



**ANSIEDAD POR SEPARACIÓN:
INFANCIA Y FAMILIA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE
PSICOLOGÍA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA**

Curso Académico: 2018/2019

Alumna: Lourdes Sosa Álvarez

Tutores Académicos: Pablo García Medina y María Concepción Cristina
Ramos Pérez

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología.

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Evolución del concepto del Trastorno de Ansiedad por separación	5
4. Factores socioambientales y Trastorno de Ansiedad por Separación	9
4.1 Apego y el Trastorno de Ansiedad por Separación	9
4.2 Estilo educativo y el Trastorno de Ansiedad por Separación	13
4.3 Divorcio y el Trastorno de Ansiedad por Separación	15
5. Conclusión	16
6. Referencias	18
7. Anexos	21

RESUMEN

En la actualidad los trastornos de ansiedad en la infancia son cada vez más frecuentes, pudiendo mantenerse en etapas posteriores del desarrollo o evolucionar hacia otros problemas psicológicos. El más común en la infancia es el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), con una prevalencia del 5%. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre el Trastorno de Ansiedad por Separación en la infancia, y factores socioambientales, en concreto del papel de la familia.

Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en los que se investigue dicha relación, prestando especial atención al tipo de apego, el estilo parental y proceso de divorcio conflictivo.

Como punto final de la revisión, se ofrecen sugerencias para mejorar la intervención y la prevención del desarrollo del TAS desde los Puntos de Encuentro Familiar. Así como propuestas de posibles futuras líneas de investigación.

Palabras claves: trastorno de ansiedad por separación, infancia, familia, divorcio

ABSTRACT

Nowadays, anxiety disorders in childhood are becoming more frequent, being able to stay in later stages of development or evolve into other psychological disorders in the future. The most common one in childhood is Separation Anxiety Disorder (SAD) with a prevalence of 5%. Therefore, the purpose of this review is to analyze the connection between Separation Anxiety Disorder in childhood and socio-environmental factors, specifically the role of the family.

In order to do so, a bibliographic review has been done, of articles in which this connection has been carried out, paying special attention to the type of attachment, parental style and conflictive divorce process.

As a final point of the review, suggestions are offered to improve the intervention and prevention of the development of ASD from Family Encounter Points. As well as proposals for possible future lines of research.

Key words: separation anxiety disorder, childhood, family, divorce

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional que poseen todos los seres humanos, la cual desde sus orígenes, ha tenido una función meramente adaptativa, ayudándolo a reaccionar de manera adecuada ante situaciones amenazantes, desencadenando mecanismos de huida o lucha, ejerciendo así una función protectora.

En periodos históricos anteriores, el ser humano estaba expuesto a episodios de ansiedad de manera ocasional; sin embargo, en la sociedad actual, la vida se caracteriza por estar sometida a demandas sociales de manera persistente y elevados estándares de competencia y éxito, en los cuales la ansiedad pierde su función adaptativa, provocando unos constantes y elevados niveles de miedo y evitación asociados a un gran malestar, lo cual puede traducirse en la aparición de diversos trastornos de ansiedad (Server & Bernad, 2017).

Centrados en los niños se puede destacar que no están exentos de padecer dichos trastornos de ansiedad, pues se encuentran sometidos a una constante presión para alcanzar éxito académico, mantener el ritmo de vida impuesto por los adultos, la existencia de acoso escolar, etc. lo cual puede influir en su equilibrio personal y dificultar un adecuado desarrollo (Meinchenbaum, 1985). Asimismo, Cartwright-Hatton, McNicol y Doubleday (citados en Postigo & Majoros, 2015) sostienen que los niveles excesivos de ansiedad que tiene lugar en esta etapa de la vida no suelen ser transitorios, sino que con frecuencia permanecen en etapas posteriores del desarrollo, pudiendo incluso evolucionar hacia otros problemas psicológicos y sociales; pues como ponen de manifiesto Whalen, Sylvester y Luby (2017) casi el 20% de estos niños y niñas tendrán dificultades funcionales en diversas áreas de su vida, provocadas por la ansiedad.

Además, se ha de señalar que la incidencia de los trastornos de ansiedad ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que en la actualidad se estima que entre el 15 y el 30% de la población infantil mundial sufre algún trastorno psicológico grave que precisa de tratamiento especializado, siendo los trastornos de ansiedad los de mayor prevalencia en esta etapa evolutiva; concretamente el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) tiene una prevalencia vital del 5%, siendo considerado el más común

durante la infancia, y en el cual nos centraremos a lo largo de esta revisión teórica. (Díaz & Santos, 2018).

La aparición y desarrollo del Trastorno de Ansiedad por Separación en la infancia se debe a la acción combinada de múltiples factores como los genéticos y biológicos, psicológicos y los factores ambientales y sociales. En este último, toma un papel importante la familia, lo que ha despertado un gran interés en la psicología desde hace varias décadas debido a la intrínseca relación del funcionamiento de esta con el bienestar de los niños (Postigo & Majoros, 2015).

