado de uso compulsivo de redes en menores entre 12 y 16 años (El Periódico, 2023).

Estas y otras noticias nos alertan sobre la necesaria mirada y atención hacia las nuevas formas de adicción, victimización y exposición temprana a la adversidad que los distintos agentes (padres, iguales, profesores y toda la sociedad en general) hemos de explorar con una finalidad protectora. A su vez, lo abrupto de la entrada en las sociedades actuales de estas nuevas plataformas, susceptibles de ser mal utilizadas con el fin de vulnerar los derechos de las personas y especialmente de la infancia (tenemos conferido un deber de protección), nos ha de inducir a la búsqueda de caminos que, en estos novedosos y en ocasiones desconocidos con-

textos de posible vulnerabilidad, faciliten y promuevan el buen trato y la cultura de no violencia. Por estas razones, **vamos a dedicar dos entradas en este blog para profundizar en la experiencia temprana de adversidad y el mundo de las nuevas tecnologías.** En estos dos análisis, pretendemos advertir de posibles riesgos que la experiencia temprana de adversidad puede conllevar en torno al uso de Internet.

La primera de ellas, versará sobre la asociación entre las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) y las denominadas adicciones conductuales relacionadas con el uso de Internet, el juego y las compras online. **La siguiente entrada (en el mes de noviembre) girará en torno al uso de redes como nuevas formas de victimización y agresión y su relación con las EAI.** Aludirán ambos textos tanto a formas de comunicación electrónica (redes sociales, sitios web...etc.) como a todo lo relativo a las nuevas tecnologías (incluida la Inteligencia Artificial).

El primer bloque engloba canales donde se generan comunidades en línea en la que se comparte tanto información como imágenes vídeos y otros contenidos, siendo así escenarios de relación en las que desplegar herramientas sociales (Kircaburun et al., 2019) que, como sabemos, no siempre están disponibles por distintas circunstancias en niños, niñas y adolescentes o que se desconoce cómo han de ser utilizadas, lo que puede configurarse como un potente factor de riesgo psicosocial.

Lo cierto es que las experiencias traumáticas están significativamente asociadas con la psicopatología en cada etapa de la vida (Frewen y Lanius, 2006) y esto también se aplica al uso problemático de Internet (Dalbudak et al., 2014, Rafla et al., 2014, Schimmenti and Caretti, 2010, Schimmenti et al. otros, 2012).

Cabe en este punto hacer un inciso que pueda servir de recordatorio con respecto a la experiencia temprana de adversidad, que como vamos a ver se conforma como un potente predictor de uso adictivo de redes sociales o como un potencial elemento pronóstico para el uso violento o abusivo de estas. Es importante incidir en la terminología que alude a Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) es indicativo de formas de exposición que apuntan a situaciones no únicamente referidas a los malos tratos infantiles, sino que también apunta a experiencias potencialmente traumáticas como la pérdida de un hermano, la violencia de género, el encarcelamiento de uno de los progeni-

tores etc. (p. ej., Atzl et al., 2019; Felitti et al., 1998., Narayan et al., 2017., Negriff, 2020). A su vez, la literatura destinada al estudio de la experiencia temprana de adversidad más reciente, coincide en señalar la inclusión de exposición a la factores estresantes dentro de la comunidad (violencia, factores económicos y sociales desfavorecidos, racismo, xenofobia, etc.) a las categorías tradicionales de EAIs (Cronholm et al., 2015, Finkelhor et al., 2015), lo que se sumaría al conocimiento existente sobre la relación entre los factores contextuales y el abuso, maltrato y trauma infantil (Wolff et al., 2018) y alerta sobre distintas formas de exposición no contempladas con anterioridad y que aluden a contextos desfavorecidos o desnutridos de oportunidades y de dinamismo social y económico.

La Adicción a Internet es un trastorno del control de impulsos que se refiere a un comportamiento desadaptativo y persistente que genera angustia y provoca un deterioro funcional significativo (Young, 1998). La creciente prevalencia de adicción a Internet se ha relacionado con escasa capacidad de autorregulación y estabilidad emocional en muestras de adolescentes estudiados (Sasmaz et al., 2014 y Dong et al., 2021). Uno de los modelos que han influido en la adicción a Internet es el denominado **modelo de Interacción-Persona-Afecto-Cognición (I-PACE)**, que indica que factores biopsicológicos como las EAI contribuyen a adicción a Internet (Brand et al., 2016 y 2019) que afectarían al desarrollo cerebral y, por lo tanto, al control inhibitorio de conductas asociadas a la adicción a Internet.

### *Figura 1. I-PACE Model*

Existe una estrecha relación entre las EAI y la desregulación afectiva (Burns et al., 2010, Poole et al., 2017). La ciencia psicológica ha ido estableciendo relaciones entre la desregulación afectiva y distintos modos de adicción conductual como puede ser el juego y el uso de redes. La literatura en este sentido advierte de cómo las experiencias infantiles adversas aumentan el riesgo de adicciones a sustancias y comportamientos (Konkolj Thege et al., 2017), incluidos los juegos en línea (Bussone et al., 2020). Las personas con antecedentes de EAI podrían intentar lidiar con los problemas psicológicos, físicos, emocionales y sociales mediante el uso excesivo de redes y adicción al juego en línea, lo que se explicaría por una asociación con la desregulación del sistema de recompensa de dopa-

mina (Kuss et al., 2018), una mayor impulsividad (Şalvarlı y Griffiths, 2019) y mayores síntomas de psicopatología, como ansiedad y depresión (Bargeron y Hormes, 2017). Es relevante observar cómo **el uso de Internet podría servir como una estrategia de afrontamiento desadaptativa para personas con dificultades en la regulación de las emociones**, de manera que Internet sea concebido como un distractor de emociones de corte negativo y de escape de una realidad hostil o como un mediador que amortigüe sentimientos de soledad, depresión o sentimientos ansiógenos (Spada y Marino, 2017; Moet al., 2018).

Como ya sabemos, las habilidades en la regulación de las emociones se han relacionado en gran medida con las experiencias con los cuidadores durante la infancia y los estilos de apego (Musetti et al., 2018; Schimmenti, 2016). Así, podemos ver como en algunos estudios revisados se describía la capacidad de regulación de las emociones como un mediador significativo en la relación entre la calidad de la relación entre padres y adolescentes y el uso problemático de Internet, siendo que una buena relación entre padres y adolescentes se asocia positivamente con la capacidad de regulación de las emociones de los adolescentes y, al mismo tiempo, se asociaba negativamente con el uso problemático de Internet (Wang et al., 2018 ). Lo mismo ocurre en lo que respecta a la calidad de la relación entre padres y adultos jóvenes y el uso problemático de las redes sociales (Liu y Ma, 2019; Yu et al., 2013), siendo que elevados niveles de percepción en calidad en las relaciones paterno – filiales se asocia a una mejor capacidad regulatoria a nivel emocional en los chicos y las chicas y, por lo tanto, a un uso adecuado de redes sociales e Internet. En este mismo sentido, **un apego deficiente predice el uso problemático de Internet en los adolescentes** (Estévez et al., 2017; Karaer y Akdemir, 2019). De nuevo la regulación emocional es un importante elemento mediador en este tipo de asociaciones. En estos estudios al apego ansioso se configura como un importante predictor del uso adictivo de Internet como medio de regulación, siendo menos probable que las personas evasivas utilicen estrategias de regulación en línea desadaptativas (Ceyhan et al., 2019).

La falta de apoyo social como parte de la cognición social que subraya el modelo I- PACE puede predisponer a un uso excesivo de Internet (Brand et al., 2016), lo que puede convertirse en adicción a Internet, como han determinado varios estudios de menores víctimas de adversidad temprana por

maltrato, cuya percepción de apoyo social es claramente negativa ante la indisponibilidad de sus cuidadores (Negriff et al., 2019). En sentido contrario, la percepción positiva de apoyo social de los adolescentes se asoció con un menor nivel de desregulación emocional, que a su vez se asoció con un menor nivel de uso problemático de Internet (Mo et al; 2018). Un buen apoyo social desempeñará un importante papel mediador en los efectos adversos del estrés tóxico en los primeros años de vida, lo que aportará factores psicológicos positivos y reducirá el riesgo de adicción a Internet (Negriff et al., 2019). Por el contrario, **si no hay conexiones sociales estimulantes en el mundo real, será más fácil que niños, niñas y adolescentes establezcan relaciones más estrechas en el mundo virtual de Internet donde adquieren sentido de pertenencia, disfrutan del placer lúdico que no alcanzan en espacios naturales y donde liberan emociones que en otros escenarios no consiguen aliviar, lo que aumentará el riesgo de adicción a Internet** (Jia et al., 2018).

Otro de los elementos asociados al afrontamiento traumático de la experiencia temprana de adversidad y en estrecha relación con la regulación emocional alude a la **disociación** como una fórmula “neuromental”, que contribuye automáticamente a la sobremodulación de los estados emocionales a través de reacciones de evitación de la realidad interna y externa (Cavicchioli et al., 2021). La disociación puede interferir con las conexiones entre los afectos, las cogniciones y el control voluntario de la conducta al influir en el desarrollo de la alexitimia y dar como resultado la disociación de los componentes fisiológicos, cognitivos y afectivos de las emociones. Tanto la disociación como la alexitimia se han considerado alteraciones de la percepción emocional que ayudan a los sobrevivientes de un trauma a gestionar estados afectivos abrumadores o difíciles (Craparo et al., 2014). Estudios recientes revelan que una combinación de alexitimia, experiencias disociativas, baja autoestima y desregulación de los impulsos pueden ser un factor de riesgo de adicción al uso de Internet (De Berardis et al., 2021); además de indicar que la realidad virtual induce o favorece la disociación, estableciendo así un doble vínculo causa-efecto.+

### **Todo este cuerpo teórico invita a concluir en tres líneas fundamentales:**

- Como adultos y por lo tanto agentes de protección del mundo y del bienestar infantil, hemos de estar atentos las **conductas de reclusión y evitación** que pueden estar relacionadas con la adicción conductual al uso de Internet, tratando de buscar las causas que subyacen a este tipo de situaciones, con el fin de prevenir y procurar la necesaria atención a la experiencia temprana de adversidad.

- A nivel terapéutico, resaltar la visión de que **el niño o la niña emiten “respuestas” a la amenaza percibida, en un contexto de supervivencia y adaptación al entorno y a sus relaciones**. Las experiencias definidas como «síntomas» se entienden mejor como reacciones a la amenaza o «estrategias de supervivencia» (Johnstone y Boyle, 2018, p.21). Con estas premisas se hace necesario que antes de desproveer de estas estrategias (en el caso que nos ocupa, la adicción a Internet), el profesional sea respetuoso con el tiempo y el avance del niño en la co-construcción de nuevos recursos más adaptativos y menos perjudiciales, sin obviar que únicamente dentro de un entorno protegido y seguro el niño o la niña podrá ponerlos en práctica. Dentro del marco de intervención de la Traumaterapia de Barudy y Dantagnan, el trabajo por bloques, indicará cuando el niño o la niña está lo suficientemente estabilizados para iniciar esta translación recursiva.

- Por último, indicar que **son necesarias relaciones de calidad con los cuidadores principales y con el grupo social como maquinaria preventiva en el ámbito del uso excesivo y/o patológico de Internet y otros tipos de tecnologías**, donde los niños, las niñas y adolescentes vean satisfechas sus necesidades afectivas y de relación y, en general, dedesarrollo. Se hace necesario ofrecer contextos en los que el desarrollo emocional infantil sea reconocido, compartido y satisfecho a través de un/ unos otro/s disponibles, accesibles, sostenedores y reparadores. Estas relaciones se han de procurar dentro de contextos ricos, dinámicos y estimulantes donde exista un flujo óptimo de comunicación afectiva y empática.

