

La influencia de la autoestima de las mujeres en la relación de apego con sus hijos/as

The women self-esteem influence in their children's attachment interaction

Andrea Yusá García y Marcelo Viera Abelleira, educadores sociales

332

Resumen

En el presente estudio se presenta un proyecto socio-educativo llevado a cabo con diez familias del Centro de Día y Kanguroteca Luis Amigó en Madrid compuesto por dos talleres: el taller familiar de apego y el taller de autoestima con mujeres en riesgo de exclusión social. Para ello, se emplea el cuestionario CaMir-R (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011) como método para realizar un diagnóstico de la realidad y así conocer las experiencias pasadas y presentes de las madres. Tras la interpretación y análisis de los resultados mediante una triangulación de datos, se plantea trabajar de manera multidisciplinar (dos educadoras sociales, una trabajadora social y una psicóloga) la comunicación, el afecto y la resolución de conflictos para fortalecer las relaciones dentro de la convivencia familiar y, por otro lado, favorecer una autoestima saludable con la finalidad de empoderar a las mujeres. Para la obtención de los resultados del primer taller, se emplea un análisis cualitativo a través de los verbatios de las madres. Las evaluaciones muestran que los objetivos del proyecto de intervención se han alcanzado ya que el 100% de las mujeres (10 mujeres) en la post-evaluación de cada objetivo cambiaron las respuestas con éxito. En cuanto al segundo taller, se evalúa a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000). Los resultados demuestran que 4 de las 10 mujeres, presentaban problemas significativos de autoestima al inicio del taller y, a posteriori, han llegado a alcanzar una autoestima media. En definitiva, los resultados extraídos nos demuestran que la figura de la educadora social es clave en la intervención socioeducativa con las mujeres para aumentar su autoestima, generar un apego emocional seguro y potenciar un vínculo afectivo de las madres hacia sus hijos/as, así como mejorar la convivencia familiar.

Palabras clave: Infancia, Adolescencia, Familia, Mujeres, Apego, Autoestima.

Abstract

This research introduces a socio-educational project tested on ten families from Centro de Día y Kanguroteca Luis Amigó from Madrid split in two different workshops: a family attachment workshop and a self-esteem workshop for women at risk of social exclusion. We have used tools as CaMir-R questionnaire (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela & Pierrehumbert, 2011). This is our preferred method to make a knowledgeable insight into the day life of mothers, taking into consideration both present and past attachment experiences. After analysing and evaluating the results through a data triangulation, we will work (two community workers, a social worker and a psychologist) on how to communicate effectively, how to nourish emotionally as well as how to solve conflicts inside the family unit. Simultaneously we will empower these women by increasing their self-esteem. To obtain the results of the first workshop a qualitative analysis will be put in place through verbatim with



the mothers. Our evaluations show that the intervention project targets are achieved given that a 100% (10 women) of were able to modify their conduct succesfully. The second workshop is evaluated through the Self-Esteem Scale by Rosenberg (Rosenberg 1965; Atienza, Balaguer & Moreno, 2000). The outcome of this study shows that 4 out of 10 of these women lacked self-esteem at the beginning of the workshop. In the aftermath, those same women achieved an average level of self-esteem. In conclusion, the obtained results show us that social worker figure is a key element during the social and educational intervention with women to build up their self-esteem, to generate a secure and emotional attachment and to reinforce the bonding between mothers and children as well as to improve the family life.

Key Words: Childhood, Adolescence, Family, Women, Attachment, Self-Esteem.

Contribución aceptada por el Comité Científico del VIII Congreso de Educación Social

1. Fundamentación teórica

1.1. *El apego y la construcción del vínculo afectivo entre padres/madres e hijos/as*

En primer lugar es importante conocer qué es el apego por lo que destacamos la teoría del apego de John Bowlby (1986) basada en el estudio de la relación personal de búsqueda y contacto que el niño o la niña establece con determinadas personas. Destacar que *“la teoría fue una manera de explicar las formas que existen de dolor emocional y los trastornos de personalidad que se producen como consecuencia de la separación o perdida afectiva”* (Marrone, 2001, pág.31).

Dado el vínculo de apego que se establece con esas personas pasan a convertirse en figuras que representan cuidado y protección en los momentos de adversidad, miedo o ansiedad y son una base segura tanto para la exploración del entorno como de refugio al que volver ante una situación de peligro (Malekpour, 2007). A su vez, el autor afirma que la persona con un apego seguro se sentirá querido/a por lo que presentará una mayor autoestima y se sentirá motivado/a para descubrir el mundo que le rodea.

Por otro lado, cabe añadir que los/as padres/madres que ignoran completamente los sentimientos de los/as hijos/as y piensan que cualquier forma de manejar los problemas emocionales es adecuada, actúan negativamente con críticas y castigos están creando un modelo de relación emocional inadecuado, generando conflictos familiares, por lo que lo tienen complicado para construir un vínculo con sus hijos/as saludable y verdadero (Lorenzo Moledo, 2001). Asimismo, se considera importante destacar que la carencia de afecto o la

ausencia de alguno de los progenitores influye en el tipo de apego que se estableció en la infancia (Zabarain, Quintero y Russo, 2015).

Para concluir este apartado, destacar a Melero (2008) ya que afirma que el apego es clave para el desarrollo de una persona, debido a que ésta interactúa con las relaciones posteriores en bases a estas experiencias iniciales con el cuidador/a, puesto que permanecen grabadas en su memoria e influyen en los diferentes momentos de la vida de la persona. Por este motivo en el siguiente apartado se dan a conocer los estilos de apego que puede desarrollar una persona tanto al nacer como durante su ciclo vital.