Por lo tanto, el objetivo del trabajo presente es establecer la relación existente entre el desarrollo del Trastorno de Ansiedad por Separación en la infancia y distintas variables relacionadas con la familia, específicamente el tipo de apego, el estilo parental y el divorcio de los padres.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LA INFANCIA

Previo a la configuración del cuadro clínico Trastorno de Ansiedad por Separación, normalmente se da en casi todos los niños y niñas un tipo de ansiedad que no es patológica. Es fruto del trato errático de madres, padres y cuidadores cercanos. Se puede entender como miedo a la separación. Miedo que desaparece junto con la ansiedad asociada cuando quienes lo sufren acaban aprendiendo que “no van a perder a los que le cuidan y protegen”. Esa es una manifestación emocional que los niños dan cuando sienten angustia cuando al ser separados de sus figuras principales de apego. Debe ser considerado un fenómeno normal y esperable en el desarrollo evolutivo del menor; y que tiene un valor adaptativo, pues tiene la finalidad de procurar la proximidad de las personas que pueden ayudar al niño a sobrevivir, actúa como mecanismo de protección ante las posibles amenazas del entorno (Pacheco & Ventura, 2009).

Asimismo, presenta una función educativa pues al estar constantemente junto a sus figuras de apego, se potencia el aprendizaje de conductas nuevas, mediante aprendizaje vicario, las cuales son esenciales para promover la autonomía personal del pequeño. Además, la ansiedad por separación cumple la función facilitadora del desarrollo de un vínculo de apego seguro, pues la presencia de la madre favorece a la

exploración del medio con confianza y seguridad, fomentando así la capacidad del niño de estar solo de manera progresiva (Orenes, 2015).

Se ha de destacar que autores como Villanueva y Sanz (2009) o Postigo y Majoros (2015) señalan que el desarrollo de la ansiedad por separación no patológica, se inicia alrededor de los seis u ocho meses de forma espontánea, mostrando una profunda angustia al ser separado de familiares cercanos o figuras de apego, así como miedo ante personas desconocidas; soliendo extenderse hasta los 18 meses aproximadamente, pues es la etapa en la que el niño comienza a comprender que la figura de apego sigue existiendo aunque no se encuentre presente. Además, son numerosas las investigaciones que indican que la ansiedad por separación se puede extender hasta los 3 años y disminuye de forma progresiva mientras aumenta la conducta adaptativa y la familiaridad con el entorno (Méndez, Orgilés & Espada, 2008; citado en Ballespí, 2014).

No obstante, cuando esta ansiedad es desproporcionada y/o tiene lugar en un momento evolutivo en el que no es adaptativa, puede constituir una alteración psicopatológica, dando lugar a un Trastorno de Ansiedad por Separación. Méndez, Orgilés & Espada (2008) lo definen como “ansiedad excesiva que experimenta el niño cuando está fuera de casa o sin la personas a las que está más vinculado, generalmente los padres, o cuando anticipa la separación”. El temor principal que acosa a los pequeños con este trastorno es perder a su cuidador principal por una situación desastrosa, como un accidente, enfermedad, secuestro, etc. Además, esta angustia desmesurada suele ir acompañada de otros elementos colaterales que perjudican el bienestar de la persona afectada, los cuales son de diversa índole y se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Elementos colaterales comorbidos del Trastorno de Ansiedad por Separación* (Rey, 2016)

Signos conductuales	- llanto excesivo o rabietas
	- amenazas o ataques físicos
	- conductas de aferramiento
	- buscar o llamar a la figura de apego

	después de la partida - chantaje emocional - rechazo o resistencia a salir lejos de casa o al colegio - negativa a quedarse solo en casa o sin las figuras de apego durante el día - rechazo a dormir sin compañía o dormir fuera de casa
Signos físicos	- dolores de cabeza - dolor abdominal - desmayos, vértigos y mareos - sensación de ahogo - pesadillas, dificultad para dormir -nauseas, vómitos, alteraciones en la alimentación - dolores musculares - dolor torácico - taquicardia

Cabe destacar que dichas manifestaciones varían con la edad pues los más pequeños suelen tener más pesadillas sobre la separación, mientras que los mayores muestran más preocupación ante lo que pueda ocurrirles a sus padres, hogar o a sí mismos. Además, estos últimos suelen mostrar una mayor ansiedad anticipatoria ante una inminente separación mientras que los pequeños se preocupan más ante el acto de separación en sí (Ballespí, 2014).

Actualmente, para poder diagnosticar adecuadamente este trastorno es necesario que el menor presente las características clínicas especificadas en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), establecidas en 2013, el cual ha aportado grandes diferencias con la clasificación de la anterior edición del manual ya que se ha de señalar que los criterios que en la actualidad definen el Trastorno de Ansiedad por Separación no siempre han sido los mismos, pues a medida que se producían nuevas revisiones del manual, estos se iban modificando, reflejando

los cambios en el conocimiento sobre los diferentes trastornos mentales y la clasificación de los mismos (Angel, 2016).

Tal y como comenta Del Barrio (2010), el Trastorno de Ansiedad por Separación apareció por primera vez en 1980 en la tercera edición del DSM, formando parte de la sección de “Trastornos de Ansiedad Infantojuveniles”, definiéndose como “ansiedad excesiva e inadecuada desde el punto de vista evolutivo en lo que respecta a la separación de las personas con las que ha establecido un vínculo de apego, figuras de apego, del hogar o del entorno familiar” (Spitzer, Dennis & Cantwell, 1980, p.364). Posteriormente, en 1994 se publicó el DSM-IV, en el cual se hace referencia al Trastorno de Ansiedad por Separación como el único trastorno de ansiedad de la categoría “Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”. Además, en esta edición se postulaba, nuevamente, que para poder diagnosticar el TAS el menor debía presentar una ansiedad excesiva ante la separación de las figuras de apego o del hogar, o ante la anticipación de dicho distanciamiento. Esta ansiedad debía ir acompañada de diversos síntomas como malestar excesivo, quejas somáticas, preocupación persistente, negativa a ir al colegio, a estar solo, etc. persistiendo durante más de cuatro meses y que tuvieran lugar antes de los 18 años. El manual también definía como “Ansiedad por separación de inicio temprano” a los cuadros clínicos que se daban antes de que el menor tuviera seis años (Méndez et al., 2008).