## BIBLIOGRAFÍA

- Atzl, V. M., Narayan, A. J., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2019). Adverse childhood experiences and prenatal mental health: Type of ACEs and age of maltreatment onset. *Journal of family psychology, 33*(3), 304.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 104*, 1-10.
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 71*, 252-266.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and post-traumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(8), 801-819.
- Bussone, S., Trentini, C., Tambelli, R., & Carola, V. (2020). Early-life interpersonal and affective risk factors for pathological gaming. *Frontiers in psychiatry, 11*, 423.
- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Northoff, G., Mucci, C., Ogliari, A., & Maffei, C. (2021). Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *Journal of Psychiatric Research, 143*, 370-387.
- Ceyhan, E., Boysan, M., & Kadak, M. T. (2019). Associations between online addiction attachment style, emotion regulation depression and anxiety in general population testing the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Sleep and Hypnosis, 21*(2), 123-139.
- Craparo, G., Ardino, V., Gori, A., & Caretti, V. (2014). The relationships between early trauma, dissociation, and alexithymia in alcohol addiction. *Psychiatry investigation, 11*(3), 330.
- De Berardis, D., D'Albenzio, A., Gambi, F., Sepede, G., Valchera, A., Conti, C. M., ... & Ferro, F. M. (2009). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *CyberPsychology & Behavior, 12*(1), 67-69.
- Dong, X., Zhang, R., Zhornitsky, S., Le, T. M., Wang, W., Li, C. S. R., & Zhang, S. (2021). Depression mediates the relationship between childhood trauma and Internet addiction in female but not male Chinese adolescents and young adults. *Journal of clinical medicine, 10*(21), 5015.
- Estévez, A. N. A., Jáuregui, P., Sanchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions, 6*(4), 534-544.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with Internet addiction. *Comprehensive psychiatry, 92*, 22-27.
- Kircaburun, K., Griffiths, M. D., & Billieux, J. (2020). Childhood emotional maltreatment and problematic social media use among adolescents: The mediating role of body image dissatisfaction. *International Journal of Mental Health and Addiction, 18*, 1536-1547.
- Konkolý Thege, B., Horwood, L., Slater, L., Tan, M. C., Hodgins, D. C., & Wild, T. C. (2017). Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC psychiatry, 17*, 1-17.
- Kuss, D. J., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2018). Neurobiological correlates in Internet gaming disorder: a systematic literature review. *Frontiers in psychiatry, 9*, 166.
- Liu, Q. (2011). Relationship between emotion regulation strategies and emotion regulation competence of adolescent. *Psychological Research, 4*, 37-43.
- Mo, P. K., Chan, V. W., Chan, S. W., & Lau, J. T. (2018). The role of social support on emotion dysregulation and Internet addiction among Chinese adolescents: A structural equation model. *Addictive behaviors, 82*, 86-93.
- Musetti, A., Terrone, G., & Schimmenti, A. (2018). An exploratory study on problematic Internet use predictors: Which role for attachment and dissociation?. *Clinical Neuropsychiatry, 15*(1).



Negriff, S., Cederbaum, J. A., & Lee, D. S. (2019). Does social support mediate the association between maltreatment experiences and depressive symptoms in adolescence. *Child maltreatment*, 24(2), 203-212.

Poole, J. C., Kim, H. S., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and disordered gambling: Assessing the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Gambling Studies*, 33, 1187-1200.

Şalvarlı, Ş. İ., & Griffiths, M. D. (2019). The association between Internet gaming disorder and impulsivity: A systematic review of literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-27.

Şaşmaz, T., Öner, S., Kurt, A. Ö., Yapıcı, G., Yazıcı, A. E., Buğdaycı, R., & Şiş, M. (2014). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*, 24(1), 15-20.

Schimmenti, A. (2016). Dissociative experiences and dissociative minds: exploring a nomological network of dissociative functioning. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 338-361.

Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 237-244.

Yu, J. J., Kim, H., & Hay, I. (2013). Understanding adolescents' problematic Internet use from a social/cognitive and addiction research framework. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2682-2689.

# El apego en los niños que conviven en un hogar de acogida

13 Noviembre, 2023

## El apego en los niños que conviven en un hogar de acogida

José Luis Gonzalo Marrodán

*“También creo que debemos aceptar que los centros no van a desaparecer y que, por tanto, hay que convertirlos en hogar, mejorando las condiciones laborales de los profesionales y la formación y la experiencia que tienen. Además, se habla siempre fatal de los centros. Y yo me pregunto: ‘¿cómo nos sentiríamos si escuchásemos constantemente a adultos hablar tan mal de nuestro hogar?’ Adultos que en principio les quieren proteger pero que siempre contamos cosas horribles de los centros de menores, proponiendo exclusivamente el acogimiento familiar como alternativa, cuando sabemos que esto no siempre es posible y que a muchos adolescentes no les acogerán...” (Víctor Nieto, trabajador social, publicado en redes sociales, difundido por Vandita García Garrido, trabajadora social y experta en trauma).*

### ¿Como es el apego en los niños que residen en centros de menores?

La mayoría de los niños y adolescentes que residen en los centros de acogida presentan un vínculo de apego alterado. Muchos han sufrido maltrato en sus diferentes formas, y presentan en un porcentaje elevado apego desorganizado.

Las cifras de apego desorganizado varía en las muestras de niños maltratados entre un 45% (Lyons-Ruth, Connell y Zoll) y un 80% (Carlson, Cicchetti, Barnett y Braunwald, 1989). La investigación a nivel de grupo ha establecido el apego infantil desorganizado como un predictor leve-moderado del desarrollo de problemas sociales y de conducta (Granqvist, 2017)

El apego infantil desorganizado es más común entre los niños maltratados, pero no necesariamente indica maltrato. Estas otras vías hacia el apego desorganizado pueden deberse a traumas o pérdidas no resueltas en los padres (Granqvist,

2017) Tales experiencias pueden llevar a un padre a comportarse de manera sutilmente atemorizante o atemorizada, o a mostrar conductas disociativas hacia sus hijos (Jimeno, 2017)

Recientemente, Serván (2023) le da una vuelta al concepto de apego desorganizado indicando que en sus orígenes no estaba previsto como una categoría, sino como un eje dimensional.

#### Portada del libro de Nacho Serván

*“He elegido intencionadamente hablar de desorganización del apego. Este término es dinámico, alude a un proceso, o más bien a la disrupción de un proceso, y esto es mucho más fiel a la realidad de lo que sucede en la desorganización”.* (Serván, 2023).

*“La desorganización es la pérdida de la coordinación de los sistemas orientados a la consecución de metas relacionadas con nuestra protección frente al peligro, de modo que el sistema de apego pierde su capacidad funcional, o al menos está a punto de hacerlo. En la primera infancia esto tiene que ver con la búsqueda de seguridad en un cuidador disponible, luego, a lo largo del desarrollo a se pueden añadir las dificultades en la capacidad individual de procesar la experiencia”.* (Serván, 2023).

Sea como fuere, los niños que conviven en un centro de acogida han pasado en mayor o menor medida por experiencias de malos tratos (violencia, negligencia, abandono, abuso...) y como dice Arturo Ezquerro, las primeras vivencias de apego que experimentaron no les han permitido vivir un apego saludable.

La medida que se adopta para protegerles, una vez valorado que no existen posibilidades de rehabilitación de las competencias parentales (Barudy y Dantagnan, 2010), ni tampoco es posible un acogimiento familiar, es el ingreso en un centro de acogida. **Un HOGAR.** Yo he pensado mucho sobre esta palabra: la idea es proporcionarles una experiencia lo más cercana posible al calor (físico y emocional) que brinda una casa. HOGAR (RAE): *Familia, grupo de personas emparentadas que viven juntas.* ¿Logramos que sea así o el acogimiento residencial es valorado como una experiencia a evitar totalmente en la vida de todo niño que haya sufrido malos tratos?

¿Logran los centros de menores autodenominados muchas veces como hogares transmitir el calor de un hogar?

Hay diferentes tipos de centros para personas menores de edad. Yo me voy a referir a un centro (no especializado) para niños entre los 5 y los 12 años, es el tipo de centro que mejor conozco.

En los centros de acogida residen menores de edad cuyas situaciones familiares son muy heterogéneas:

- Niños cuyas familias mantienen contacto regular con ellos y los educadores. No tienen conciencia de haber maltratado a sus hijos y no están de acuerdo con la medida.

- Niños cuyas familias mantienen contacto regular con ellos y los educadores. Tienen una conciencia, aunque sea parcial, de haber maltratado a sus hijos y están de acuerdo con la medida (algunas familias no la quieren, pero la toleran y otras, escasas, la quieren y toleran) El grado de colaboración y participación de estas familias es más positivo y constructivo para los niños.

- Niños cuyas familias están en otras comunidades o países y no tienen vínculos familiares disponibles.

- Niños cuyas familias, por diversos motivos, no tienen relación con sus hijos en el centro de acogida. No tienen ningún vínculo familiar disponible. Sólo cuentan con los educadores.

#### ¿Debe fomentarse el apego entre educadores y los niños?

Aunque los niños que residen en los centros han sido víctimas de malos tratos por parte de sus padres y/u otros miembros de su familia, que afecta a la calidad del apego, aquellos tienen, obviamente, un vínculo de apego con los padres (u otros) con quienes se criaron y con quienes se siguen relacionando. Es importante saber y ser conscientes de que, a veces, **se confunde intensidad del vínculo (y en contextos de amenaza como lo es la retirada de tutela, la cohesión intensifica ese vínculo aún más) con calidad del vínculo.** No es lo mismo. Los niños cuyos apegos se han desorganizado como consecuencia del maltrato tienen vínculos muchas veces muy intensos, pero la naturaleza de estos está perturbada.

Por eso, las separaciones [son terapéuticas (Barudy y Dantagnan, 2005), porque hay que proteger] pueden conllevar otro tipo de trauma: separación y/o pérdida. Cosas que, no debiendo de suceder en la infancia, suceden (Winnicott, 1999)

Bowlby (1983) ya habló sobre esto. En *El apego y la pérdida* lo explicó muy bien, y demostró como podía ser un factor de riesgo para desarrollar psicopatología en la vida adulta. Por eso, estas separaciones terapéuticas han de cuidarse: sensibilidad, honestidad y empatía. Porque desestructuran mucho a los niños (temor a la pérdida de las figuras de apego, de los amigos, del barrio, del colegio... de lo que da seguridad, pertenencia e identidad a un niño), aunque por otro lado -no lo olvidemos- **les proporciona la protección a la que tienen derecho.**

Al principio es normal que los niños entren al centro de acogida “defendidos” (miedo): inhibidos, agresivos, autosuficientes o demandantes... Inicialmente, potenciar un vínculo de apego con los educadores (sentido de lazo afectivo) quizá no es lo más adecuado. Al comienzo, es mejor apelar al sistema de colaboración y cooperación de las personas (Liotti y otros, 2008), hasta que se vayan familiarizando con el centro, los compañeros, los educadores... Necesitan confianza y poder predecir (tener control sobre sus vidas). El objetivo inicial será proporcionarles una ESTRUCTURA amable, contenedora y respetuosa, que permita a los niños sentir que ellos importan (VALOR) genuinamente a los educadores y satisfacer sus necesidades del mejor modo posible. (López, 1985).

A la larga -¡ojalá!- pueden establecerse y crearse lazos de afecto (vínculo) especiales entre los niños y los educadores. Sería una unión resiliente, **tutores de apego** (Jimeno, 2017), figuras adultas “sabias y fuertes” que puedan ofrecer un “vínculo y un sentido” al niño, las dos palabras que definen a la resiliencia. (Cyrulnik, 2003)

Algunos niños no tienen disponibilidad de figuras de apego, se les busca fuera del centro... ¿pero por qué no en el centro, con sus educadores?

Los educadores han de convertirse en tutores de apego que ofrezcan a los niños que residen en los centros de acogida un vínculo y un sentido.

Foto: <https://www.escuelainfantilgranvia.com/vinculo-de-apego/>

## Apego entre niños y educadores

Los educadores deben estar dispuestos a que se cree este vínculo afectivo. Con todos los educadores los niños satisfacen el instinto de apego (porque sin ellos no sobrevivirían y están ahí para satisfacer sus necesidades, no hay otra) Pero con otros, entre niño y educador y a la inversa, se creará un lazo afectivo estrecho (eso es también apego) que hace que surja una transformación tremendamente reparadora, que se mantiene en el tiempo, más allá de la relación profesional. Es cierto que esto puede generar rechazo en las personas menores de edad por lealtades invisibles a la familia: unas partes de la persona del niño pueden desear apegarse al educador, pero otras rechazarlo por sentir que deben ser leales a las figuras de apego primarias. Por eso hay que hacerlo siendo conscientes de ello y con total respeto por el niño. Es importante saber que si este presenta desorganización en su apego primario, la activación del modelo operativo interno de la persona menor de edad puede activar el sistema de defensa. Entonces, si se estrecha el vínculo, es decir, se ofrece una cercanía e intimidad emocional en la relación demasiado pronto, el niño puede reaccionar de manera agresiva o distante, por fobia al apego o a la pérdida del apego (Van der Hart y otros, 2008), especialmente en chicos que han pasado por experiencias previas de vínculos rotos o dañados por el maltrato y la negligencia. **Sabiendo esto, es necesario que el educador vaya aprendiendo a acercarse y estrechar lazos afectivos con el chico o chica despacio, y reparando la relación, cuando sea necesario.**

Incluso con niños que no entren en rivalidad con sus padres o familia, nadie estrechamos lazos pronto, nos damos un tiempo para establecer interacciones comunicativas sintonizadas y empáticas, e ir conociéndonos. Eso va entretejiendo el vínculo. Y antes de que emerja el vínculo afectivo entre ambos, el niño debe de sentirse seguro, respetado y protegido por el educador, y desarrollar una sensación de contención (Muller, 2020).