1.1.1. Estilos de apego

De acuerdo a lo anteriormente nombrado, es importante analizar qué tipo de apego se establece. Para ello, en primer lugar, hablaremos acerca del estudio que realizó Mary Ainsworth (1978) llamado *situación extraña* que consistió en separar al bebé de su madre ante la presencia de un extraño, observar la reacción, después volver a juntarlos y de nuevo observarlos otra vez. Lo más impactante que se vio en el estudio fue que los modelos de interacción en la niñez dirigen a los demás patrones a lo largo de la vida de la persona (Gómez-Zapain, 2009). Todo ello permitió la clasificación de estilos de apego entre los que se describen los siguientes:

Tabla nº 1: Estilos de apego

Apego seguro	Este vínculo conlleva sentimientos de seguridad y estabilidad favoreciendo la empatía, el consuelo, la comunicación y el amor entre dos personas. Son sociables y con una imagen positiva tanto de sí mismos/as como de los demás.
Apego ambivalente-preocupado	Se caracteriza por la necesidad de depender siempre de los/as demás y de obtener su aprobación
Apego inseguro-evitativo	Las relaciones de estas personas se definen por finalidad emocional y afectiva, recuerdan a sus seres queridos con una actitud de rechazo.
Apego desorganizado	Se describen por una relación parental incoherente basada en el maltrato, abuso o negligencias.

Fuente: Gómez Zapiaín (2009, págs.93-112)

Es necesario destacar el hecho de que una investigación ha verificado que los/as padres/madres con apego seguro es más probable que tengan hijos/as con apego seguro, los padres/madres preocupados/as, hijos/as con apego con apego seguro-ambivalente y los/as padres/madres rechazados/as, hijos/as con apego seguro-evitativo (Oliva, 2014).

En definitiva, para que se construya un apego emocional seguro es necesario sentirse acogido/a en familia, es decir, sentirse aceptado/a, reconocido/a, querido/a y protegido/a;



sentir que existe el amor, apoyo, confianza, acompañamiento, orientación y guía por parte de los seres queridos, especialmente de los/as padres/madres (Ortega, Mínguez y Hernández, 2009).

1.2. *La autoestima de las mujeres en riesgo de exclusión social*

Teniendo en consideración uno de los talleres del proyecto de intervención que se presenta en este trabajo, a lo largo de este apartado hablaremos sobre la autoestima en general y sobre cómo afecta a las mujeres en particular. Nos encontramos ante un término que a lo largo de los años ha sido muy experimentado por diferentes especialistas, pero solo nos centraremos en aquellos autores que más se aproximan a nuestra línea de intervención. Branden (1995, pág. 52) hace referencia a ella como *“la experiencia de satisfacción a alcanzar las metas personales y lograr una vida significativa”* y a su obra *El poder de la autoestima* que nos habla sobre los seis pilares que la conforman: vivir conscientemente, la responsabilidad, integridad, aceptación propia, la autoafirmación y vivir con propósito.

Por otra parte, tenemos que tener en cuenta que no es una condición inalterable (Bonet, 1997), sino que es el aspecto del “yo” que ofrece la posibilidad de ser cambiada y mejorada mediante la modificación de algunas ideas, prejuicios y actitudes que pueden trabajarse a través de estrategias y técnicas específicas. Respecto a esta idea se aporta un enfoque positivista *“las experiencias pasadas tienen influencia en el comportamiento de ahora; aunque no se pueda cambiar lo que pasó ayer, si puede cambiarse lo que se siente respecto a ello ahora”* (González Arratia, 2001, pág.65).

Por último Merzeville (2004) afirma que la autoestima es esencial para el ser humano e imprescindible para que éste pueda funcionar de forma equilibrada. Añade el autor que es el recurso más efectivo para adaptarse a los cambios sociales, económicos y culturales y necesidad, que conlleva tener confianza en la propia capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida, a ser felices y disfrutar de los logros conseguidos. Por lo tanto, incide directamente en nuestra manera de ser, estar, actuar, pensar y sentir. Por estos motivos, es importante identificar en el siguiente apartado los tipos de autoestima en la persona.

1.2.1. *Tipos de autoestima*

Como se ha nombrado anteriormente, la autoestima puede ser modificada por lo que existen numerosos instrumentos psicométricos que permiten conocer el grado autovalorativo del que se parte para así posteriormente poder hacer una comparativa de los resultados. Para medir el

grado, primero hay que plantearse qué se entiende por autoestima alta y por una autoestima baja (Botella y Gambara, 2006, Haltiwanger y Harter; 1983; Rosenberg, 1965).

Al respecto Díaz (2013) señala que la autoestima alta es aquella que se identifica en personas que se sienten importantes, honestas y que aprenden de sus errores y autoestima baja; personas que piensan que no valen para nada, prefieren estar aisladas y no confían en sí mismas debido a experiencias pasadas. En la misma línea, Branden (2010) diferencia entre “sentirse apto para la vida” y “sentirse inútil para la vida”. Además de esta clasificación, el autor nos habla de “falsa autoestima” para referirse a un estado que aparenta tener una actitud segura y de gran aprecio y así esconder la realidad en la que de verdad se encuentra la persona.

Por último, cabe señalar que la presencia o ausencia de una autoestima saludable, define infinitas variables de la personalidad y la conducta, tales como la capacidad de aprendizaje, las relaciones sociales y la visión de futuro (Pequeña y Escurra, 2006). En relación con esto, a continuación nos centraremos en los factores que intervienen en las mujeres y hacen que la autoestima varíe siendo más alta o más baja y/o positiva o negativa.

1.2.2. Factores que influyen en la autoestima de las mujeres

Tomando en consideración lo expuesto en apartados anteriores, es necesario describir que existen términos que mantienen una estrecha e indisoluble relación entre sí con el concepto de autoestima, pero son, sin embargo diferentes en su significado y en su dinámica (Clemens y Bean, 2001).