Finalmente, en el DSM-V (2013) se produjeron una serie de cambios que han de ser tenidos en cuenta; como la reestructuración de los trastornos de ansiedad, resultando en la completa desaparición de la categoría “Trastornos en la Infancia y la Adolescencia”, la cual había estado presente en las ediciones anteriores. Este cambio resultó en que el Trastorno de Ansiedad por Separación pasara a ser parte de la categoría diagnóstica “Trastornos de Ansiedad”. Esta modificación se debe a que dicho trastorno ya no se considera exclusivo de la infancia, valorándose que puede iniciarse después de los 18 años. Asimismo, se ha de señalar que los criterios diagnósticos siguen siendo los mismos que en las ediciones anteriores, no obstante, se ha adaptado la redacción de estos para reflejar la aplicación del diagnóstico tanto en niños y adolescentes como en adultos (Tortella-Feliu, 2014). En el anexo de este trabajo, se presenta una tabla en la que aparecen los criterios diagnósticos del Trastorno de

Ansiedad por Separación en las distintas ediciones del DSM, pudiéndose apreciar más fácilmente la evolución de los mismos.

Una vez se ha mencionado las características del TAS y la evolución de su clasificación, es importante tener en cuenta que las causas de la aparición y desarrollo de este trastorno en la infancia son multifactoriales, las cuales serán presentadas en el siguiente apartado. Sin embargo, en este trabajo nos centraremos en los factores ambientales y sociales, destacando las variables relacionadas con la familia como el tipo de apego, el estilo parental y el divorcio.

FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

A lo largo de los años han sido múltiples y muy variadas las líneas de investigación sobre los distintos factores que influyen en la instauración y mantenimiento del Trastorno de Ansiedad por Separación. Por lo que la explicación de la aparición del trastorno no se apoya en una única variable, llegándose a la conclusión de que su aparición se basa en determinados factores de vulnerabilidad, los cuales son causa de la mayor parte de otros trastornos de ansiedad. Así, se entiende que el desarrollo del TAS se debe a la interacción de la predisposición biológica, psicológica y la vulnerabilidad ambiental y social (Servera & Bernad, 2017).

En este trabajo nos centraremos en esta última, como ya se ha comentado con anterioridad, prestando especial atención a factores relacionados con la familia, como el tipo de apego y estilo de crianza, pues si no son adecuados pueden potenciar significativamente el desarrollo de diversos trastornos de ansiedad infantil, como se ha demostrado en diversas investigaciones como la realizada por Davies y Sturge-Apple en 2014 (citado en Pinto-Cortez, Beyzaga, Cantero, Oviedo & Vergara, 2018). Asimismo, se dará importancia a sucesos vitales estresantes que contribuyen a precipitar y exacerbar este trastorno de ansiedad, centrándonos específicamente en el divorcio, pues es una realidad cada vez más frecuente en el seno de múltiples familias.

APEGO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Se ha de destacar la importancia del apego en el estudio del origen y desarrollo del Trastorno de Ansiedad por Separación, pues si existe un déficit en el desarrollo del

sistema de apego, los problemas emocionales del niño pueden agravarse. Asimismo, es una de las variables más estudiadas en las investigaciones de Trastornos de Ansiedad por Separación (Trujillo & Martín, 2010; citados en Postigo & Majoros, 2015). Bowlby desarrolló el concepto de vínculo de apego, el cual se define como “lazo emocional perdurable entre el niño y su cuidador principal, que constituye la plataforma para la adaptación personal. El niño busca contacto físico y cercanía de la persona con la que está afectivamente vinculado y experimenta ansiedad ante su separación” (Méndez et al., 2008, p.45).

Asimismo, Bowlby postuló que diversas conductas innatas en el bebé, como llorar, sonreír, succionar, agarrarse, etc. definían la conducta de vinculación, pues la función de las mismas es la de mantener la proximidad con la madre, pues es quien le ayuda a sobrevivir. Así, se crea un vínculo entre el niño y su cuidador, usualmente la madre, el cual tiene lugar en cuatro etapas: 1) Fase de Preapego, que se extiende desde las seis primeras semanas hasta los tres meses. En esta etapa el niño busca el contacto físico con cualquier persona y acepta sus cuidados, aunque muestra cierta preferencia por su madre; 2) Fase de Apego o Sensibilidad Social Diferenciada, desde los tres hasta los siete meses el pequeño muestra ansiedad al quedarse solo; 3) Fase de Apego Definido o Apegos Específicos, desde los siete meses a los doce meses, en este periodo el vínculo con la madre es muy intenso, lo que provoca ansiedad en el pequeño al separarse de ella; 4) Fase de Apegos Múltiples, a partir de los dos años es capaz de entender que cuando se separa de su madre, este distanciamiento no es definitivo, por lo que deja de asumir que la separación implica abandono, comprendiendo que no es necesaria la proximidad física para que su madre esté disponible cuando lo precise (Postigo & Majoros, 2015).