Lo cierto es que hay experiencias de este tipo (creación de vínculos resilientes) entre niños y educadores (y entre psicoterapeutas y pacientes) muy bellas.

Muchos educadores dicen que desde la frialdad, la distancia y la “profesionalidad”, con estos niños no se consigue nada. Así me lo han comunicado los educadores de los hogares que superviso.

Los niños víctimas de malos tratos no confían ni se sienten seguros con los adultos, hace falta pasar por sus pruebas: “¿Es realmente congruente este adulto entre lo que dice y hace?” “¿Puedo confiar en él?” Necesitan altas dosis, y durante mucho tiempo, de receptividad empática, sensibilidad, paciencia y, sobre todo, no caer en la trampa de la dinámica maltratante en la que ellos estuvieron atrapados, que les impele inconscientemente a plantear batallas y luchas de poder, para forzar al educador a la distancia afectiva.

La relación con el niño hay que preservarla, por encima de todo. No perder de vista la aceptación incondicional, con independencia de su conducta, rasgos, creencias... Esto es lo que genera que se dé un vínculo resiliente a largo plazo. Esto es lo complicado, porque ellos rechazan -y a veces atacan duramente- a quienes quieren ayudarles y no digamos a quienes quieren vincular afectivamente. Este es el gran desafío, llegar a contribuir con nuestra relación sana a la reparación del vínculo de estos niños.

Los niños necesitan figuras de apego subsidiarias porque necesitan tener experiencias de vinculación sanas. Los centros de menores deben de mejorar en cuanto a condiciones laborales y ofrecer una ratio educador/niño que permita que los profesionales y los niños dispongan de tiempo para ir conociéndose y creando lazos afectivos. Sin amor no se puede crecer (Schore, 2022).

### **¿Cómo sabemos que se ha creado un vínculo afectivo?**

Lo comentamos en otro artículo de este blog:

El vínculo es persistente, no transitorio.

Involucra una persona específica, no es reemplazable con nadie más.

La persona desea mantener proximidad o contacto con la persona.

La persona se siente afligida, angustiada por la separación involuntaria de la otra persona.

La persona busca seguridad y confort en la relación con la persona.

### **¿Cómo debemos organizar un centro de menores en todos sus aspectos para que se convierta en una experiencia óptima de apego grupal?**

Arturo Ezquerro nos habla del poder del apego grupal, un campo que él ha estudiado y en el que es un experto.

Dice Arturo en su libro “Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal” (2023):

- Las personas necesitan permanecer emocionalmente cercanas a los grupos sociales.

- El apego grupal y la identificación grupal son fenómenos distintos, aunque están interrelacionados.

- El apego de persona a grupo incluye algunas de las funciones que regulan el apego de persona a persona, por ejemplo, ambos tipos de vínculos incluyen la búsqueda de apoyo y de protección, así como el desarrollo de una capacidad de respuesta mutua y de cierto grado de intimidad emocional, que son procesos relacionales clave.

- Para comprender la naturaleza del apego grupal, es esencial identificar con qué se vinculan exactamente las personas cuando se relacionan, no sólo con los miembros o líderes del grupo sino, también, con el grupo en su conjunto como-un-todo

Hay muchos factores que impiden que un niño desarrolle apego grupal a un centro:

Como dice Jimeno (2017): “*La institucionalización de los menores en hogares tutelados como medida de protección, dentro del acogimiento residencial, puede provocar una carencia afectiva, debido a una estimulación insuficiente o inadecuada, que puede afectar al menor y a su futuro desarrollo afectivo, social y cognitivo. Sin duda factores de riesgo en el establecimiento de vínculos afectivos dentro de los hogares tutelados son: los educadores múltiples fluctuantes, los cambios constantes de educadores dentro de los hogares tutelados debido a contratos precarios o el contratar personas que no estén formadas como educadores sociales para ejercer dicho trabajo. Es necesario y fundamental [...] reivindicar la figura del educador social como tutor de apego*”.

Cuando hay estabilidad laboral y buenas condiciones que dignifiquen la profesión, los educadores permanecen en sus puestos y las experiencias de vínculo de apego reparado en los niños son bellas. El niño tiene en su HOGAR a sus compañeros, su habitación, su educador de referencia, sus educadores, sus pertenencias, sus afectos positivos y negativos se transfieren allí.

Además de los aspectos organizativos y logísticos, los niños necesitan experimentar que allí se les espera, que los educadores se preocupan por ellos, que desean comunicarse con ellos, apoyarles y ayudarles, que los niños son importantes para ellos, que se les echa de menos, que esa es su casa y allí están todos esperándoles con alegría y deseos de verle. **Esto es incompatible con que las administraciones públicas hayan decidido que por la noche los niños sólo cuenten con un profesional (integrador social) para un piso entero (de unos 8-10 niños) Desde aquí hacemos un llamamiento para que esto cambie y esgrimimos los argumentos de la teoría del apego y de la reparación terapéutica necesaria, a la que estos niños tienen derecho.**

*Portada del libro de Arturo Ezquerro donde habla del poder del apego grupal*

*Foto: Sentir Editorial*

### **¿Cómo mejorar la calidad del apego entre padres/hijos en un centro de acogida?**

Es necesario distinguir entre familias con incompetencias parentales severas y crónicas (con las que, probablemente, el trabajo será para mejorar la relación m/padres-niños/as, pero siempre protegidos en el centro de acogida, sin expectativa de retorno) y familias con incompetencias mínimas o parciales (Barudy y Dantagnan, 2010)

Lo ideal sería que existiese personal especializado y liberado para este cometido, porque el trabajo con los m/padres, incluso aunque las personas menores de edad no vayan a retornar a convivir con sus familias en sus hogares de origen, es clave para intentar que no se produzca una fractura entre el centro y la familia, es decir, vida residencial, por un lado, familia por otro.

Todo lo que se haga para que las relaciones entre los m/padres y los niños, niñas y adolescentes mejoren y los primeros participen y se involucren en la vida de sus hijos/as (sabiendo lo que cada familia puede aportar de acuerdo con su competencia), es fundamental. También no es menos cierto que hay que tener siempre in mente la idea de la protección del niño, por encima de todo, a pesar de que sean sus padres. No deben esgrimirse argumentos *biológicos* ni de *intensidad del vínculo* para justificar relaciones entre hijos y padres donde los primeros sufren las prácticas maltratantes de los segundos.

Si el acogimiento residencial logra ser *familiarizante* (Barudy y Dantagnan, 2005) y la persona de edad y sus p/madres sienten que los educadores y la casa son como una tribu que apoya y ayuda en lo que aquellos no pueden, por su carencias en los niveles competenciales como m/padres, habremos hecho mucho para reparar también.

Partimos de algo muy importante: para que los educadores que trabajan educativamente con los m/padres puedan hacerlo, han de ver a estos como los niños/as maltratados, abusados y negligidos que ellos mismos fueron. Toda persona tiene un niño/a interno, que en este caso está herido/a. No recibieron, como dice Jorge Barudy, en su infancia, la protección a la que tenían derecho, y su niño o niña interior no ha sanado. Por lo tanto, ellos y ellas necesitan la reparación también. Verlos como m/padres que son personas, que sufren y que pueden mostrar su sufrimiento a partir de síntomas y conductas determinadas con sus hijos/as, que tienen prácticas maltratantes (pero no son maltratadores), ayuda a poder EMPATIZAR con ellos. Para estrechar lazos afectivos con los niños, también hay que tratar de hacerlo con los padres, o al menos tener una buena relación de colaboración. Y no siempre estos nos lo van a poner fácil.

Sus conductas son como el iceberg que esconde en el fondo un gran dolor, una infancia desgraciada y una evolución hacia la transmisión intergeneracional del trauma en sus hijos/as. Son familias que están “organizadas por traumas”, usando expresión de Jorge Barudy.

Por eso, la recepción en el centro a los p/madres debe ser siempre cordial y amable. Han de sentirse bienvenidos/as. Muchos necesitan un tiempo para hablar de ellos. Mostrar conexión emocional e interés genuino en sus vidas, les ayudará a que perciban que a los educadores les interesa lo que les ocurre. Los p/madres también importan a los educadores. Dicho esto, aunque la conexión emocional y la empatía son importantes, en la experiencia de los educadores que trabajan con m/padres también señalan que lo es el MARCO ESTRUCTURAL Y LOS LÍMITES. Como algunos de sus hijos/as, no los tienen interiorizados.

Un límite no es decir un “*no puedes hacer eso*”, sino presentarlo como un entorno de cuidados que nos permite relacionarnos y convivir en el mutuo respeto. Por eso, es el educador quien afirma: “*Es mi responsabilidad*”

Los tiempos de relación han de estar centrados en el niño y en su necesidad y los educadores con res-

peto, mediante el juego y las conversaciones, van aproximando y vinculando de una manera más sana y segura a los niños con sus padres, siempre con el educador como esa figura sabia y fuerte que regula a todos, padres e hijos.

### **¿Es posible hablar de apego entre compañeros de centro de acogida? ¿Y entre hermanos que conviven en el mismo centro?**

Con los hermanos, siempre se busca que cuando los niños ingresan en un centro estos puedan hacerlo juntos. A veces debido a que algunos centros están organizados por edades, no es posible. En ese caso tienen relación y contactos lo más frecuentes posibles.

Hay grupos de hermanos que pueden ser una importante fuente de apoyo, colaboración y seguridad. No son figuras de apego *sensu strictu*, pero sí pueden ser un vínculo afectivo muy importante y gratificante. Sobre todo, cuando la expectativa es un acogimiento residencial permanente. En algunos casos han resultado ser fundamentales, pues amenazada la seguridad por la ausencia de los propios padres, los hermanos pueden ser una fuente compensatoria.

Pero no es menos cierto que algunos niños provienen de estructuras familiares tan supervivenciales y “organizadas por traumas” que funcionan con sistemas de acción de orden inferior (Van der Hart y otros, 2008): pelear, agredirse, odiarse, rechazarse, celos... Puede ser una relación destructiva reflejo de la gravedad de sus disfuncionales sistemas familiares. Cuando esto es así, primero es importante que puedan aprender de los adultos y de otros niños con los que no hay una relación tan enconada patrones de vinculación sanos, para poder después convivir progresivamente.

Como dice Arturo Ezquerro (2023), el grupo que los iguales proporciona puede convertirse en una experiencia de apego grupal, sobre todo cuando la supervivencia es necesaria. Él nos habla de un extraordinario caso de apego grupal.

El vínculo entre iguales no es el mismo que entre los adultos/niños (este es jerárquicamente más vertical), está orientado a la obtención de seguridad. Entre los niños es más horizontal (aunque también hay roles y funciones), pero pueden ser fuente de apoyo y afecto. El niño que vive en el centro cuando se representa este, incluye a los compañeros.

Los compañeros de centro de acogida, si el menor de edad está abierto a ello, son también fuente de apoyo, consuelo, diversión, modelo... también de rivalidad por las figuras de referencia que son los compañeros. Es posible que puedan dañarse entre ellos al no haber tenido referentes sanos. Por eso se convierte en una oportunidad única para trabajar estos aspectos.

Cuando un niño se va del centro a una nueva ubicación, hay duelo; y se abren los propios duelos.

Grandes amistades han surgido entre compañeros de centro.

*Foto: psicoactiva.com*

### **¿Cuáles otras figuras de apego pueden ser relevantes para los niños/as?**

Si son dos las palabras que posibilitan la resiliencia (“vínculo y sentido”), según Cyrulnik (2003), es sensato pensar que proporcionar a los niños figuras adultas, que permanezcan en sus vidas, maduras, estables emocionalmente, capaces de ofrecer un apego saludable al niño, puede favorecerla. Son los llamados **tutores de resiliencia** (Puig y Rubio, 2015), personas elegidas por el niño que se convierten en un modelo de identidad y en el viraje de su existencia. Es un proceso del que no se es consciente, son los llamados tutores de resiliencia **IMPLÍCITOS**. El significado que se le da a esa relación es lo más importante.

Otros pueden constituirse en tutores de resiliencia **EXPLÍCITOS**: los profesionales, por ejemplo.

La aceptación incondicional es lo que a la larga favorece un proceso resiliente, que los esfuerzos y valoración personal de los chicos y chicas se vean reconocidos. Si no ofrecemos vínculos, los chicos los buscarán en otras personas, grupos... y no siempre serán sanos, a veces serán destructivos.