Las fases necesarias para construir una autoestima positiva descritas en “*la escalera de la autoestima*” (Rodríguez, 2012, pág.7) son en este orden, de abajo a arriba: el autoconocimiento; haciendo referencia al conocimiento de todas las partes del propio “yo”, el autoconcepto o la autoimagen; todo el conjunto de creencias acerca de uno/a mismo/a, la autoevaluación; refiriéndose al significado e importancia que se otorgan las personas a nivel personal tomando como referencia criterios externos, niveles de logro o ideales autoimpuestos, el autorrespeto; a la capacidad de sentirse satisfecho/a y expresar las emociones sin permitir que la persona se sienta culpable y por último si los peldaños anteriores se han superado con éxito, podemos hablar que hemos llegado a la cumbre, es decir a tener una autoestima positiva y estable.

Según González (1999), la autoestima se va forjando a través del proceso de asimilación e interiorización de los mensajes que se reciben durante los primeros años de vida. En función de las interpretaciones que se hagan de esos mensajes se irá construyendo un tipo de autoestima.

En relación a los factores que influyen en la autoestima de las mujeres, Lagarde (2006) afirma que las mujeres tienen la autoestima dañada por el hecho de vivir en una sociedad que las coloca bajo el mando de los hombres en algunas situaciones. Al respecto, en el estudio realizado por Ulloque, Monterrosa y Arteta (2015), se recalca que en los países latinoamericanos, donde las mujeres obtienen el rol de cuidadora principal, se observó una correlación positiva débil entre edad y autoestima, lo cual redundaría en mejor capacidad para afrontar hechos de vida y tener una actitud más positiva hacia sí misma en mujeres adultas. En este sentido y centrándonos en mujeres migrantes, señalar que Phinney, Cantu y Kurtz (1997), encontraron en su investigación mayores niveles de autoestima en hombres que en mujeres, tanto en afroamericanos como en latinos.

En un estudio más reciente, Murillo y Molero (2012), se establece que tanto el prejuicio percibido a nivel grupal como la discriminación percibida a nivel personal, se relacionan negativamente con la satisfacción de la vida, siendo más evidente la relación en el caso de prejuicio grupal al que se enfrentan las mujeres migrantes. Sin embargo, Verkeuyten y de Wolf (2002) no encontraron diferencias de género en autoestima en la población inmigrante china, pero si una correlación positiva entre mantenimiento cultural y las dos escalas de autoestima.

Por otro lado, diversos estudios se han centrado en los aspectos ventajosos de la autoestima y se ha comprobado que una alta autoestima en las mujeres se relaciona positivamente con algunos índices de salud mental como tener menos soledad, ansiedad y depresión (Schutte et al, 2002). Asimismo también afirman que la inteligencia emocional está asociada con una mayor autoestima, lo que se demostró que la regulación de los componentes emocionales puede afectar adecuadamente en el proceso de auto-evaluación. Además, cabe señalar que se han encontrado relaciones con un nivel alto entre la autoestima y la capacidad de expresar emociones y regular los estados de ánimo (Extremera y Fernández- Berrocal, 2006).

Para finalizar este último apartado de la fundamentación, recalcar que comprender los sentimientos propios y ajenos, saber canalizarlos, regular nuestro comportamiento, saber afrontar el estrés, aprender a motivarse a sí mismo/a y gestionar los conflictos familiares que

se nos plantean, son aspectos fundamentales que influyen en la autoestima de las mujeres y en la vida de las personas en general (Marina, 2005).

2. Temática abordada

En el presente proyecto de intervención socioeducativa es relevante conocer que el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el/la niño/a y sus padres o cuidadores (Bowlby, 1986). Por tanto, se enfatiza que los vínculos afectivos creados entre el/la hijo/a y sus padres tienen un rol fundamental para proporcionar al/a niño/a una base segura y, desde allí, animarlo/as a explorar. Asimismo, es importante que el/la niño/a disponga de figuras de apego y que éstas puedan protegerlo/a cuando lo necesita, es decir, que en situaciones adversas muestren su apoyo con sensibilidad, accesibilidad y seguridad. Sin embargo, el apego tal y como lo defendieron sus precursores (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1986), no se reduce a la infancia, sino que abarca todo el ciclo vital. Por lo que en cualquier etapa de la vida los cambios importantes en la calidad de las interacciones con las principales figuras de apego pueden producir interrupción en los estilos de apego.

Destacar además que hay autores/as que confirman que los/as niños/as con apego seguro se describen así mismos/as en términos positivos, tienen posteriormente más habilidades sociales con sus iguales, son más empáticos/as, prosociales y cooperan mejor en las actividades escolares. Son más imaginativos/as en los juegos y en la resolución de problemas, regulan mejor sus emociones y son más autónomos/as. Por otro lado, los/as niños/as con apego inseguro, se describen así mismos/as en términos negativos y son resistentes a admitir que tienen defectos (López y Ortiz, 2005; Sroufe, Egeland, Carlson y Collins, 2009).

Del mismo modo se valora que el apego emocional seguro es importante para el crecimiento personal y para el bienestar familiar. Por ello, debido a las carencias diagnosticadas en algunas familias del Centro de Día y Kanguroteca Luis Amigó en Madrid se pretende aplicar un proyecto socioeducativo. En el que además se plantea trabajar la autoestima con las madres porque se ha observado que muestran actitudes negativas, falta de apoyo emocional y escasa confianza en ellas mismas. Son mujeres que se sienten infravaloradas en algunas ocasiones por sus parejas, están desempleadas o tienen empleos precarios.