Además, Bowlby sostuvo que el apego es integral a todo el ciclo vital, de forma que la fuerza del apego no disminuye a medida que el menor crece, sino que va aumentando de complejidad paralelamente al desarrollo de las diversas habilidades mentales y biológicas de la persona (Lecannelier, 2006). Basándose en esa línea Bowlby sostuvo que la ansiedad se producía como resultado de una desregulación de dicho proceso de vinculación, existiendo estudios posteriores que secundan esta hipótesis como la realizada por Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Castro en 2006.

Por otro lado, otra investigadora pionera en esta temática, Mary Ainsworth que partiendo de los trabajos precursores de Bowlby, diseñó un instrumento experimental denominado “situación extraña”. En ella un niño entraba en una sala acompañado de su madre, posteriormente lo hace un desconocido; más tarde la madre abandonaba la sala y el niño se quedaba con el desconocido, y finalmente se reencuentra con ella (Méndez et al., 2008). Esta situación experimental presenta diversas funciones como la de observar la reacción de los pequeños durante la separación de una figura de apego y en su reencuentro posterior, la forma en la que usan al adulto de referencia como fuente de seguridad, el modo de explorar el ambiente extraño tanto en presencia del adulto como sin él, así como la manera en la que reaccionan ante la presencia de extraños en un contexto inusual para ellos (Villanueva & Sanz, 2009).

Como refiere Miró (2005), a partir de los resultados obtenidos en su investigación, Ainsworth (1978) distinguió tres tipos de apego:

- a) Apego Seguro. En este caso el niño protesta inicialmente ante la separación de la figura de apego, mostrando cierto malestar, pero tras una breve explicación se queda tranquilo. Cuando regresa el niño busca el contacto físico, el cual le reconforta. Además, son capaces de explorar la sala de manera independiente. Los pequeños con este estilo de apego usan al adulto como base de seguridad cuando se encuentran angustiados.
- b) Apego Inseguro-Evitativo. Ante la separación de la figura de apego, el niño apenas llora y muestra poca ansiedad ante la perspectiva de la separación; cuando la persona regresa no busca el contacto con ella pero tampoco lo rechaza. Se ha de añadir que el pequeño se relaciona con el desconocido sin temor alguno. Ainsworth sospechaba que los niños con este tipo de apego probablemente eran más propensos a presentar dificultades emocionales pues su desapego se parecía al de los niños que habían vivido separaciones dolorosas (Oliva, 2004).
- c) Apego Inseguro-Ambivalente. El niño muestra ansiedad ante la separación de la figura de apego, pero esta no desaparece pues se muestra enfadado cuando la persona regresa, buscando el contacto físico pero rehuyéndola al mismo tiempo. En lo referente a la exploración, se ha de indicar que son niños que se muestran tan ansiosos que apenas exploran el entorno. En este tipo de apego el niño asume que el cuidador no se encuentra ni física ni

emocionalmente disponible en determinadas ocasiones, lo que provoca en el menor una gran ansiedad y temor al contacto con lo desconocido.

Posteriormente, Main y Solomon (1986) propusieron un cuarto patrón de apego, el cual fue añadido a la clasificación de patrones de apego, manteniéndose hasta la actualidad (Méndez et al., 2008):

- d) Apego Inseguro-Desorganizado. Estos niños al reunirse con la figura de apego tras la separación muestran conductas contradictorias. Comunican su frustración mostrándose distantes o llorando repentinamente sin motivo tras llevar un tiempo calmados. Villanueva y Sanz (2009) postulan que este patrón de apego es el menos seguro, pues probablemente el adulto es intrusivo, insensible o abusivo.

Por lo tanto, considerando lo anteriormente descrito, se ha de tener en cuenta que la conducta del cuidador para con el niño va a ser fundamental en la aparición del TAS. Pues la atención, sensibilidad, apoyo, consistencia, reciprocidad y estimulación por parte de los familiares son propiedades del cuidado indispensables para un adecuado desarrollo, propiciando un apego seguro si están presentes. De esa forma el niño es capaz de predecir que la persona va a seguir estando disponible en el futuro aunque se produzca una separación momentánea, pues como postuló Bowlby (1998) (citado en Ballespí, 2014) al repetirse dicho esquema en múltiples ocasiones el pequeño acaba generando un aprendizaje emocional, en el que interioriza dicho modelo de funcionamiento interno generador de confianza (working model). No obstante, si la figura de apego suele ser inconsistente, no estando disponible, el menor no habrá podido desarrollar este modelo de funcionamiento interno; generándose una inseguridad del apego y por lo tanto una vulnerabilidad psicológica.

Asimismo, aparte de la falta de disponibilidad del referente, hay estudios que reportan como generador del apego inseguro el comportamiento del cuidador, que limita al niño mientras explora el ambiente, por miedo a que se dañe o se pierda. Por lo que ambos aspectos, favorecen la aparición de la ansiedad patológica, limitando además la independencia y autonomía del pequeño (Oliva, 2004). Por otro lado, estudios como el de Zhao (2010) secundan esta teoría, indicando que tanto un excesivo apego, traducido en conductas de sobreprotección de la figura de apego, como la carencia de este

correlacionan con la aparición de trastornos de ansiedad por separación (Coca, 2013). Además, otra investigación desarrollada por Colonnese et al., (2011) evidencia que los tipos de apego inseguro están relacionados con la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia, siendo estos el TAS y distintos tipos de fobias; encontrando específicamente una mayor evidencia de trastornos de ansiedad en los casos en los que existe un apego inseguro-ambivalente.