### **¿No hay futuro a la larga si un niño se desarrolla en un centro de acogida o es posible la resiliencia secundaria?**

*“La adversidad relacionada con el maltrato infantil es un importante y evitable factor de riesgo para la enfermedad mental y el abuso de sustancias. Aunque la asociación entre maltrato y psicopatología es convincente, hay una apremiante necesidad en conocer cómo el maltrato aumenta el riesgo de trastornos psiquiátricos. La evidencia disponible*

*sugiere que el maltrato altera las trayectorias del desarrollo cerebral para afectar a los sistemas sensoriales, la arquitectura de redes de trabajo y circuitos implicados en la detección de la amenaza, la regulación emocional y la anticipación de la recompensa”* (Martin Teicher, 2016)

El maltrato y las experiencias adversas que pueden sufrir los niños pueden afectar a su salud mental. Es importantísimo que el maltrato no se vea como un problema social. ES DE SALUD MENTAL=BIO-PSICO-SOCIAL. Atender a los niños y ofrecerles todos los tratamientos y experiencias psicosociales reparadoras es un DERECHO que ellos y ellas tienen.

Si les ofrecemos experiencias de relaciones reparadoras, es posible que hagan un proceso de reconstrucción resiliente. No exento de dolor y de cicatrices que pueden reabrirse, pero la mejor de las terapias son otros seres humanos solidarios estables y afectivos en sus vidas. Hemos visto muchos casos así. No están abocados a una vida adulta desgraciada ni a la patología ni a la inadaptación social, ni mucho menos.

*De izquierda a derecha: Jorge Barudy, Maryorie Dantagnan y Boris Cyrulnik en una jornada formativa en San Sebastián*

*Foto: Centro EXIL de Barcelona.*

### **¿Qué tipo de psicoterapia?**

La que ofrece un vínculo (por que es necesario que la figura del psicoterapeuta, fuerte y sabia como afirmaba Bowlby, se convierta en una persona y en una experiencia relacional que pueda conducir el apego del niño hacia la seguridad) y también un sentido a las experiencias traumáticas. Porque con el profesional se puede, a su debido momento, desarrollar una narrativa elaboradora de lo que me ha sucedido: del maltrato, de la negligencia, del abandono. El cambio de mirada es fundamental.

Los modelos terapéuticos deben de estar informados por la teoría del apego.

Profesionales formados, psicólogos o psiquiatras, en psicoterapias especializadas y con experiencia en el ámbito.

Profesionales que tengan su historia de vida revisada (psicoterapia personal).

Profesionales supervisados.

Los modelos interpretativos se están complementando (porque se está comprobando su trascendencia) con modelos relacionales. La cura por la palabra no basta, sino que debe ser la cura también mediante una comunicación neuroafectiva. Todo lo que acceda al hemisferio derecho, sede del inconsciente, es fundamental.

Los modelos de psicoterapia deben de ser **adaptados al sufrimiento infantil** y han de utilizar una sala y unos materiales y técnicas adecuados para los niños, donde el juego y el cajón de arena han demostrado ser abordajes que se adaptan al ritmo del niño y son respetuosos con él. En este sentido, la Traumaterapia infanto-juvenil sistémica de Barudy Dantagnan es el modelo por el que apostamos y que, tras más de veinte años de aplicación, ha dado resultados satisfactorios.

### **REFERENCIAS**

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

Barudy, J., Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser padre o madre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.

Bowlby, J. (1983). El apego y la pérdida. La pérdida. Barcelona: Paidós.

Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental psychology*, 25(4), 525.

Cyrulnik, B. (1999). Los patitos feos. Una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma. Barcelona: Gedisa.

Ezquerro, A. (2023). Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal. Barcelona: Sentir.

Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., ... & Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & human development*, 19(6), 534-558.

Jimeno, M.V. (2017). La figura del educador social como tutor de apego en los hogares tutelados para menores en situación de desprotección. *Revista de Educación Social*, 25, 236-244.

Liotti, G., Cortina, M., & Farina, B. (2008). Attachment theory and multiple integrated treatments of borderline patients. *Journal of the American Academy of psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(2), 295-315.

López, F. (1985). La formación de los vínculos sociales (Vol. 4). Ministerio de Educación.

Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., & Zoll, D. (1989). 15 Patterns of maternal behavior among infants at risk for abuse: relations with infant attachment behavior and infant development at 12 months of age. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, 464.

Muller, R (2020). T. El trauma y la lucha por abrirse. De la evitación a la recuperación y el crecimiento. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Puig, G., Rubio, J.L. (2015). Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo. Barcelona: Gedisa.

Serván, I. (2023). Desorganización del apego. Clínica y psicoterapia con adultos. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Schore, A. (2022). Psicoterapia con el hemisferio derecho. Barcelona: Eleftheria.

Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652-666.

Winnicott, D.W. (1999). Estudios de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós.

## **El origen de los sentimientos crónicos de vacío y soledad en personas con historias de negligencia y/o abandono grave.**

27 Noviembre, 2023

Quiéreme, que no entiendo qué hago aquí

Quiéreme, si no quieres que esté muerto

Porque todo es un desierto

Fuera de ti

Luis Eduardo Aute

### **El origen de los sentimientos crónicos de vacío y soledad en personas adoptadas y acogidas con historias de negligencia y/o abandono grave**

Jose Luis Gonzalo Marrodán

Psicólogo clínico y Traumaterapeuta sistémico

“Me siento súper triste

Tengo una bola en el pecho, me ahogo literalmente, no puedo respirar

Y esa sensación de vacío, de soledad, de tristeza profunda...

Los chicos, las compras, el alcohol... solo logran que se haga más y más grande cada vez

No sé por qué me pasa esto

Me quiero morir”

Este texto podría ser escrito por muchas personas. ¿Cuál es el denominador común de un buen número de pacientes que sienten un profundo abismo interior de vacío y soledad, acompañado de sensaciones corporales que viven como aniquiladoras? Lo que observo, más allá de etiquetas diagnósticas, es que comparten recuerdos implícitos de experiencias prolongadas de negligencia afectiva y física y/o abandono durante los dos primeros años



de vida. Fundamentalmente, se puede hipotetizar que no hubo una figura adulta con la permanencia suficiente como para que las funciones del apego pudieran darse: una base segura interiorizada. O si la figura de apego estuvo, no hizo estas funciones de manera suficiente; o lo hizo de manera perturbadora.

Hasta ahora yo no había considerado tanto el papel del amor en el apego (había pensado más en la seguridad), es decir, que el bebé sienta que es amado en exclusiva. Creo que juega un rol importante. Lo intuía, pero nunca había tenido la oportunidad de leer sobre amor y apego.

Leyendo el nuevo libro de Schore (2022) titulado “Psicoterapia del hemisferio derecho” (¡qué joya!) descubro que este autor precisamente se refiere al amor. ¿Cómo entiende Alan Schore el amor? De este modo:

*“El amor puede referirse a un sentimiento de ternura, pasión y calidez, pero también a la acción de amar, que implica expresiones de afecto físico, cariño y actos de bondad”. Pienso en ello y me imagino que el cariño y la expresión del amor, y que el niño lo vaya sintiendo y grabando en su cuerpo y después representarlo en su mente, es un ingrediente necesario. Dice Schore: “El amor mutuo entre una madre y un bebé está incrustado en una relación de apego óptima, cocreada, recíproca, sincronizada, basada en el cuerpo y en la transacción emocional. Los bebés responden mucho menos al discurso y más a lo que se llama señales “extraordinarias” en forma de expresiones faciales y tonos de voz exagerados, a los que los bebés reaccionan con sonrisas, arrullos... Los bebés son seres activos en este cometido. Un comienzo afectivo temprano puede moldear epigenéticamente los procesos evolutivos que se expresan en la infancia”.*

Al leer estas definiciones de Schore (2022), a uno le viene a la mente las aportaciones del psicoanalista Winnicott. Este autor afirma que una de las funciones de la madre o de la persona que haga esta función es la de *Handling*. “Son los soportes y cuidados concretos y reales que el niño necesita, al estar sintonizados y atentos a sus necesidades de manipulaciones de alivio sobre su cuerpo real: mirarlo, tocarlo, acariciarlo, limpiarlo es decirle: “te quiero, me importas, tú vales, mereces, eres objeto de mi amor” en el lenguaje del cuerpo; dejar de hacerlo es dar el mensaje contrario. El logro psicológico que permite un buen *Handling* es la vivencia de personalización, de habitarse a sí mismo...” (Stutman, 2011).

Por lo tanto, qué importante es que el bebé experimente que los ojos de la madre lo aman profundamente y que alguien está ahí viendo su mente y sintiendo que le sienten. Winnicott no podía aventurar la trascendencia de sus observaciones y sus implicaciones para el desarrollo neurobiológico. Esto nos lo ha aportado Schore (2011) tiempo después, pues es en el cerebro derecho donde quedan disociados los terribles y aniquiladores afectos desreguladores que el bebé debe experimentar cuando llora y nadie acude; cuando busca conexión y contacto a través del cuerpo y no hay nadie allí; cuando sólo ve durante horas y horas el techo de un orfanato; cuando tiene hambre y un gran dolor interno se le forma en todo su cuerpecito...

*Foto: Pinterest*

Si entendemos todo esto, podremos entender también que nuestros niños y niñas, para poder sanar de todas estas heridas traumáticas, necesitarán sentir que estamos a su lado, acompañándolos, empáticamente. El afecto del profesional será fundamental en esta labor. Se re-experimentarán estos agujeros emocionales de vacío y soledad, pero esta vez debe ser diferente: el profesional está ahí y con su conexión y empatía le ayudará a sentirse presente y sostenido. Que “*la sombra del tsunami*” del trauma no le devore (Bromberg, 2011). Las técnicas y las interpretaciones quedarán en un segundo plano. Se le da demasiada primacía a lo técnico y poco a lo relacional en la formación de los profesionales. Schore (2022) habla en su libro del papel del afecto en psicoterapia como un ingrediente fundamental.

Hay otra función importante en la madre que Winnicott investigó: el  *Holding*, que sería algo así como el andamiaje. “*Es la capacidad de sostener emocionalmente al niño, en todo momento y en todos los estados por los que pueda atravesar su afectividad y su impulsividad. Naturalmente habrá emociones placidas y otras altamente displacenteras y ahí requerirá que la madre le preste su capacidad de contención y sostén para que él logre sobrevivir a la intensidad de lo vivenciado*”. (Stutman, 2011)

“*Si bien Bion y Winnicott, no se influyeron, ni siquiera contactaron mientras desarrollaban sus teorías, tienen mucho en común en este punto, ya que Bion propone el concepto de Reverie de la madre, como la capacidad de contención emocional. El diría que se espera que la madre en primera*

*instancia y también el padre sean capaces de recibir las angustias, molestias y llantos del niño y transformarlos, devolviéndolos descargados de angustia, de una forma más apropiada en que sí puedan ser toleradas y recibidas por el niño". (Stutman, 2011)*

Muchas personas tampoco pudieron vivir esta función de Reverie. Por ejemplo, algunos pacientes adoptados que trato fueron trasladados a un orfanato nada más nacer. No tuvieron figura de apego, los padres adoptivos recuerdan que se agarraban a un biberón y no lo soltaban durante horas. Sufrieron abandono emocional grave y desnutrición. Tras un periodo de complacencia, en la adolescencia, la desregulación emocional y los sentimientos de vacío y soledad son insoportables. La ira les produce un secuestro destructor y la angustia vital es para ellos una experiencia devastadora. No tuvieron la función de Holding, sostén, andamio, contención... Tan importante para la regulación y el desarrollo de un modelo interno de trabajo seguro.

*"Cuando la madre no cumple su función de sostén del yo, lo que surge es esta angustia impensable, portadora entonces de una amenaza de anonadamiento cuyas principales variantes se exponen a continuación: 1) Fragmentarse 2) Vivir una impresión de caída sin fin 3) Sentirse elevado a cumbres infinitas 4) Carecer de relación con el propio cuerpo y, por último, de orientación espacio temporal"* (Nasio, 1996).

¿No podemos reconocer aquí a muchas personas que han sufrido abandono temprano?

"No tengo ganas de nada

Llevo horas paralizado

Nada me motiva, ni el deporte, ni el colegio,  
ni los amigos, ni la comida...

No disfruto con nada ni con nadie

Sólo puedo estar en la cama y que pase el día".