A causa de estos problemas, se ha diagnosticado a algunas de ellas con la autoestima baja y esto puede influir negativamente en la relación con sus hijos e hijas generando conflictos, falta de comunicación o, como menciona Maldonado (1998), sensación de abandono familiar. El autor define que un/a niño/a está moralmente abandonado cuando los padres pueden ofrecerles cosas materiales pero se despreocupan de guiarlos/as y orientarlos/as centrándose únicamente en los problemas cotidianos. Al respecto, los/as hijos/as viven aprendiendo vicios, malas costumbres y frecuentando amistades indeseables. Por este motivo, se pretende trabajar la autoestima para empoderarlas a través del refuerzo de sus cualidades positivas, aumentar la confianza en ellas mismas y fortalecer la relación y los vínculos afectivos con sus hijos/as. Recopilando todo lo anterior se plantea realizar un diagnóstico de la realidad para aplicar un proyecto de intervención socioeducativa adaptado a las necesidades de las familias en relación con el apego emocional seguro, trabajando la comunicación, el afecto y la resolución de conflictos y por otro lado, la autoestima con las madres.

Cabe matizar que este proyecto se ha llevado a cabo en 2018 en un Centro Amigoniano cuyo objetivo principal es la reeducación, rehabilitación, corrección y adaptación de niños/as y jóvenes con carencias afectivas, familiares y sociales; con insuficiencias y bajos recursos socio-económicos y morales; y con alteraciones de conducta (Fundación Amigó, 2018). Por tanto, nos referimos a Viera (2017) cuando recalca los principios y valores de la Pedagogía Amigoniana basados en una relación educativa entre el/la educador/a social y el educando mediante la acogida, la tolerancia, el respeto, la atención personalizada, el interés, la cercanía y el amor.

2.1. Contexto

El proyecto está llevado a cabo en el Centro de día y Kanguroteca Luis Amigó en Madrid. Está ubicado en el distrito de Ciudad Lineal, una zona que destaca por problemáticas como carencias de recursos económicos, desestructuración familiar y conflictos relacionales en la convivencia e interculturales.

Es un centro compuesto por la directora (psicóloga), trabajadora social y educadora social, de carácter preventivo donde la cercanía y la cotidianidad son esenciales, destinado a la asistencia e inclusión de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años, mujeres y familias. Por un lado se pretende con las mujeres mejorar sus relaciones en todos los ámbitos y sus oportunidades de acceso al mercado laboral, a redes de apoyo y a su participación en la

sociedad y por otro, favorecer la inclusión social de los/as niños/as y adolescentes a través de actividades lúdicas, educativas y culturales.

3. Destinatarios

Los/as beneficiarios/as del proyecto son 10 familias Latino-Americanas en riesgo de exclusión social del distrito de Ciudad Lineal (Madrid) procedentes de Bolivia, Ecuador, Santo Domingo y Chile (gráfico 1).



Gráfico n°1: País de procedencia **Fuente:** Elaboración propia

De las cuales 4 familias son monoparentales y 6 nucleares, 10 madres de edades comprendidas entre 30 y 46 años y 14 niños, niñas y adolescentes, De los/as cuales son 6 chicas y 8 chicos entre 8 y 16 años (tabla n°2 y 3). Cabe señalar, que son las madres y los/as hijos/as los/as que han participado puesto que existe una asistencia más regular al centro por parte de las progenitoras.

Nº madres	Edad
10	30-46 años

Tabla n°2: número y edad madres **Fuente:** Elaboración propia

Nº hijos/as	Nº de chicos	Nº de chicas	Infancia	Adolescencia
14	8	6	8	6

Tabla n°3: nº y edad hijos/as . **Fuente:** Elaboración propia



En cuanto al perfil de los/as participantes, tras revisar los expedientes del Centro de día y Kanguroteca Luis Amigó destacamos la siguiente información, todas las mujeres tienen estudios superiores, pero por su condición de origen se encuentran con dificultades para poder homologar o convalidar su titulación en España. Intentan buscar un empleo o conservar lo poco que ya tienen, son muy trabajadoras y con capacidades para desarrollar cualquier tipo de actividad. Por otro lado, muestran falta de habilidades para gestionar sus escasos recursos ya que no distinguen entre necesidades y deseos.

Respecto a la relación con sus hijos/as, tienen muy poco tiempo para dedicarles ya sea por trabajo o por cargas familiares de hijos/as más pequeños/as y tienen pocas habilidades para establecer normas y apoyarles en los estudios. Cabe señalar que aunque todas las familias son Latino-Americanas se aprecian diferencias culturales en las formas de pensar y actuar.

A su vez los/as hijos/as están todos/as escolarizados/as en el distrito de Ciudad Lineal. En los hogares se consideran parte activa del núcleo familiar participando en las tareas de la casa. Por otra parte, muestran carencias afectivas, destacando en algunas familias la ausencia de la figura paterna. Aun así son cariñosos/as y dispuestos a dar y recibir amor. No suelen disponer de una persona de referencia que los acompañe en la etapa escolar y como consecuencia de ello se aprecia una falta de control en la rutina, desmotivación e inseguridad.

Una vez descritas las características de los/as beneficiarios/as, a continuación se muestra todo el proceso del diagnóstico de la realidad.

3.1. Diagnóstico de la realidad

Este proyecto surge tras haber realizado un diagnóstico de la realidad sobre las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar a través de la versión reducida del cuestionario CaMir-R (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011).

El CaMir-R es un instrumento que mide tres estilos de apego; seguro, evitativo y preocupado definidos de acuerdo a si los/as participantes informan sobre la seguridad esperada y encontrada en los suyos (*estilo seguro*). Si son partidarios de la autosuficiencia y la autonomía (*inseguro evitativo*) o por el contrario, si se sienten sumergidos/as en relaciones que son perjudiciales para su independencia (*inseguro preocupado*).