Otra variable importante en el origen del Trastorno de Ansiedad por Separación junto con el apego inseguro son los estilos educativos disfuncionales, de los cuales hablaremos a continuación.

ESTILO EDUCATIVO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

En el desarrollo del Trastorno de Ansiedad por Separación los factores ambientales son muy importantes, específicamente determinados estilos educativos pues estas serán las responsables de determinados estilos de respuesta del niño ante las diversas situaciones de la vida (Muris et al., 2011, citado en Ordóñez, Espinosa, García & Muela, 2013). Por lo que tomando como base la clasificación establecida por Macoby y Martin en 1983 (citado en Fodor & Moran, 2012) se pueden diferenciar primordialmente cuatro estilos de educación parental, los cuales se determinan prestando atención a dos variables. Por un lado el afecto o grado de sensibilidad con la que responden a las demandas del hijo y por otro, el control o forma que emplean para que este cumpla objetivos educativos.

1) Estilo educativo democrático: los padres consideran que las normas son fundamentales para la educación de sus hijos, pero las establecen mediante el razonamiento y el dialogo con ellos. Este estilo favorece el desarrollo de la independencia y responsabilidad de los pequeños.

2) Estilo educativo autoritario: los padres imponen normas de forma inmutable, no teniendo en cuenta la opinión de los hijos. Además, no contemplan la posibilidad de que el niño pueda razonar sobre las normas. Este estilo promueve la dependencia del menor así como un comportamiento ansioso, provocando que estos niños tengan muchas frustraciones e inseguridades.

3) Estilo educativo permisivo: estos padres no ven importante el cumplimiento de normas, piensan que los niños han de desarrollarse por sí mismos con una intervención mínima por su parte. Asimismo, suelen ser padres muy complacientes,

permitiendo que el pequeño actúe como quiera y cuando el niño está intentando hacer algo nuevo, suelen intervenir no dejando que el niño realice la acción por sí mismo. Los niños educados de esta forma suelen tener dificultades en el control de impulsos así como comportamientos inmaduros

4) Estilo educativo indiferente: en este caso los padres no son muy responsables, mostrando tanto un nivel de exigencia como una implicación afectiva bajas. Los niños educados bajo este estilo educativo muestran un desarrollo muy deficiente, suelen ser muy dependiente y tener pocas relaciones sociales, además presentan poco respeto por las normas.

Teniendo estas pautas educativas en cuenta, son múltiples la investigaciones dedicadas a esta variable, las cuales demuestran una relación significativa entre los cuidadores que se muestran poco afectivos y asertivos, lo cual lleva al desarrollo de una relación insegura, y el desarrollo de diversos trastornos de ansiedad en la primera infancia (Dougherty et al., 2013; Rapee, 2001 citado en Ordóñez et al., 2013). Asimismo, investigaciones como las desarrolladas por Grills-Taquechel & Ollendick en el 2012 (citado es Ballespí, 2012) postulan que los estilos parentales poco cálidos y acogedores, así como el excesivo control y sobreprotección son los que más se asocian con la aparición del TAS. Otros estudios como los realizados por Rapee (2012) y Hudson & Rapee (2002) (este último citado en Méndez et al., 2008), indican que la sobreprotección y control paterno es un predictor significativo en la aparición del TAS, pues al limitar su independencia y potenciar el exceso de precaución favorece la aparición del trastorno. Además, este estilo de crianza limita que el niño se enfrente a experiencias con iguales, condicionando el desarrollo de habilidades sociales que le protejan del desarrollo del TAS (Dougherty et al, 2013).

Por otro lado, se ha de destacar la vivencia de eventos estresantes en la infancia como otro de los factores de riesgo implicados en el desarrollo de trastornos de ansiedad en la infancia, el cual está estrechamente relacionado con los dos anteriores. En el siguiente apartado nos centraremos específicamente en el divorcio de los padres, pues es uno de los más significativos en la aparición del TAS. Además, es una situación que afecta a gran cantidad de contextos familiares en nuestro país, y que produce un impacto negativo en muchos de los niños, pudiendo tener consecuencias a corto, medio o largo plazo (Llavona y Llanona, 2012).

DIVORCIO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Las familias son estructuras dinámicas que han ido evolucionando de forma paralela a la sociedad, evolucionando desde el modelo generalizado de familia tradicional a diferentes tipos de familias no convencionales, entre las que se encuentra la familia monoparental provocada por la separación o divorcio. Desde que España se aprobó la Ley de Divorcio en 1981 se ha observado un incremento gradual de los divorcios y separaciones a lo largo de los años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) se llevaron a cabo 97.960 divorcios a nivel nacional en el 2017. Debido a la gran cantidad de familias que experimentan esta situación, y al ser considerada un acontecimiento estresante para los niños, este factor ha cobrado gran interés en las investigaciones dedicadas al Trastorno de Ansiedad por Separación.