Esta expresiones tan tristes y duras de un adolescente que vive en un centro de acogida, que tiene doce años y sabe que (sin tener ninguna noticia de sus padres biológicos, con los que no se relaciona desde hace dos años), sin la perspectiva de ninguna familia acogedora (sabe que las familias no quieren niños mayores) su vida y necesidades dependen de los educadores del centro de acogida, que se vuelcan con él. Este niño sabe que a los die-

ciocho años le espera... la incertidumbre. ¿Con quién vivirá? ¿Qué será de él? Todo esto influye mucho, pero es que, además, este chico, durante los tres primeros años de vida, convivió con una madre que, por sus propios traumas y depresiones, consumía sustancias de manera muy frecuente. Eso generaba que este bebé fuera funcionalmente cuidado, pero la parte del "amor tranquilo" en el sentido de Schore (2022), no la vivió suficientemente. Y tampoco vivió lo que este autor denomina "el amor excitado", todo lo que es juego, risas, conexión... Por eso, este chico muestra esa falta de creatividad y deseo, porque no lo ha tenido, careció de ello en una etapa sensible para su neurodesarrollo; y ahora se observa en su no tener ganas de nada... Cualquiera le tomaría por un indolente, ¡qué injusto para él!

Foto: <https://xn--elenapieiro-7db.com/neurociencia-y-terapias-basadas-en-juego/>

Así pues, Schore (2022) refiere que el amor tiene tres etapas:

### **1ª etapa: Primeros meses después del nacimiento.**

Domina el amor tranquilo de una madre

Madre y bebé se conectan a nivel subcortical de la amígdala: se corresponde con el inconsciente profundo de Freud y el nivel más básico de seguridad y confianza.

### **2ª etapa: El amor mutuo materno-infantil.**

Dos o tres meses. Entra en funcionamiento el sistema de apego de todos los mamíferos. Madre e hijo conectados a nivel de la corteza cingulada anterior (media en el apego y en la ansiedad de separación) Stern le llamó el SELF CENTRAL.

Se da también un amor más excitado y comienza el juego (del que hablaremos luego) Grandes habilidades en el bebé para coreografiar juegos e interacciones espontáneas.

Participan en interacciones por turnos (8 semanas)

Son importantes los movimientos del cuerpo y cabeza como las vocalizaciones, en la interacción con la madre.

### 3ª etapa: Protagonismo de la corteza orbitofrontal

Desde los 10-12 hasta los 18 meses

Las conductas y emociones afiliativas amorosas dejan huellas duraderas en la corteza orbitofrontal y en sus conexiones de dopamina tegmental ventral y en los centros de recompensa del cerebro, así como en la sustancia gris periacueductal implicada en el dolor emocional de la separación.

*“Esto dividirá el mundo de los bebés en dos categorías: 1.- Los bebés que no han sido significativamente dejados caer en la infancia y cuya creencia en la confiabilidad los lleva hacia la adquisición de una confiabilidad personal... Estos bebés tienen continuidad existencial, conservan la capacidad para avanzar y retroceder y llegan a ser capaces de afrontar todos los riesgos porque están bien asegurados. 2.- Los bebés que han sido significativamente dejados caer dentro de una pauta de fallas ambientales; llevan consigo la experiencia de una angustia impensable o arcaica. Saben lo que es estar en un estado de confusión aguda o conocen la agonía de la desintegración. Saben qué significa que se los deje caer, qué significa la caída perpetua o escindirse en la desunión psicosomática”. (Winnicott, 1991).*

Perderse todo esto tiene consecuencias graves en el desarrollo que van más allá de las lecturas que habitualmente se hacen de las conductas que estos chicos y chicas nos muestran, que en realidad son la expresión de que algo grave ocurrió en sus vidas. Seamos justos con ellos y ellas. El profesional es convocado por el niño para que este sea claramente testigo de la injusticia sufrida, y aquel debe de validarla.

El cambio de mirada, la evaluación comprensiva y el papel reparador de todos los que estamos trabajando con ellos y ellas, el valor de las relaciones amorosas y seguras, fuente de sanación, no puede ser sustituido por nada. Esto lleva mucho tiempo y se requiere que las experiencias reparadoras sean repetitivas. Así lo creemos, y para ello trabajamos día a día, los profesionales formados en el modelo de la traumaterapia infanto-juvenil sistémica. Y muchos otros y otras, “*manada de mujeres y hombres buenas y buenos*”, como dice el gran (y maestro) Jorge Barudy.

### REFERENCIAS

Bromberg, P. (2011). La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. Madrid: Ágora relacional.

Nasio, J. D. (1996). Grandes psicoanalistas. Gedisa.

Schore, A. (2011). Prólogo. En La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional. (pp 18-55). Madrid: Ágora relacional.

Schore, A. (2022). Psicoterapia con el hemisferio derecho. Barcelona: Eleftheria.

Stutman Zapata, Analia (22/07/2011). Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre. Centro psicoanalítico de Madrid. <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-5/algunos-aportes-de-winnicott-para-la-reflexion-en-torno-al-rol-de-la-madre/>

Winnicott, D. W. (1991). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé (1969). En Exploraciones psicoanalíticas I (pp. 299-311).

# Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos (II): perpetración y victimización de ciberviolencia, por Iciar García Varona, doctora en psicología y traumaterapeuta sistémica

19 Diciembre, 2023

Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos (II): perpetración y victimización de ciberviolencia

Un artículo de Iciar García Varona  
Doctora en psicología

Iciar García Varona

El uso de las redes sociales, el teléfono móvil y todo lo que abarca el uso de Internet, se ha expandido y generalizado en nuestras sociedades, lo que, si bien ha abierto un campo de posibilidades en cuanto a la comunicación, relación y acceso al conocimiento, también ha creado un extenso campo para el ejercicio de una nueva forma de violencia hasta ahora poco conocida: la ciberviolencia. Esta entrada abrupta a nuevos mundos virtuales requiere también de nuevas formas de abordaje, entendimiento y reflexión.

Al igual que hemos ido adaptándonos (o sobreadaptándonos) al uso de Internet casi a un ritmo automático, comandado por el nuevo e imponente requerimiento social, se torna necesario el entendimiento de estas nuevas formulaciones, dedicando espacios de cuestionamiento y reflexión para su mejor abordaje. Esta es la pretensión de esta entrada en el blog: ahondar en las causas fundamentales de estos nuevos tipos de violencia, así como en sus consecuencias.

Con el fin de situar al lector de la mejor manera posible ante la realidad que vamos a abordar en el presente artículo, voy a tratar de centrar la conceptualización de lo que la literatura ha ido recogiendo como términos que, aun estando relacionados por tener características comunes, no alude exactamente a los mismos fenómenos.

Haremos referencia específicamente a acontecimientos como son el ciberacoso, la ciberviolencia y la ciberviolencia de pareja. Aunque son fenómenos que se superponen y aparecen como sinónimos dado que no parecen encontrarse dentro de un consenso terminológico en la literatura, diferenciaré dos formas de violencia a través de Internet que en distintas revisiones bibliográficas aparecen directamente relacionadas con la experiencia temprana de adversidad, tanto en perpetradores como en víctimas.

La Ciberviolencia (CV) hace referencia a un concepto amplio que podría dar contenido a los otros dos términos referidos, dado que alude a toda acción que se realiza en medios digitales con la intención de hacer daño o causar sufrimiento. Por lo general, se lleva a cabo mediante aplicaciones de mensajería instantánea, redes sociales, foros o salas de chat por Internet, correo electrónico o comunidades de juego. Dentro de ésta encontramos el Ciberacoso (CA) o Cyberbullying (CB) que se ha definido como “un conjunto de comportamientos realizados a través de medios electrónicos o digitales por un individuo o grupo de individuos que comunican de forma repetida mensajes hostiles o agresivos con la intención de causar daños o malestar en los otros” (Zych et al., 2018. pág 1).

La Ciberviolencia en la Pareja (CVP) se entiende como cualquier acto que conlleve difamar, insultar, intimidar, presionar o controlar al otro miembro de la pareja a través de los medios electrónicos (Donoso y Rebollo, 2018).

Podríamos decir que bajo la conceptualización de CV subyacen los términos afines de CB y CVP, pero con la necesidad de atender a las características especiales de cada uno. Así el CB se manifiesta en forma de hostigamiento, invasión de la privacidad, robo de identidad, denigración o exclusión social (Willard, 2007). En cuanto a la CVP, este tipo de violencia se manifiesta en torno a conductas como el control del comportamiento y de las interacciones que las personas realizan en Internet, a través de las redes sociales o el móvil, mediante el uso de contraseñas y claves personales de los miembros de la pareja, lo que puede darse sin consentimiento

(Backe et al., 2018; Flach y Deslandes, 2017); por otra, recurriendo a amenazas, humillaciones, y comportamientos denigrantes, con la intención de causar angustia y aislamiento (Buesa y Calvete, 2011).

Si bien el hostigamiento y la reiteración suelen ser características especiales de este tipo del CB, que además posee la característica de poder ser perpetrada por un grupo de personas o por una sola, el control y la violación de la intimidad podrían formar parte de las principales características de la CVP. Los rasgos comunes atribuibles a las distintas formas tendrían que ver con aspectos propios del ejercicio de violencia como el daño, el abuso de poder y la intencionalidad.

### **Victimación y perpetración de violencia y su relación con la experiencia temprana de adversidad**

La teoría del apego (Bolwy, 1967, 1973, 1980) ya indicaba cómo las relaciones entre el cuidador y el niño proporcionan una base crucial para las interacciones sociales. A su vez, varios estudios profundizaron en cómo se producen ciertos mecanismos que fomentarían continuidades entre las experiencias tempranas de cuidado y las interacciones posteriores de los individuos con sus compañeros de la infancia, sus parejas románticas y sus propios hijos (Cicchetti et al., 1992; Cowan et al., 1996). Los patrones de violencia y victimización, tienden a ser revividos en relaciones extrafamiliares (Dodge et al., 1990; Zeanah y Zeanah, 1989) en lo que se ha denominado tradicionalmente como “ciclo de la violencia”. Así, la literatura advierte de que adultos que fueron maltratados cuando eran niños tienen más probabilidades de maltratar a sus cónyuges y abusar de sus propios hijos y ser victimizados por sus parejas íntimas (Browne y Finkelhor, 1986; Dutton et al., 1995).

En sus difíciles relaciones con los padres, por ejemplo, los niños maltratados pueden llegar a esperar que la coerción, la violencia y la explotación sean fundamentales para todas las relaciones (Cicchetti y Lynch, 1995). Estas internalizaciones probablemente influirían en las percepciones de los niños maltratados sobre nuevas interacciones y guiarían sus respuestas conductuales a lo largo de distintos roles sociales (Bretherton, 1990; Greenberg, Speltz y DeKlyen, 1993; Sroufe y Fleeson, 1986). Para protegerse de lo que esperan que sea una amenaza social generalizada, por ejemplo, los niños maltratados pueden ser agresivos y dominantes

en nuevas interacciones, o pueden parecer demasiado sumisos para apaciguar a los demás. Estos comportamientos pueden ponerlos en riesgo de ser agresores o víctimas respectivamente.

Esta continuidad relacional se ha atribuido a las actitudes y expectativas que los individuos mantienen a partir de las experiencias de cuidado (Main, et al., 1985; Sroufe y Fleeson, 1986, 1988). Las relaciones tempranas adversas y disfuncionales pueden conllevar que los niños que las hayan padecido generen una serie de expectativas sobre sus relaciones con los demás que se estén basadas en los mismos criterios que guiaron sus experiencias tempranas de relación, es decir, podría establecerse la creencia de que la coerción, la violencia, la explotación o el abandono sean necesarias para todas las relaciones presentes o futuras que estos niños vayan a establecer (Cicchetti y Lynch, 1995).

De esta manera, el niño se ha de proteger de lo que es esperable que sea una amenaza, es decir, que cualquier escenario social (que por su experiencia temprana de adversidad es percibido como una amenaza) requiera de respuestas como las que fueron necesariamente desplegadas en sus relaciones de cuidado, y que pueden oscilar desde la agresión y la dominación a la sumisión y el congradamiento (con el fin de apaciguar a los demás). Ambos comportamientos colocan a estos niños y jóvenes en grave riesgo de perpetración o victimización. Desplegar una u otra respuesta dependerá de componentes, biológicos, contextuales y del tipo de adversidad o tipo de adversidades tempranas experimentadas; sin obviar el objetivo de supervivencia en un esfuerzo de mantener la seguridad dentro de sus hogares violentos, caóticos o disfuncionales (Cicchetti y Thoht, 1995; Crittenden y Di Lalla, 1988).