La estructura del cuestionario consta de 7 dimensiones (tabla nº4), cinco de ellas referidas a las representaciones de apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres;

y Traumatismo infantil) y las otras dos referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

Una vez finalizado, los resultados se conocen de la siguiente manera; si la dimensión 1 da una puntuación mayor a 50 se considera apego seguro y si es menor de 50 se considera apego inseguro. Para saber si es preocupado o evitativo hay que recurrir a la dimensión 2 o 3, y si alguna de ellas es más alta que la 6, es preocupado; pero si la 6 es más alta es evitativo (Lacasa y Muela, 2014). Cabe señalar que si en la dimensión 7 (Traumatismo infantil) se obtiene una puntuación alta, sugiere que la persona presenta indicadores de un apego desorganizado, que se caracteriza por la desactivación del apego y no mostrar afecto hacia los/as demás (Lacasa y Muela, 2014).

A continuación se muestra la tabla nº4 con la descripción de las dimensiones de apego según Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011).

DIMENSIÓN	SIGNIFICADO
1: Seguridad, disponibilidad de las figuras de apego.	La persona se siente querida por sus familiares. Considera que la relación es positiva
2: Preocupación familiar	Intensa ansiedad por la separación de los seres queridos y teme que les ocurra algo muy negativo.
3: Interferencia de los padres	La persona tiene la representación de haber tenido unos padres controlares, sobreprotectores y asfixiantes.
4: Valor de la autoridad de los padres	Reconocen el valor de la autoridad de los padres y el respeto a los mismos aunque con un poco de resentimiento.
5: Permisividad parental	Muestra haber parecido falta de límites y de guía parental.
6: Autosuficiencia y rencor hacia los padres	Describe el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y tiene rencor hacia sus seres queridos.
7: Traumatismo infantil	Tiene recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de la figura de apego.

Tabla nº4: Dimensiones de apego. **Fuente:** Elaboración propia

3.1.1. Resultados del diagnóstico de la realidad

A continuación se muestran en la tabla nº5 los resultados extraídos del diagnóstico de la realidad de las 10 mujeres que han cumplimentado el cuestionario.

SUJETO	DIMENSIÓN MÁS ALTA	PUNTUACIÓN	TIPO DE APEGO
V.G	2: preocupación familiar	66	Apego inseguro preocupado
J.C	3: Interferencia de los padres	58,8	Apego inseguro preocupado
L.P	3: Interferencia de los padres	54,9	Apego inseguro preocupado
C.Z	6: Autoinsuficiencia y rencor hacia los padres	52,5	Apego inseguro evitativo
E.F	3: Interferencia de los padres	58,8	Apego inseguro preocupado
C.C	2: Preocupación familiar	51,1	Apego inseguro preocupado
D.S	6: Autoinsuficiencia y rencor hacia los padres	55,9	Apego inseguro evitativo
S.H	6: Autoinsuficiencia y rencor hacia los padres	55,9	Apego inseguro evitativo
E.B	2-3: Preocupación familiar e interferencia de los padres	54,9	Apego inseguro preocupado
A.V	2: Preocupación familiar	66	Apego inseguro preocupado

Tabla n°5: Resultados diagnóstico. **Fuente:** Elaboración propia

Como podemos observar en la tabla n°5, todas las mujeres muestran un apego inseguro y entre la clasificación de este tipo de apego hay 7 mujeres con un apego preocupado y 3 con un apego evitativo.

Por todo ello, se considera necesario la formación de un vínculo de apego emocional seguro entre la madre y el/la hijo/a para el éxito de sus relaciones actuales y posteriores. Por tanto y después de analizar e interpretar los resultados, se plantearon los objetivos de la intervención.

4. Objetivos

El primer objetivo general destinado al taller de apego familiar que se plantea en este proyecto es:

4.1 Dotar a las familias de estrategias para favorecer la construcción del apego emocional seguro.

Los objetivos específicos de este objetivo se desglosan en los siguientes:

- 4.1.1 Adquirir conocimientos y habilidades para mejorar la comunicación familiar.
- 4.1.2 Identificar las diferentes formas de expresar afecto.
- 4.1.3 Conocer las técnicas necesarias para una resolución de conflictos adecuada.

El segundo objetivo general destinado al taller de autoestima de las mujeres que se plantea en este proyecto es:

4.2 Favorecer una autoestima saludable con las mujeres inmigrantes residentes en la localidad de Madrid.

Los objetivos específicos de este objetivo se desglosan en los siguientes:

4.2.1 Aprender a dar y recibir elogios.

4.2.2 Fortalecer la autoimagen.

4.2.3 Potenciar la confianza en una misma.

4.2.4 Expresar emociones de forma apropiada.

344

5. Metodología

Para actuar, primero hay que conocer (Ander-Egg, 2011). Por este motivo, se realizó un diagnóstico de la realidad en el Centro de Día y Kanguroteca Luis Amigó en Madrid mediante la versión reducida del cuestionario CaMir-R para medir las representaciones de apego de las madres (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011).

Como el proyecto se basa en dos talleres de intervención con diferentes colectivos, las madres y los/as hijos/as, la metodología para llevar a cabo las sesiones se ajusta a cada uno de ellos teniendo en consideración el equipo multidisciplinar que ha participado en ambos: dos educadoras sociales, una trabajadora social y una psicóloga.