Estudios como el realizado por Öngider (2011) (citado en Gómez, Martín & Ortega, 2017), determinan que los niños cuyos padres están separados o divorciados sufren mayores niveles de ansiedad por separación que los niños cuyos padres siguen manteniendo una relación. Orgilés, Espada & Méndez (2008), llegan a la misma conclusión. Asimismo, se estima que el TAS se desarrolla cuando la separación del núcleo de apego se asocia a elevados niveles de ansiedad, tomándose como circunstancia de mayor impacto el divorcio o la separación (Orgilés & Samper, 2011; citado en Arango, Hernández, Tamayo, Vanegas & Andrade, 2018).

Sin embargo, son múltiples las investigaciones que no consideran que la separación de los padres en sí misma sea una variable relacionada con un mal desarrollo psicosocial infantil, destacando que el verdadero factor de vulnerabilidad, asociado al Trastorno de Ansiedad por Separación, aparece cuando la ruptura conyugal se basa en la discusión y conflicto, y los niños son testigos de dicho malestar (Gómez et al., 2017). Como la investigación realizada por Pons-Salvador y del Barrio (1995), la cual indica que los niños con mayor grado de ansiedad tras el divorcio de sus padres, son aquellos que perciben que sus padres tienen una mala relación tras la separación. Además, observan que el nivel de ansiedad de los pequeños aumenta cuando se incrementa la frecuencia de visitas del padre no custodio, por lo que concluyen que no es el divorcio en sí mismo lo que provoca el aumento de ansiedad sino una interacción negativa entre los padres y no siendo tan relevante la frecuencia de las visitas del progenitor, sino la calidad emocional de esta. Otros trabajos comparten dichas conclusiones como el de

Davies y Lindsay, 2004; Iraurgi et al., 2011; Justicia y Cantón, 2011(citados en Gómez et al., 2017).

Ante esta perspectiva es fundamental dotar a los niños de los recursos necesarios para facilitar su adaptación a la nueva situación familiar, favoreciendo su estabilidad emocional. De la misma forma es importante que los padres reciban información y formación sobre cómo afrontar la separación de la forma más beneficiosa posible para ambas partes, dando prioridad al bienestar de su hijo.

CONCLUSIÓN

La aparición de algún nivel o intensidad de ansiedad por separación en la infancia forma parte del desarrollo evolutivo normal. En particular cuando esta aparece entre los seis meses y los tres años. No tiene más que una función adaptativa y protectora. No obstante, en la presente revisión se pone de manifiesto que este miedo a perder a la persona que le ofrece protección y afecto puede desaparecer paulatinamente o evolucionar hasta desarrollar un Trastorno de Ansiedad por Separación; dependiendo de diversas causas, aunque en la que nos centramos en ese trabajo, debido a su importancia, son las pautas de crianza de los padres, así como en el proceso de vinculación-separación de la figura de apego.

Si el niño crece en un entorno adecuado, en el que las personas con las que está vinculado mantienen un equilibrio entre el grado de afecto y el control ejercido para el cumplimiento de las normas, se establecerá un vínculo emocional seguro; llegando a ser capaz de tolerar separaciones cada vez más largas de su figura de apego, alcanzando elevados niveles de autonomía. Sin embargo, si el pequeño se desenvuelve en un ambiente en el que la figura de apego no suele estar disponible cuando se le necesita, se creará un vínculo de apego inseguro, el niño se sentirá acosado de manera constante por ese miedo de perder la protección que le aporta su elemento primario de apoyo, esta ansiedad puede volverse patológica, perdiendo su función adaptativa, propiciando así la aparición del TAS.

Asimismo, es necesario destacar que en múltiples casos el desarrollo de este trastorno se suele encontrar vinculado a situaciones familiares complejas, en las que los padres del menor se encuentran inmersos en un proceso de separación o divorcio conflictivo, afectando profundamente la integridad psicológica del menor, pues este es

consciente de la ruptura emocional que se produce normalmente con uno de los progenitores a causa de dicha separación, situación que suele derivarse en problemas como la aparición del TAS.

Por lo tanto, debido al incremento actual de divorcios o separaciones contenciosas, en este trabajo se sugiere que en la Comunidad Autónoma Canaria se incremente el número de Puntos de Encuentro Familiar (PEF), ya que actualmente solo se dispone de dos de ellos, uno en cada capital provincial. Lo cual tiene como consecuencia que familias que residen en puntos muy lejanos de la isla o en las islas no capitalinas tengan mayores dificultades para beneficiarse de los servicios y formación que allí se ofrece.

Además, se propone favorecer la función educativa de los PEF, como medida de tratamiento del trastorno, en los casos en los que los niños ya sufren las consecuencias de la separación conflictiva de sus padres.

No obstante, desde esta revisión se destaca la necesidad de potenciar programas de prevención desde los Puntos de Encuentro Familiar para evitar el desarrollo de un posible TAS, pues actualmente no se realizan suficientes intervenciones a este nivel. Por lo tanto, se propone formar a los padres en diversas pautas educativas que se basen en crear un clima de seguridad y firmeza, lo que le lleve a adquirir seguridad en sí mismo y una percepción de control en situaciones y entornos inusuales para él. Además, de entrenar a los padres en la realización de comportamientos educativos que potencien la independencia adecuada de sus hijos acorde a su etapa evolutiva, evitando la sobreprotección del menor.