Las emociones desempeñan un papel central en la organización del comportamiento social como ya advertía Kobak (1999) entre otros. Parece evidente, tras lo ya expuesto, que los niños y jóvenes que han vivido este tipo de experiencias tempranas esperen ser victimizados en sus nuevas relaciones sociales y afectivas y, por lo tanto, pueden reaccionar antes nuevos escenarios con hiperactivación y miedo entre otras emociones salientes. Esta misma experiencia temprana de adversidad dificulta al niño su capacidad de regular esta ansiedad y temor ante los nuevos escenarios relacionales. Así, encontramos niños y jóvenes con una marcada distancia emocional (agresores), que sugiere algunos déficits regulatorios fundamentales que les permitirían promover prácticas coercitivas. Los niños y

jóvenes que manipulan y explotan a otros parecen experimentar un patrón distintivo de déficits y restricciones emocionales, como la ausencia de culpa y/o remordimiento y manifestaciones afectivas contextualmente inapropiadas, que puede promover y mantener la violencia interpersonal crónica y la explotación (Cohen y Strayer, 1996; Wootton et al., 1997).

La respuesta ansiógena también podría contribuir a un riesgo de victimización (Olweus, 1993). Estudios como los de Rosgosch et al (1995) explican cómo la excitación y vigilancia que puede ser adaptativa en sus hogares, convierte a estos niños y jóvenes en potenciales víctimas de violencia con iguales. La forma de regular el miedo, la culpa y la vergüenza puede conllevar reacciones sumisas, retraídas y no asertivas que parecen favorecer la aparición de riesgo de acoso por los iguales (Schwartz, 2000), al igual que ocurriría en el caso de las parejas, en las que el tipo de complacencia y sumisión al dominio podrían ser factores de riesgo para victimización en violencia de pareja. Podríamos encontrarnos ante posturas de sobreadaptación al trauma, que se hacen extensivas en otros contextos relacionales de los niños y jóvenes.

La ciencia psicológica especifica que estas representaciones negativas de uno mismo, de los demás y de las relaciones transmiten patrones sociales desadaptativos a través de relaciones y de generaciones. La neurociencia ha avalado este tipo de perfiles neuropsicológicos, explicando cómo las consecuencias cerebrales del maltrato asientan las bases de estos funcionamientos psicológicos. Davis et al., (2015) señalan, entre otras, a la regulación emocional y a las dificultades en la cognición social como consecuencias de la cascada de acontecimientos que marca la configuración cerebral de los niños y jóvenes que se desarrollaron en entornos adversos. Las dificultades de regulación emocional tienen su origen en la irritabilidad límbica fruto de la hiperexcitabilidad amigdalina, así como la disregulación alostática a largo plazo del eje fisiológico del estrés (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011).

## **Ciberviolencia**

A día de hoy encontramos que el uso que se hace de las redes y de los dispositivos móviles en niños y jóvenes, fundamentalmente en los adolescentes, tiene que ver con un uso relacional. El 47% de los jóvenes reconoce que ha sufrido situaciones desagradables del uso de redes (López y Galán,

2012). Entre el 38% y 11.18% de menores con móvil, indicaban haberse sentido acosados sexualmente a través de este medio (García y Moreno, 2006). Estudios como el de Korchmaros et al. (2013) indican que entre un 12% y un 17% de jóvenes reconocían que habían cometido algún tipo de abuso a través de Internet.

Los mayores riesgos parecen estar asociados a la proliferación de información gráfica de tipo personal que ha sido publicada por ellos mismos o por terceros, con comentarios de naturaleza injuriosa (Marín et al. 2016).

El acoso y el ciberacoso son dos constructos relacionados (Baldry et al. 2021), tanto por sus características comunes como por el hecho de que los acosadores escolares tienen más probabilidad de convertirse en ciberacosadores (Zsila et al., 2018). Además, en ambos casos parece existir una fuerte correlación con la experiencia temprana de adversidad entre víctimas y perpetradores, como hemos podido ver en párrafos anteriores.

A pesar de la estrecha relación entre ambos fenómenos es más peligroso el CB que el acoso tradicional por dos causas fundamentales. En primer lugar, los perpetradores tienen la capacidad de ocultar su verdadera identidad, lo que facilita su perpetración y dificulta a la víctima la identificación de sus agresores. En segundo lugar, el daño potencial de un único acto (como el envío de una foto con contenido privado) podría convertirse en un ciclo interminable de acoso, dada la rápida viralización con procura el uso de Internet. Es decir, con muy poco, con una única acción, se puede extender la victimización a muchos lugares y a lo largo del mucho tiempo, lo que confiere a este tipo de violencia un elevado potencial traumático para la víctima.

La prevalencia de este tipo de prácticas es muy elevada. El CB puede ser experimentado por entre el 20% y el 40% de los jóvenes (Tokunaga, 2010), lo que confiere a esta problemática de un importante interés tanto por su elevada presencia en nuestras comunidades como por la gravedad de las consecuencias para las víctimas.

La depresión, ansiedad, angustia, tristeza, estrés, baja autoestima y los pensamientos suicidas son algunas de las consecuencias del CB (Kowalski et al. 2014; Zalaquet y Chatters 2014; Zsila et al. 2017).

Estudios como el de Miller et al (2023) apuntaban a que la victimización por acoso y ciberacoso eran

calificados por las víctimas como un evento tan negativo y angustiante como otras ACE (Adversity Child Experiences) experimentadas (maltrato físico, abuso sexual, violencia de género...); por lo que este tipo de victimizaciones, dado su potencial traumático, debe considerarse como una ACE más tanto en sus consideraciones científicas, de investigación y de tratamiento por su importancia en lo referente a la acumulación traumática y del daño en las víctimas.

Igualmente encontramos que las redes sociales y los dispositivos móviles se han convertido en un medio para el control y para el ejercicio de prácticas abusivas dentro del núcleo de la pareja. Durante la adolescencia, los datos obtenidos en el estudio de Montilla et al. (2016) señalaban que las principales conductas relacionadas con la violencia de pareja tenían que ver con el intercambio de contraseñas, uso no permitido de material gráfico íntimo, usurpación de claves de correo electrónico, control de amistades en redes sociales y amenazar con la publicación de material no autorizado. La ciberviolencia parece estar relacionada con la dependencia emocional y con la inseguridad en el apego (De los Reyes et al., 2020). Así parece que la dependencia emocional se configura como una variable predictora de ciberviolencia. La dependencia emocional es entendida como una tendencia a la responder a necesidades de afecto insatisfechas a través de otras personas (Castelló, 2000). El miedo a la soledad, necesidad de aprobación y subordinación son rasgos definitorios de la dependencia emocional. Estas necesidades pueden ser atendidas mediante un uso desmesurado del dispositivo móvil con una finalidad de proximidad y control sobre el otro (Morey et al., 2013).

Desde la teoría del apego y desde el miedo al abandono que manifiestan las personas con apego inseguro (Mikulincer y Shaver, 2011) también se pueden encontrar relaciones con este fenómeno. Estudios como el Reed et al. (2016) apuntan de que un apego ansioso puede estar relacionado con la ciberperpetración de violencia tanto en hombres como en mujeres.

## Conclusiones

Para concluir sería interesante reseñar cómo a aspectos relativos a la desregulación emocional y al apego deficiente son aspectos importantes para el abordaje de las causas explicativas del riesgo de perpetración y victimización de conductas abusivas mediante el uso de Internet. Puede el lec-

tor observar cómo estos mismos aspectos fueron reseñados en el artículo anterior sobre adicciones conductuales y uso de Internet en personas víctimas de ACE, lo que nos sitúa ante aspectos fundamentales que habremos de tener en cuenta en la atención a chicos y chicas víctimas de experiencia temprana de adversidad.

Los problemas de regulación emocional en personas afectadas por trauma temprano están en la base de una gran parte de los problemas de salud física y psicológica de los individuos, en cuanto al tipo de respuesta disfuncional que la persona emite con finalidad homeostática; por lo que nuestras intervenciones adquirirán sentido en la medida en la que podamos contribuir al reconocimiento y manejo del mundo emocional del individuo desde el establecimiento de relaciones seguras y confiables.

Por su parte, la prevención de la ciberviolencia podría ser tomada en cuenta desde el abordaje de experiencias adversas en la infancia y desde el establecimiento de relaciones de calidad en niños y jóvenes. Este tipo de relaciones seguras y confiables puede proteger a los niños y jóvenes de victimización y/o perpetración de la ciberviolencia.

Los ambientes nutritivos a nivel relacional, emocional y recursivo donde se promuevan conductas prosociales de cooperación, ayuda y cuidados, se tornarán ambientes y contextos donde el ejercicio de violencia apenas tenga cabida y donde este sea innecesario como estrategia de supervivencia.

El uso responsable de Internet pasa por favorecer contextos alternativos de relación, preferiblemente contextos naturales de interacción donde potenciar el apoyo social y la pertenencia, mediante el fomento de comunidades responsables y comprometidas con la sostenibilidad de las relaciones humanas y del medio ambiente.

Permítame el lector compartir unas líneas sobre una reflexión que me ha acompañado a lo largo de la construcción de este artículo. Me cuestiono si, en ocasiones, las acciones o las elusiones de responsabilidad en el uso de Internet, pueden ser ejercidas desde la banalización y la merma de las actitudes necesarias para afrontar ciertos desafíos de la vida.

Las distancias emocionales que nos facilitan la comunicación mediante dispositivos, las publicaciones meramente expositivas, las sobreexposiciones propias y de otros (especialmente de los niños), los automatismos en publicaciones y virali-

zación de determinados contenidos sin cuestionamientos (que tan propicio se postulan en este tipo de medios con un solo “click”). Tantos ejemplos de un uso distorsionado y perjudicial de la red que nos alejan de la consecución de fines tan necesarios y pertinentes como los que este blog pretende (el buentrato).

Me pregunto si el propio uso fallido de Internet favorece actitudes relacionadas con el hiperconsumo, el narcisismo, la egolatría, el nihilismo y todos aquellos aspectos que ahondan en la perseverancia por cultivar un mundo desigual, deshumanizado, capitalizado, atomizado en definitiva de todos aquellos valores que nos alejan del buentrato y de sociedades más equitativas y justas

Ante la tesitura de estar en terrenos pantanosos y muy cercanos al existencialismo y a la movilización de los pilares estructuralmente emocionales, de creencias y valores, donde lector y autora nos hayamos podido sentir incómodos, es momento de volver al amparo de la intelectualidad, pero si podemos acompañar esta escritura y posterior lectura de algo de conexión emocional, seguramente estas se tornen mucho más productivas. Intentémoslo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Backle, E. L., Lilleston, P. y McCleary, J. (2018). Networked individuals, gendered violence: a literature review of cyberviolence. *Violence and Gender* 3(5), 135-146. doi: 10.1089/vio.2017.0056.
- Baldry, A. C., Farrington, D. P., & Sorrentino, A. (2017). School bullying and cyberbullying among boys and girls: Roles and overlap. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(9), 937-951.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. 7.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis. 8.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.
- Buesa, S. y Calvete, E. (2011). Adaptación de la escala de abuso psicológico sutil y manifiesto a las mujeres en muestra clínica y de la comunidad. *Anales de Psicología*, 27, 774-782.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol 2. Risk, disorder and adaptation* (pp. 32-71). New York: Wiley.
- Cicchetti, D., Lynch, M. L., Shonk, S., & Manly, J. T. (1992). An organizational perspective on peer relations in maltreated children. In R. D. Parke, & G. W. Ladd (Eds.), *Family-peer relationships: Modes of linkage* (pp. 345-383). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541-565.
- Castelló, J. (2000). Análisis del concepto “Dependencia Emocional”. Trabajo presentado en el I Congreso Virtual de Psiquiatría, Conferencia 6-CI-A
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32, 988-998
- Cowan, P. A., Cohn, D. A., Cowan, C. P., & Pearson, J. L. (1996). Parents’ attachment histories and children’s externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkages. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 53-63
- Crittenden, P. M., & DiLalla, D. L. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585-599.
- Davis, A. S., Moss, L. E., Nogin, M. M., & Webb, N. E. (2015). Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 52(1), 77-91.
- De Los Reyes, V., Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Redondo, I. (2021). Violencia de control en las redes sociales y en el móvil en jóvenes universitarios. *Aloma: revista de psicología, ciències de l’educació i de l’esport Blanquerna*, 39(1), 27-35.



- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678–1683.
- Dutton, D. G., Van Ginkel, C., & Starzomski, A. (1995). The role of shame and guilt in the intergenerational transmission of abusiveness. *Violence & Victims*, 10, 121–131.
- Donoso, T. y Rebollo, A. (dirs.) (2018). *Violencias de género en entornos virtuales*. Barcelona: Ediciones Octaedro.
- Flach, R. M. D. y Deslandes, S. F. (2017). Cyber dating abuse in affective and sexual relationships: a literature review. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), 1-18. doi: 10.1590/0102-311X00138516.
- García, J. A. y Moreno, I. (2006). *Guía multimedia. Pantallas sanas*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.
- López, M., López, V. y Galán, E. (2012). *Redes sociales de Internet y adolescentes. Dimensión social*. Madrid: U.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66–104). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2, Serial No. 209).
- Martín Montilla, A., Pazos Gómez, M., Montilla Coronado, M. D. V. C., & Romero Oliva, C. (2016). Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: las redes sociales. *Educación XX1: revista de la Facultad de Educación*.
- Mesa-Gresa, P., & Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. *Revista de neurología*, 52(8), 489-503.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2011). Attachment, Anger, and Aggression. En P. R. Shaver y M. Mikulincer (Eds.), *Human Aggression and Violence. Causes, manifestations, and consequences*, 241-257. American Psychological Association.
- Morey, J. N., Gentzler, A. L., Creasy, B., Oberhauser, A. M., y Westerman, D. (2013). Young adults' use of communication technology within their romantic relationships and associations with attachment style. *Computers in Human Behavior*, 29, 1771-1778.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin*, 140(4), 1073.
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships: Implications for theory, research, and clinical intervention. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 21–43). New York: Guilford.
- Olweus, D. (1993). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 315–341). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Reed, L.A., Tolman, R.M., Ward, L.M y Safyer, P. (2016). Keeping tabs: Attachment anxiety and electronic intrusion in high school dating relationship. *Computers in Human Behavior*, 58, 259-268. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.019>
- Schwartz, D. (2000). Subtypes of victims and aggressors in children's peer groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 181–192. <https://doi.org/10.1023/A:1005174831561>
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup and Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 51–76). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1988). The coherence of family relationships. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families* (pp. 27–47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tokunaga, R. S. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in human behavior*, 26(3), 277-287.
- Wang, X., Yang, L., Gao, L., Yang, J., Lei, L., & Wang, C. (2017). Childhood maltreatment and Chinese adolescents' bullying and defending: The mediating role of moral disengagement. *Child abuse & neglect*, 69, 134-144.
- Willard, Nancy (2007), *Cyberbullying and Cyber-threats*, Champaign (Illinois), Mallaoy Inc.

Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: Themoderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65,301–308.

Zalaquett, C. P., & Chatters, S. J. (2014). Cyberbullying in college: Frequency, characteristics, and practical implications. *Sage Open*, 4(1), 2158244014526721.

Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment theory and research. *Psychiatry*, 52,177–196.

Zsila, Á., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2019). Gender differences in the association between cyberbullying victimization and perpetration: The role of anger rumination and traditional bullying experiences. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 1252-1267.

Zych, I., Beltrán-Catalán, M., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, V. J. (2018). Competencias sociales y emocionales de adolescentes involucrados en diferentes roles de bullying y cyberbullying. *Revista de Psicodidáctica*, 23(2), 86-93.

## Anhelo de consuelo (¡Feliz Navidad!)

24 Diciembre, 2023

*Abrázame, abrázame*

*Y arráncame el escalofrío*

*Abrázame, abrázame*

*Que me congela este vacío [...]*

Luis Eduardo Aute

### Anhelo de consuelo

Un artículo de Jose Luis Gonzalo Marrodán  
Psicólogo clínico y traumaterapeuta sistémico

Quienes sois fieles seguidores y amigos de **Buenos tratos** (somos ya legión, muchas gracias por vuestra fidelidad) sabéis que tengo por tradición escribir un post especial por Navidad. Vivimos una situación mundial dura, con varias guerras horribles causando muerte y devastación a miles de víctimas inocentes, entre ellas niños y niñas, que nos sume en una rabia y tristeza profundas y en un desesperante sentimiento de impotencia. Guerras (y sus refugiados sin identidad) que se suman al dolor de otros seres humanos que, sin recursos, en innumerables partes del mundo, sufren las consecuencias del empobrecimiento, el hambre, la soledad, la enfermedad, el abandono, la inmigración, las catástrofes naturales... ¿Pocos motivos para celebrar la Navidad? ¿O, al contrario, muchas razones para recordar y reivindicar su auténtico significado?

Quizá en estos tiempos post-pandémicos caracterizados por la preocupación social por la salud mental (los psicólogos y psiquiatras no paramos de trabajar y de atender personas con diferentes trastornos y crisis emocionales, lo cual nos alerta de que “algo está pasando”; aunque también existe una mayor sensibilidad y una cultura de autocuidado que antes no había), donde las cifras de suicidio crecen año a año (especialmente entre los adolescentes, una población vulnerable), parecen existir pocos motivos para la esperanza. A uno le sale clamar como **Luis Eduardo Aute** y pedir que le abracen. Porque sentimos miedo y nos congela el vacío de un mundo cada vez más deshumanizado.

A pesar de todo, soy optimista. Tengo una **gran convicción y fe en las redes de apoyo mutuo**, en que las personas podemos ser lo mejor para otras personas, si existe una educación que se base en el Paradigma de los buenos tratos a la infancia de Barudy y Dantagnan. (Barudy y Dantagnan, 2005). Sabemos que nuestra sociedad no es, muchas veces, productora de buenos tratos y que eso tiene grandes consecuencias en el desarrollo de nuestros niños y niñas. Toda el área del cerebro socioemocional donde se asienta la conducta antisocial y violenta es la misma en la que se desarrollan el afecto y la empatía por los demás. Autores como **Moya, Barudy, Dantagnan, Baron-Cohen, Schore, Goleman, Benito...** entre otros, lo explican desde el punto de vista científico. **Bruce Perry** (2017) lo dice claramente: no hay nada que más repare a nivel emocional cuando se ha vivido un trauma o se experimentan problemas emocionales que una “poderosa red de relaciones”. Por eso, los abrazos que Aute reclama son más que una metáfora.

*El paradigma de los Buenos tratos a la infancia es transformador de nuestra sociedad*

Si los seres humanos conseguimos tejer redes de cuidado y sostenimiento afectivo entre nosotros, nuestra especie podrá sobrevivir y afrontar todos los desafíos que este planeta en el que vivimos nos lanza. Un planeta que *tose* porque está *enfermo*, pues también le hemos maltratado duramente. Sus “alteraciones emocionales” se observan en las “alteraciones climáticas”. Este año 2023 pasará a la historia como uno de los más calurosos hasta la fecha... No es buen síntoma.

La ola de sufrimiento mundial que nos asola desde hace muchos años (aunque en la sociedad occidental la pandemia de salud mental la estemos notando más ahora) sólo puede atenderse y sujetarse desde la solidaridad humana. Personas que calladamente (“manada de hombres y mujeres buenos y buenas”, como dice **Jorge Barudy**) se ocupan del bienestar, y de proveer buenos tratos a otros seres humanos, especialmente a los más vulnerables y vulnerados. Nuestra supervivencia está decididamente arraigada en “el poder del apego grupal”, por lo que las palabras de **Arturo Ezquerro** (2023), psiquiatra y discípulo de nuestro querido **John Bowlby**, sobre

la fuerza de los grupos, formales e informales, tienen mucho sentido para nosotros: “*El apego de persona a grupo incluye algunas de las funciones que regulan el apego de persona a persona, por ejemplo, ambos tipos de vínculos incluyen la búsqueda de apoyo y de protección, así como el desarrollo de una capacidad de respuesta mutua y de cierto grado de intimidad emocional, que son procesos relacionales clave. Para comprender la naturaleza del apego grupal, es esencial identificar con qué se vinculan exactamente las personas cuando se relacionan, no sólo con los miembros o líderes del grupo sino, también, con el grupo en su conjunto como-un-todo*”.

Por eso, creo que solo cabe hablar de Navidad si existe ese espíritu transformador que movilice a las personas a fomentar vínculos que buscan el apoyo y la protección, pues los cuidados son la base de una sociedad avanzada y sensible. Toda la exuberancia que la Navidad puede conllevar tiene sentido si ese espíritu nos impregna y se alarga todo el año.

Este año el mensaje de Navidad que quiero transmitir se basa en poner en valor este sistema de cuidados y afecto que los seres humanos, cuando somos auténticamente humanos, somos capaces de proveernos. A los niños, adolescentes y ancianos sobre todo, que son los que más los necesitan. Y esto lo hacen miles de personas callada, silenciosa, bondadosa y afectuosamente. Y llevan un anhelo de esperanza y consuelo a miles de personas cada día. Es el abrazo de **Luis Eduardo Aute**, un algo así como “*estoy contigo*”. Es un mensaje de Esperanza, que es intrínseco a la Navidad, pues es el triunfo de la luz sobre las tinieblas, el sol que renace invencible. El solsticio de invierno que los cristianos asociaron con el Nacimiento de Jesús (Luz) y su victoria sobre la muerte (Tinieblas). **La victoria de los buenos tratos (Luz) sobre los malos tratos (Tinieblas), que es con lo que soñamos todos y todas los y las que hacemos buenos tratos.**

Cada año aludo a un símbolo que refleje las ideas que quiero compartiros. En las nochebuenas anteriores he hablado de la empatía, de las novelas dickensianas, de “Los Miserables”, de **Frank Capra**, de Benjamina de Burgos... Este año mi mente ha hecho una asociación con la canción de Navidad más famosa del mundo: “**Noche de Paz**”. ¿Por qué? Porque se compuso en una época posterior a las guerras napoleónicas y todo Europa ansiaba la paz (tiempo después, hoy las guerras devastan muchas zonas del mundo y todos ansiamos la paz). Y porque es un canto a la esperanza y un arquetipo del consuelo que necesitamos los seres humanos. Y

porque nació en una Noche muy especial, de una manera callada y silenciosa, humilde y pobre, sin pretensiones. Los grandes hitos de la humanidad, las cosas más sublimes, lo son porque surgieron en mitad de la adversidad y de una manera sencilla, sin cohererías.

**¿Conocéis el nacimiento de la canción de Navidad Noche de Paz? Os lo cuento. Es que es como un cuento...**

Oberndorf, ciudad donde sonó por primera vez  
“Noche de paz”

*Foto: GetyourGuide*

Cuando el 24 de diciembre de 1818, en una pequeña iglesia de la localidad de Oberndorf, cerca de Salzburgo, fue cantada por primera vez por su letrista, **Joseph Mohr** (1792-1848), coadjutor de Salzburgo, y su compositor **Franz Xaver Gruber** (1786-1863), maestro y organista natural de la Alta Austria, nadie imaginaba que iba a convertirse en la canción de Navidad más famosa del planeta.

La génesis de la obra empieza humilde, cuando el joven cura Mohr idea un poema de seis estrofas (hoy suelen cantarse tres) en 1816, llamado “El año sin verano”, debido a un severo frío anómalo que destruyó cosechas y propagó el hambre. Los científicos lo atribuyen a una caída de la actividad solar sumada al oscurecimiento del cielo por millones de toneladas de polvo, cenizas y dióxido de azufre arrojadas a la atmósfera en fuertes erupciones volcánicas en 1815 en Indonesia. Las causas del desastre climático, uno de los peores de la historia moderna, eran desconocidas para la gente de entonces, y en Europa central agravó la inseguridad sociopolítica y las penurias que ya habían dejado las guerras napoleónicas (1792-1815).

Mohr, nacido en la pobreza como hijo ilegítimo en Salzburgo, la ciudad natal del legendario Mozart, pudo hacer carrera gracias a la ayuda de un vicario que descubrió su talento y lo promovió. Aparentemente, fue Mohr quien le pidió a Gruber, un maestro de escuela y organista, componer una melodía para su poema, y los dos entonaron juntos la canción en la Misa de Gallo de 1818 en Oberndorf, acompañados por una guitarra. Tal noche como la de hoy estos dos grandes hombres hicieron sonar tan bellos acordes y cantaron tan bella letra. Parece ser que unos ratoncillos habían

roído el fuelle del órgano de la iglesia y tuvieron que crear una canción de Navidad para ser interpretada a guitarra. ¿Gracias a estos roedores tenemos el villancico más bonito del mundo?

Poco después los caminos de los dos amigos se separaron, sin imaginar la gigantesca expansión de la audiencia que iba a tener su obra conjunta gracias, sobre todo, a familias tirolesas de vendedores ambulantes que la integraron en el repertorio de canciones que ofrecían en ferias y actuaciones por Europa.

Para Tina Breckwoldt, autora del libro “Ein Lied mit Geschichte” (“Una canción con historia”), el poema “tocó un nervio” altamente sensible en la Europa de entonces: “Todos deseaban la paz”. ¡Yo creo que todos deseamos la paz ahora también!

Además, “Mohr, que había nacido y crecido en medio de la guerra”, expresa en tres de las estrofas, las menos cantadas hoy, “el ideal de la unión de los pueblos”, explicó en el 2018 (bicentenario de la creación del villancico) a **Wanda Rudich** de la Agencia EFE, la experta, responsable de Dramaturgia del célebre coro infantil Niños Cantores de Viena. “Noche de Paz” es mucho más que una canción de Navidad”, afirma.