Por un lado, nos encontramos el taller de apego con las familias al que se le ha destinado nueve sesiones por lo que cada objetivo específico se ha trabajado en tres sesiones. Una sesión con las madres, otra con los/as hijos/as y la tercera todos/as juntos/as. Por otro lado, con las madres se ha llevado a cabo nueve sesiones grupales para favorecer una autoestima saludable. En total el proyecto está compuesto por 18 sesiones de hora y media aproximadamente cada una que se llevaron a la práctica los martes y jueves del mes de enero de 2018 hasta finales de febrero de ese mismo año, siendo por las mañanas el taller de autoestima y por las tardes el taller de apego. Cabe añadir que el 16 de noviembre de 2017 se hizo el diagnóstico de la realidad de las mujeres para posteriormente diseñar los objetivos y las actividades.

A continuación en la tabla nº 6 se muestra la temporalización de los dos talleres del presente proyecto.

Enero						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
Febrero						
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

Tabla n°6: Temporalización. Fuente: Elaboración propia

* El día 8 de febrero se hace el post-evaluación de la escala de Rosenberg.

Seguidamente se detalla en la tabla n°7 la leyenda de la temporalización:




	Pre-evaluación escala de Rosenberg		Sesiones objetivo 2.1 (autoestima)
	Sesiones objetivo 1.1 (apego)		Sesiones objetivo 2.2 (autoestima)
	Sesiones objetivo 1.2 (apego)		Sesiones objetivo 2.3 (autoestima)
	Sesiones objetivo 1.3 (apego)		Sesiones objetivo 2.4 (autoestima)

Tabla n°7: Leyenda temporalización. Fuente: Elaboración propia

5.1. Taller de apego

Todas las sesiones son de carácter flexible adaptándose a las situaciones que se puedan presentar y a las necesidades de cada persona. Siempre se empieza haciendo una dinámica de distensión para disminuir la tensión y así generar un ambiente cómodo y facilitarles la participación a los/as integrantes. También hay que destacar que el juego es una herramienta pedagógica para favorecer el interés y la motivación de las madres, niños/as y adolescentes, que han participado en dicho taller.

Para dar a conocer y explicar los conceptos que se han trabajado en el presente taller, se ha hecho a través de lecciones magistrales, la técnica del video-fórum y dinámicas grupales. Por otro lado, se ha hecho uso de herramientas como la grabadora y el papel. Además se hicieron actividades tanto individuales, grupales como por parejas, formadas por la madre y el/la hijo/a para afianzar los vínculos a través de la cercanía y los abrazos.

La metodología que se ha empleado en el taller de apego es el aprendizaje basado en problemas (Barrows, 1986): un método centrado en las personas con el que se adquiere conocimientos, valores y actitudes mediante situaciones de la vida real. Se les explicó estrategias para solucionar los conflictos dentro de la convivencia familiar. Por último, cabe señalar que durante las sesiones se puso en práctica el aprendizaje cooperativo para que todos los miembros del grupo tengan las mismas oportunidades de participar y se potencie al máximo la interacción simultánea entre ellos/as (Pujòlas, 2009), Entre todos/as pueden pensar y buscar alternativas para generar el cambio puesto que es importante que sean los/as protagonistas de su propio proceso de aprendizaje.

5.2. Taller de autoestima

Las sesiones son todas grupales para que, como se ha mencionado anteriormente, las mujeres compartan vivencias e ideas nuevas y puedan aplicarlas a su vida cotidiana. También para que sean conscientes de que todas están pasando por una situación similar y eso les ayude a eliminar el sentimiento de soledad y sientan que son apoyadas y comprendidas. En todas las sesiones se trataron temas relacionados directa e indirectamente con la realidad en la que se encuentran inmersas y todo ello para lograr el objetivo previamente planteado.

En el taller se han realizado diferentes dinámicas para que puedan interiorizar los temas a tratar y se han utilizado técnicas como la entrevista y el dibujo para que sean partícipes de sus propios logros en todos los ámbitos de sus vidas. Por otra parte, se hizo uso de recursos como la grabadora, el papel y los post-its.

Por otro lado, se les ha enseñado estrategias a través del role-playing para que aprendan a decir "no" sin sentirse mal, se les ha dado a conocer los derechos asertivos para perder los miedos, defender sus propias ideas y expresar lo que sienten en cada momento y se han trabajado sus fortalezas y sus debilidades para detectar cuáles son aquellas distorsiones que les afectan para tener una autoestima. Mencionar que durante todo el taller y en dos sesiones en profundidad se les ha proporcionado soportes para expresar las emociones y se ha hecho uso de la música para así provocar diferentes estados de ánimo. Añadir también, que en todas las sesiones las mujeres han tenido tiempo para expresar sus opiniones y debatir sobre temas que han ido surgiendo sin olvidar el objetivo que se ha querido alcanzar.

Por último, señalar que el taller actual se ha trabajado a través del aprendizaje por experimentación (Kolb, 1984); un método que permite a la persona desarrollar su capacidad

para aprender de su propia experiencia y poner todos sus sentidos en funcionamiento para así generar espacios de reflexión y la metodología ha sido activa-participativa para que pudiesen construir los conocimientos de una manera consolidada y lo aplicaran a su vida cotidiana.

Cabe destacar que, tanto en las sesiones del taller de apego como en el taller de autoestima se ha hecho siempre un "feedback" de la sesión anterior para reconducir los contenidos trabajados.

Para concluir, se trata de un proyecto de intervención socioeducativa donde el aprendizaje ha sido autónomo y colectivo; con una metodología participativa y cooperativa; centrado en la persona para promover el desarrollo integral de todos/as los/as participantes. Por tanto, se ha pretendido ayudar tanto a las madres como a los/as hijos/as para trabajar el área afectivo-emocional de la persona.