Paralelamente, se sugiere la realización de una intervención con los pequeños para entrenarles en el afrontamiento de situaciones de separación, las cuales le provocan esa ansiedad excesiva, ofreciéndoles estrategias adecuadas. Además, se propone emplear en dicho entrenamiento una intervención cognitivo-conductual, ya que son varias las investigaciones que defienden su efectividad en estos casos, si se aplica de forma conjunta con el apoyo y la formación familiar, mejorando así la relación paterno filial y reduciendo la posibilidad de aparición del TAS.

Finalmente, se propone como posible futura línea de trabajo el diseño de programas de seguimiento del menor que presente Trastorno de Ansiedad por

Separación como consecuencia de una situación familiar conflictiva, con el objetivo de prevenir posibles recaídas, ya que en muchos casos estos niños presenten factores de vulnerabilidad para que esto suceda. Asimismo, se sugiere que en futuras investigaciones sobre la aparición y el desarrollo del TAS en la infancia se estudien otras variables relacionadas con la familia, con el objetivo de profundizar en el conocimiento sobre los factores que condicionan la influencia de esta en el bienestar del pequeño; pudiéndose estudiar las disposiciones de la custodia del menor o apoyo social a la familia, entre otras.

REFERENCIAS

- Angel Ardiaca, C. (2016). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España) Recuperado el 18 de febrero de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128666>
- Arango, Y.M., Hernández, D., Tamayo, V.L., Vanegas, L.V. & Andrade, J.A. (2018). Indicadores de trastorno de ansiedad por separación en niños y niñas, hijos de padres separados residentes en Risaralda. *Cuaderno de Investigaciones-Semilleros Andina*, 10(10), 137-154. Recuperado el 23 de abril de 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/328202121_Indicadores_de_trastorno_de_ansiedad_por_separacion_en_ninos_y_ninas_hijos_de_padres_separados_residentes_en_Risaralda
- Ballespí, S. (2014). Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad por separación. En L. Ezpelta & J. Toro (coord.), *Psicopatología del Desarrollo*. (353-373). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Coca, A. (2013). Evaluación de factores de personalidad de los progenitores y ansiedad en los hijos en una muestra de población española. *Acción Psicológica*, 10(1), 3-20. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico2.pdf>
- Colonnesi, C., Draijer, E.M., Jan, J.M., Van der Gruggen, C.O., Bögels, S.M., & Noom, M.J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 630–645. Recuperado 8 de abril de 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/51460396_The_Relation_Between_Insecure_Attachment_and_Child_Anxiety_A_Meta-Analytic_Review
- Del Barrio, V. (2010). Salud mental infanto-juvenil: requisitos para su evaluación, diagnóstico precoz y prevención. *INFOCOP*, 49, 13-19. Recuperado el 18 de febrero de 2019, de: <https://www.cop.es/infocop/pdf/1863.pdf>
- Díaz, C. & Santos L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Revista RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-3. Recuperado de 4 de abril de 2019, de:

https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Invierno%202018/RevistaRqR_Invierno2018_AnsiedadAdolescencia.pdf

Dougherty, L.R., Tolep, M.R., Bufferd, S.J., Olino, T.M., Dyson, M., Traditi, J., Rose, S., Carlson, G.A. y Klein, D.N. (2013). Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familiar, and life stress correlates. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 42(5), 577-589. doi: 10.1080/15374416.2012.759225

Fodor, E. & Morán, M. (2012). Orientación para profesionales sobre la relación paterno-filial durante los tres primeros años de vida del niño. En L.M. Llavona & F.X. Méndez (eds.), *Manual del Psicólogo de Familia. Un Nuevo Perfil Profesional* (pp.97-114). Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Gómez, O., Martín, L. & Ortega, R. (2017). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 67-78. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.cpda

Instituto Nacional de Estadística (2017). Total anual de procesos de nulidad, separación y divorcio. Recuperado el 25 de julio 2019, de: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176798&menu=ultiDatos&idp=1254735573206

Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Recuperado 4 de abril de 2019, de: <https://es.scribd.com/document/257088404/Lecannelier-Felipe-2006-Apego-e-Intersubjetividad-Influencia-de-los-vinculos-tempranos-en-el-desarrollo-humano-y-la-salud-mental-Ed-LOM-2-pdf>

Llavona, L. & Llabona, R. (2012). La familia en la sociedad actual. En L.M. Llavona & F.X. Méndez (coord.), *Psicopatología del Desarrollo*. (35-56). Madrid: Ediciones Pirámide

Meinchenbaum, D. (1985). *Manual de Inoculación del Estrés*. Barcelona: Ediciones Martínez Socas.