El villancico entusiasmó así en Leipzig (Alemania), San Petersburgo, París, Londres o Nueva York y además fue impreso en numerosos cancioneros y los misioneros cristianos lo dieron a conocer en todos los continentes.

El 24 de diciembre de 1914 la entonaron cientos de miles de soldados de diversas naciones en su idioma natal, desde las trincheras de la Primera Guerra Mundial, en unas horas de tregua apodadas “milagro de hermandad”. Ojalá esta canción fuera capaz de parar las guerras que hoy asolan el mundo...

Todos deseáramos con todas nuestras fuerzas que “Noche de Paz” no sólo diera una tregua por Navidad, sino que pudiera parar todas las guerras del mundo.

[Descubre qué ocurrió en 1914](#)

Años más tarde, en 1941, mientras la dictadura nazi intentaba imponer una versión de propaganda, cambió la letra por “...todo duerme... Adolf Hitler vela por el destino de Alemania”.

El presidente de EE.UU., Franklin D. Roosevelt, y el primer ministro británico, Winston Churchill, la cantaban en la Casa Blanca.

Bing Crosby, Simon y Garfunkel, Johnny Cash, Justin Bieber, Sinéad O'Connor... son solo algunas de las estrellas de la música popular que han presentado versiones propias del villancico.

Nació una fría Nochebuena en los Alpes austríacos, recorrió el mundo conquistando generación tras generación, interrumpió batallas, fue manipulado por los nazis y adaptado a diversos estilos: el villancico “Noche de Paz, Noche de Amor” cumple 205 años. Nadie se libra a veces de los malos tratos y el villancico fue vilipendiado y ensuciado por los nazis. Pero el poder resiliente de este es transformador y nada pudo con él. Se abrió camino para llegar con su mensaje profundo de

ESPERANZA  
Foto: LinkedIn

CONSUELO  
Foto: Psicología online

y

PAZ  
Foto: El Orden Mundial

Recuerdo haberla cantado innumerables veces a lo largo de mi vida, como muchos de vosotros, seguro. Y si no lo habéis hecho nunca, no desaprovechéis hoy la oportunidad. Un año, que lo tengo grabado en mi memoria, siendo estudiante de psicología, en nuestra tradición de cuadrilla, antes de la cena de Nochebuena por los bares del barrio, lo cantamos uniéndonos a varias personas integrantes de un coro con quienes nos encontramos.

Doscientos cinco años después, cientos de millones de personas, una vez más, cantaremos esta canción esta noche en más de 300 idiomas y dialectos en todo el mundo. Sentiremos nostalgia y lloraremos, pediremos los abrazos que nos consuelan mientras nos arrullamos entre su melodía increíblemente sencilla y bella, y nos emocionaremos recordando a todos los que nos precedieron y amamos, porque influenciaron nuestra identidad y contribuyeron poderosamente en ser quienes somos, mientras anhelamos la paz.

Noche de paz es Patrimonio de la Humanidad de la Unesco, himno universal de la paz, bien cultural internacional y legado musical. Austria recordó en el 2018 el 200 aniversario de su creación.

Os dejo con Noche de Paz. Primero con la letra original. Y después con tres vídeos: uno con la canción en castellano (versión grupo mexicano Matisse), otro en euskera (lengua vasca) y otro en catalán. Versión en gallego no he encontrado. Si alguien me la envía, la subo.

**Os deseo una muy Feliz Navidad, junto con mi afecto y el de la Red Apega**

Stille Nacht! Heilige Nacht!, idioma original

Noche de Paz, castellano

Haurxto Maite, euskera

Santa Nit, catalán

### Algunos datos para viajeros navideños

**Salzburgo** es el lugar de nacimiento de Joseph Mohr. Hay visitas temáticas guiadas de la ciudad de Noche de Paz.

**Arnsdorf** es la localidad en la que vivió Franz Xaver Gruber. Hay un museo de Noche de paz y un santuario.

**Oberndorf** es la localidad en la que se interpretó la canción por primera vez. Hay un museo de Noche de paz y una capilla conmemorativa en la zona de Noche de paz.

**Hallein** es la localidad en la que Gruber vivió sus últimos años y donde está enterrado. Hay un museo de Noche de paz (actualmente cerrado por reestructuración), y se celebran los cánticos en la tumba de Gruber.

**Mariapfarr** es el primer lugar en el que trabajó Mohr. Hay un museo de Noche de paz y un santuario.

**Hintersee** fue la primera parroquia que Joseph Mohr administró independientemente. Hay un museo de Noche de paz, una capilla y un sendero temático.

## Letra de Noche de paz en castellano, basada en la letra original

Noche de paz, noche de amor,  
Todo duerme en derredor  
entre los astros que esparcen su luz  
viene anunciando al niño Jesús  
Brilla la estrella de paz  
Brilla la estrella de paz.  
Noche de paz, noche de amor,  
oye humilde el fiel pastor,  
coros celestes que anuncian salud  
gracias y gloria en gran plenitud  
por nuestro buen Redentor  
por nuestro buen Redentor.  
Noche de paz, noche de amor  
ved que bello resplandor  
luce el rostro del Niño Jesús  
en el pesebre del mundo la luz  
astro de eterno fulgor  
astro de eterno fulgor.  
Noche de paz, noche de amor  
Todo duerme en derredor  
Fieles velando allí en Belén  
Los pastores, la Madre también  
Y la estrella de paz,  
y la estrella de paz.  
Noche de paz, noche de amor.  
Brilla con esplendor.  
Un humilde establo en Belén.  
Velan juntos María y José.  
Duerme el Niño Jesús.  
Duerme el Niño Jesús.  
Noche de paz, noche de amor.  
Gloria al Salvador.  
Cantan ángeles Aleluya.  
Y pastores vendrán a adorar.  
Al Mesías Jesús.  
Al Mesías Jesús.

Noche de paz, noche de amor.

Ya nació el Señor.

Alegría, es el Hijo de Dios.

Ilumínanos rostro de Dios.

Luz de Cristo Jesús,

Luz de Cristo Jesús.

## REFERENCIAS

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

Ezquerro, A. (2023). Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal. Barcelona: Sentir.

Perry, B., & Szalavitz, M. (2017). El chico a quien criaron como perro: y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil. Capitán Swing Libros.

Wikipedia, Noche de Paz. [https://es.wikipedia.org/wiki/Noche\\_de\\_paz](https://es.wikipedia.org/wiki/Noche_de_paz)

Diario As. <https://as.com/tikitakas/noche-de-paz-origen-letra-y-significado-del-villancico-mas-popular-de-navidad-n-2/>

# Bondad, un relato de José Luis Gonzalo sobre el diferente / Hicieron Buenos tratos durante 2023. ¡Feliz 2024!

31 Diciembre, 2023

Un año más el blog **Buenos tratos** ha llegado hasta todos vosotros y vosotras. Por ello quiero compartiros un mensaje de **bondad**, que es lo que puede transformar el mundo, a través de un relato corto que escribí en el taller de literatura del Laboratorio de escritura dirigido por María Alcantarilla en el que participo cada semana. También es momento de agradecer la inestimable contribución de todos y todas los que hicieron Buenos tratos, es decir, de los y las colaboradores/as del blog que nos regalaron sus artículos especializados mes a mes.

Espero seguir durante 2024 con el blog compartiendo con vosotros y vosotras sobre los temas que nos apasionan: apego, trauma y resiliencia. Desde el blog de la **RED APEGA** os deseo un muy Feliz Año Nuevo y os doy las gracias por apoyar este espacio con vuestras visitas.

En el año 2024 celebraremos los días

**16 y 17 de mayo**

**las VI Conversaciones sobre apego y resiliencia en San Sebastián, Gipuzkoa (España)**

Id reservando el alojamiento y los billetes.

Durante las próximas semanas os informaré sobre el lema del congreso, los ponentes y las conferencias que celebraremos. ¡Nos encontraremos de nuevo, así que 2024 nos trae esta inmensa alegría de otra (la sexta) edición de las Conversaciones!.

El blog **Buenos tratos** regresa el día **15 de enero de 2024**.

## Bondad

Un relato corto de José Luis Gonzalo

Foto: Cultura inquieta

Era de color verde. La apariencia como la de un sapo. Le miraban raro. Los ciudadanos respetables y con conciencia cívica tenían toda clase de teorías sobre su apariencia.

Nunca pensó que aquello fuera tan liberador. Ni tan siquiera que sucedería, porque ya se había dejado ir, el caballo se había desbocado. Todos le criticaban y le miraban como escoria. “¿Cuándo sacarán a esta gente de aquí?”, decían. Eran muy respetuosos y morales, pero nadie quería a un tipo con la piel verde cerca de su familia... Solidarios de salón.

Foto: Wowhead

Montado en ese animal, él encontraba autoestima, podía conectar con su cuerpo cuando tenía relaciones sexuales, se sentía seguro, entraba en un profundo estado de calma, experiencias cercanas al éxtasis celestial... El dolor desaparecía de un plumazo. Se sentía fuerte y valioso. Todo, absolutamente todo, cobraba otra dimensión, hasta podía sentirse amado. La transformación del dolor en fuerza amorosa. ¿Quién no querría eso?

En su niñez, sus padres habían construido un muro de objetos materiales en torno suyo, en cuyo interior el vacío asfixiaba. Porque nunca había sido visto, ni sentido, ni reconocido. Ya no tenía nombre y su apariencia resultaba repudiable. Un gran dolor interno le aniquilaba, menos cuando montaba al caballo. Nadie miraba más allá, sólo querían que lo dejara.

Pero pasó. Ojos negros plenos de compasión le miraron: “Dime tu nombre” “¿Mi nombre?” “Tengo un nombre, no soy atravesado por la multitud”. Entonces entendió “por qué el dolor” y no “por qué montaba al caballo”. Bondad amorosa que, cogida de la mano entró, en su interior como nadie nunca lo había hecho. Juntos transitaron por el paisaje más horrible que nadie pudo jamás imaginar, pero esta vez era diferente porque él estaba ahí, le agarraba de la mano, ponía la suya en el pecho y, en ocasiones, si lo necesitaba, le abrazaba. ¡Aquellos ojos! Desprendían un afecto y una bondad tan profunda que al fin pudo sentir. Y sanar. Llegar al verdadero yo, recuperar el poder perdido, al genuino y puro yo que todos tenemos antes de que otros seres humanos lo destrocen.

Y, al fin, se bajó del caballo.

### **Hicieron Buenos tratos durante 2023**

Quiero agradecer a todos y todas las que habéis participado escribiendo desinteresadamente artículos para el blog. **El último día del año siempre os hago un homenaje recordando vuestro mes y artículo con el que participasteis y colaborasteis.** Uso un orden descendente, desde diciembre hasta enero de 2023, teniendo en cuenta que hay meses en los que no ha habido colaboraciones y solo ha escrito servidor de ustedes.

Agradezco de todo corazón las colaboraciones de:

**Laura Estremera**

**Arturo Ezquerro**

**Iciar García**

**Tamara Iglesias**

**Ignacio Serván**

### **Diciembre de 2023**

Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos (II): perpetración y victimización de ciberviolencia, por Iciar García Varona, doctora en psicología y traumaterapeuta sistémica

<http://www.buenostratos.com/2023/12/experiencias-adversas-en-la-infancia-en.html>

### **Noviembre de 2023**

Experiencias adversas en la infancia en la era de internet, inteligencia artificial y macrodatos, por Iciar García Varona, doctora en psicología y traumaterapeuta

<http://www.buenostratos.com/2023/10/experiencias-adversas-en-la-infancia-en.html>

### **Octubre de 2023**

¿Cuántas leyes se han violado en Israel y en Gaza?, por Arturo Ezquerro, psiquiatra y miembro de IAN

<http://www.buenostratos.com/2023/10/cuantas-leyes-se-han-violado-en-israel.html>

Entrevista a Laura Estremera con motivo de la publicación de su nuevo libro “Criar con apego seguro”

<http://www.buenostratos.com/2023/10/entrevista-laura-estremera-con-motivo.html>

### **Marzo de 2023**

Tierra Daurora, una historia de disociación relacionada con el trauma y la resiliencia, por Tamara Iglesias Costas, psicóloga y traumaterapeuta sistémica

<http://www.buenostratos.com/2023/05/tierra-aurora-una-historia-de.html>

### **Abril de 2023**

Desorganización del apego, por Ignacio Serván, psicólogo clínico

<http://www.buenostratos.com/2023/04/desorganizacion-del-apego-por-ignacio.html>

### **Marzo de 2023**

Leyes trans y protección del menor, por Arturo Ezquerro, psiquiatra

<http://www.buenostratos.com/2023/03/leyes-trans-y-proteccion-del-menor-por.html>