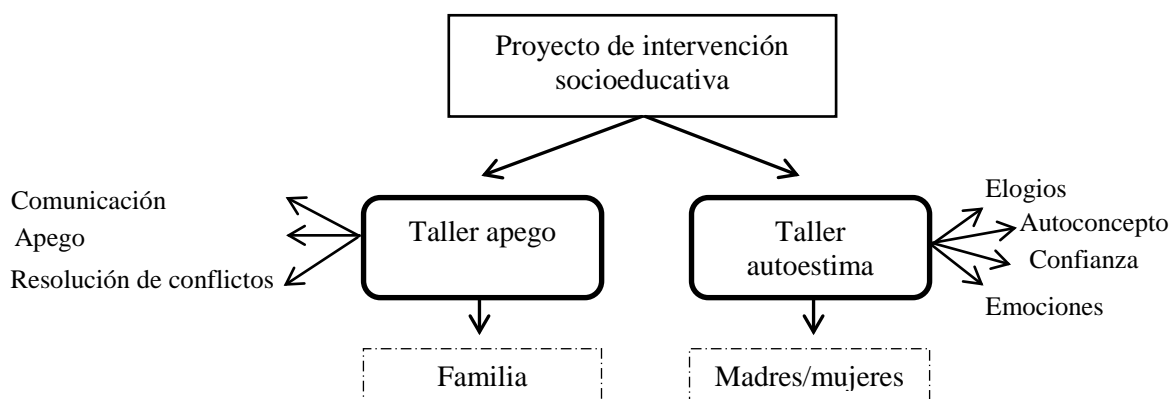


Figura nº1: Talleres de intervención. Fuente: Elaboración propia

5.3. Instrumentos de evaluación

En primer lugar para evaluar los objetivos específicos planteados en el taller de apego, se les hace tres preguntas (anexo 1) a las madres, una por cada objetivo, que contestan individualmente y por escrito al comienzo de la primera sesión y al final de la última sesión (pre y post taller). En segundo lugar, para evaluar solo las sesiones de los hijos e hijas se utiliza un registro de observación directa (anexo 2). En cuanto a la evaluación del taller de autoestima, se les entrega a las mujeres en la primera sesión la escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000) (anexo 3) y se les vuelve a dar en la última sesión del taller para hacer una comparativa de los resultados obtenidos tras la intervención (pre-post).



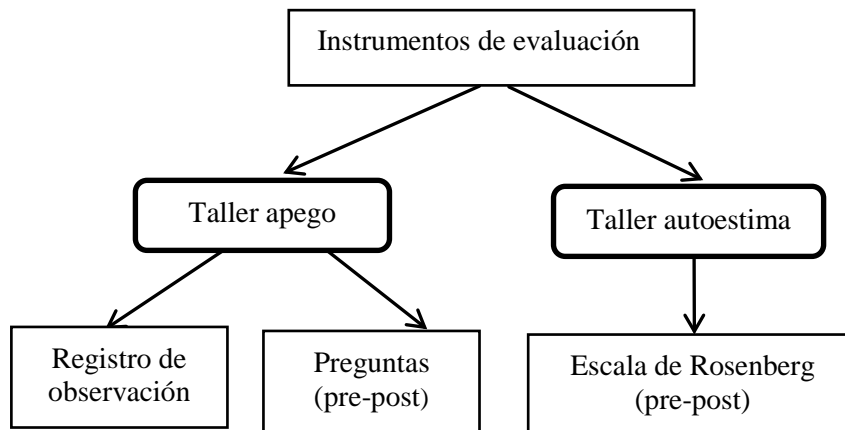


Figura nº2: Instrumentos de evaluación. **Fuente:** Elaboración propia

6. Resultados

Tras la implantación y evaluación del proyecto de intervención socioeducativa, se extraen los resultados más significativos recogidos mediante una triangulación de datos:

- Respecto a las mujeres y centrándonos en las puntuaciones más altas del diagnóstico de la realidad, afirmamos que las mujeres del Centro de Día y Kanguroteca Luis Amigó de Madrid presentaban una autoestima baja. Destacamos que de las diez mujeres, cuatro presentaban problemas significativos de autoestima al inicio del taller y, a posteriori, han llegado a alcanzar una autoestima media. Coincidiendo con Murillo y Molero (2012), se afirma que el prejuicio grupal al que se enfrentan las mujeres migrantes les afecta en su satisfacción en la vida y autoestima.
- Todas las participantes del proyecto, para resolver los conflictos con sus hijos/as en el hogar, recurrían al castigo, les pegaban o les ignoraban reproduciendo así patrones de sus figuras de apego y considerándolas correctas debido a las distintas creencias y pautas de conductas a nivel cultural. Tras la intervención grupal, podemos corroborar que conocen y saben aplicar técnicas de modificación de conducta más adecuadas y positivas. Además podemos afirmar que la actitud de las mujeres ha cambiado hacia un enfoque positivista puesto que expresan, en las evaluaciones de los talleres, que son personas valiosas, con cualidades buenas y con respeto hacia ellas mismas. Por tanto, afirmamos que la autoestima es esencial para enfrentarse a los desafíos de la vida y a los conflictos intrafamiliares.
- Todas las madres muestran un apego inseguro que se caracteriza por manifestar sentimientos de rechazo y/o carencia emocional y en general realizan descripciones negativas de las experiencias pasadas. Entre la clasificación de apego inseguro, la mayoría

de las mujeres muestran un apego preocupado, es decir, tienen dificultades para separarse de sus seres queridos. El resto de las mujeres presentan un apego evitativo que se caracteriza por describir de forma negativa las relaciones interpersonales y ser una persona independiente. Para ello, mediante las sesiones de intervención con las madres, se mejora en la concienciación y necesidad de pasar más tiempo con sus hijos/as, reencontrarse y conocerse más en profundidad puesto que en el día a día se prestan poca atención, no se escuchan y los/as niños/as pasan muchas horas solos/as o al cuidado de otras personas debido a los horarios laborales de las madres y padres.