Méndez, F.X, Espada, J.P., Orgilés, M., Hidalgo, M., & García-Fernández, J.M. (2008). Psychometric properties and diagnostic ability of the Separation Anxiety Scale for Children (SASC). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 365-372. Recuperado el 18 de febrero de 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/5424761_Psychometric_properties_and_diagnostic_ability_of_the_separation_anxiety_scale_for_children_SASC

Méndez, F.X., Orgilés, M. & Espada, J.P. (2008). *Ansiedad por separación. Psicopatología, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Miró, M.T. (2005). La reconstrucción terapéutica de la trama narrativa. *Monografías de Psiquiatría*, 17(2), 8-18. Recuperado el 25 de julio de 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/258030910_Reconstruccion_relacional

[y narrativas en psicoterapia bases neurobiologicas/link/0c960526aa57d222d5000000/download](http://www.redalyc.org/link/0c960526aa57d222d5000000/download)

- Oliva, A. (2004). Estado actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. Recuperado el 4 de abril de 2019, de: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
- Ordóñez, A., Espinosa, L., García, L.J. & Muela, J.A. (2013). Inhibición conductual y su relación con los Trastornos de Ansiedad Infantil. *Behavioral Inhibition and Relationship with Childhood Anxiety Disorders*, 31(3), 355-362. Recuperado el 4 de abril de 2019, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78528770010>
- Orenes Martines, Aurora. (2015). *Evaluación de la ansiedad por separación y prevención escolar de las dificultades emocionales*. (Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Murcia, España). Recuperado el 4 de abril de 2019, de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310779/TAMOM.pdf>
- Orgilés, M., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Méndez, X. & Hidalgo, M.D. (2011). Most feared situations related to separation anxiety and characteristics by age and gender in late childhood. *Anales de Psicología*, 27(1), 80-85. Recuperado el 25 de julio de 2019, de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113501/107721>
- Orgilés, M., Espada, J.P. & Méndez, X. (2008). Trastorno de Ansiedad por Separación. *Psicothema*, 20(3), 383-388. Recuperado el 4 de abril de 2019, de: <http://www.psicothema.com/pdf/3496.pdf>
- Orgilés, M., Méndez, F.X. & Espada, J.P. (2012). Intervención en los miedos y en la ansiedad por separación en la infancia. En L.M. Llavona & F.X. Méndez (eds.), *Manual del Psicólogo de Familia. Un Nuevo Perfil Profesional* (pp.132-150). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Pacheco, B. & Ventura, T. (2009). Trastorno de Ansiedad por Separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(2), 109-119. Recuperado 8 de mayo de 2019, de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v80n2/art02.pdf>
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. & Casullo, M.M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 329-431. Recuperado el 4 de abril de 2019, de: https://www.researchgate.net/profile/Elena_Zubieta/publication/301650510_Apego_seguro_vinculos_parentales_clima_familiar_e_inteligencia_emocional_socializacion_regulacion_y_bienestar/links/571fef6708aefa64889a886f/Apego_seguro_vinculos_parentales_clima_familiar_e_inteligencia_emocional_socializacion_regulacion_y_bienestar.pdf
- Pinto-Cortes, C., Beyzaga, M., Cantero, M.F., Oviedo, X. & Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del norte de Chile. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 23-29. doi: 10.21134/rpcna.2018.05.3.3

- Pons-Salvador, G. & del Barrio, V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicotherma*, 7(3), 489-497. Recuperado de 25 de julio de 2019, de: <http://www.psicothema.com/pdf/996.pdf>
- Postigo, S., & Majoros S. (2015). Los Trastornos de Ansiedad y su Tratamiento. En R. González & I. Montoya (eds.), *Psicología Clínica Infanto-Juvenil* (pp. 235-262). Madrid, España: Editorial Pirámide.
- Rapee, R.M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 69-80. Recuperado el 18 de febrero de 2019, de: <https://research-management.mq.edu.au/ws/portalfiles/portal/62383154/Author+final+version.pdf>
- Rey, J. (2016). *Child and Adolescent Mental Health*. Recuperado el 18 de febrero de 2019, de: <http://docshare04.docshare.tips/files/21226/212264196.pdf>
- Servera, M., & Bernad, M.M. (2017). *Psicopatología Infantil*. Madrid: Síntesis.
- Spitzer, R.L., Dennis, M.D. & Cantwell M.D. (1980). The DSM-III Classification of the psychiatric disorders of infancy, childhood, and adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 356-370. doi: 10.1016/S00027138(09)61059-1
- Tortella-Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 110, 62-69. Recuperado el 4 de abril de 2019, de: <http://www.editorialmedica.com/download.php?idart=599>
- Villanueva, C. & Sanz, L. (2009). Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 43(11), 457-469. Recuperado el 4 de abril de 2019, de: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n43/8_revisiones.pdf
- Whalen, J., Sylvester, C., & Luby J. (2017). Depression and anxiety in preschoolers: A review of the past 7 Years. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 503-522. doi: 10.1016/j.chc.2017.02.006

ANEXO

ANEXO A: Tabla de evolución de criterios diagnósticos del TAS en el DSM

Tabla 2. *Evolución de los criterios clínicos para el diagnóstico del TAS en las distintas ediciones del DSM*

Criterios diagnósticos del TAS	
DSM-III (1980)	La perturbación prominente en este trastorno es ansiedad excesiva cuando la persona se separa de las principales figuras de apego, el hogar u otros familiares.

DSM-IV (1994)

A) Ansiedad excesiva e inapropiada para el desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:

1. malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas
2. preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.
3. preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante porque se produzca un acontecimiento que le separe de las figuras con las que mantiene más vínculos (p. Ej. extraviarse o ser secuestrado).
4. resistencia o negativa persistente a ir al colegio o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
5. resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.
6. negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.
7. pesadillas repetidas con tema de separación.
8. quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.

B. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.

C. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno postpsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

Especificar si:

Inicio temprano: si el inicio tiene lugar antes de los 6 años de edad.

DSM-V (2013)

A) Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un
-

posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.

3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo, o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p.ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

B) El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.

C) La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D) La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.