- Todas las madres participantes pensaban que la única forma de mostrar afecto/apego a sus hijos/as era darles besos, abrazos o decirles te quiero. Al finalizar el taller, el 80% afirma y entienden que estipular normas, compartir tiempo con los/as hijos/as o hacerles la comida, son también actos de afecto.
- Una vez expuestos los resultados, a continuación se detallan las conclusiones más significativas del estudio:
- De las diez familias participantes, todas las madres son un modelo permanente de referencia pero carecen de habilidades para gestionar los conflictos intrafamiliares.
- Las mujeres con un apego inseguro evitativo carecen de habilidades para comunicarse con sus hijos/as y tienden a ignorar, agredir y castigar a sus hijos/as.
- El diagnóstico de un apego inseguro preocupado influye en la autoestima de las mujeres puesto que tienen dificultades para separarse de sus seres queridos, es decir, muestran dependencia. Al respecto, y aunque el 40% de las madres afirmen no confiar en sí mismas comparándolo con el dato inicial (un 90%), reconocen que la confianza es muy importante para que exista una buena comunicación entre una madre y un/a hijo/a.
- Las mujeres que presentan puntuaciones más altas de permisividad parental, carecen de límites y normas por lo que repercute en la educación de sus hijos/as.
- Las mujeres que presentan indicios de haber sufrido abusos, malos tratos o negligencias en la infancia, se asocia con la falta de afecto hacia sus hijos/as. Por tanto, afirmamos que las experiencias de apego en la infancia permanecen grabadas en la memoria e influyen en los diferentes momentos de la vida de una persona como factor de riesgo estático.
- Las familias monoparentales de la presente intervención suelen resolver los problemas careciendo de comunicación con sus hijos/as o agrediéndoles.
- La edad de las madres jóvenes influye en la relación con los/as adolescentes siendo en ocasiones una relación de amistad y sin los roles establecidos. Sin embargo, se destaca la alta implicación de las mismas en la toma de decisiones que afectan al núcleo familiar.

- Para conseguir cumplir con los objetivos de los talleres de intervención, las sesiones deben ser mixtas contando con la participación de los/as hijos/as, madres y padres.
- En definitiva, podemos afirmar que si la autoestima de las madres es positiva, será más fácil generar un apego emocional seguro con sus hijos/as y así favorecer la convivencia familiar y su vínculo afectivo. Por tanto, el papel de la educadora social es clave en la intervención socioeducativa con las mujeres migrantes para aumentar su autoestima y disminuir los factores que influyen negativamente sobre ésta.

6.1. Limitaciones y futuras líneas de acción

350

Las limitaciones con las que nos hemos encontrado han sido las siguientes:

- Escasas publicaciones en torno a proyectos de intervención que se lleven a cabo con familias Latino-Americanas en riesgo de exclusión social.
- La mayoría de la literatura científica en esta temática ha sido desde el ámbito de la psicología y no desde el ámbito de la educación social en la intervención socioeducativa.
- Falta de compromiso de las familias, sobre todo en la figura paterna, vinculadas al sistema de protección de menores lo cual ha limitado la intervención con las mismas. Por este motivo, no se ha incorporado al estudio una dimensión de género que permita analizar las diferencias que se producen entre mujeres y hombres – madres, padres, hijas e hijos- en la construcción de su autoestima y los vínculos afectivos que establecen.

Encontramos conveniente para futuras líneas de acción:

- Ampliar la muestra de intervención a diferentes Centros Educativos.
- La asistencia de los talleres de la figura paterna para construir un apego emocional seguro con ambos, no solo con las madres y cuando no sea familia monoparental.
- Implantar el proyecto en centros de la misma tipología o similar para hacer una comparativa de los resultados y comprobar si existen diferencias entre los hijos y las hijas.
- Realizar un estudio longitudinal implantando este proyecto en el Centro de Día y Kanguroteca Luis Amigó con el fin de hacer una comparativa de los resultados.
- Analizar la repercusión que tiene la construcción de la autoestima de las madres en el tipo de vínculo de apego que construyen con sus hijas e hijos.

7. Bibliografía

Ainsworth, M.D.S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.



- . (1989). Attachments beySond infancy. *The American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: Nociones Básicas para la Investigación Social*. Córdoba, Argentina: Ed. Brujas
- Atienza, F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes Valencianos. *Revista de Psicología. Universitats Tarracononensis*, (22), 29-42.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- Barrows, H. (1986). A taxomany of problema-based learning methods. *Medical education*, 20(6), 481-486.
- Bonet, J.V. (1997). *Se amigo de ti mismo: Manual de autoestima*. Santander, España: Sal Terrae.
- Botella, J. & Gambará, H. (2006). Doing and reporting a meta-analysis. *International Journal of clinical and health psychology*, 6, 425-440.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Morata.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona, España: Paidós.
- . (2010). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona, España: Paidós.
- Clemens, H. & Bean, R. (2001). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid, España: Debate.
- Díaz, D. (2013). *Tienes las herramientas, aprende a utilizarlas, estrategias y consejos para maestros, padres y estudiantes*. Estados Unidos de América: Bloomington: Palibrio.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 101-122.
- Fundación Amigó (2018). Quienes somos. Nuestra Pedagogía. Recuperado el 10 enero de 2018 en <http://www.fundacionamigo.org//quienes-somos>
- Gómez-Zapiain, J. (2009). *Apego y sexualidad: Entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- González Arratia. (2001). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Estado de México, Toluca: Ediciones UAEM
- González, M. (1999). Algo sobre autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, 11, 217-232.
- Haltiwanger, J. & Harter, S. (1988). *The behavioral rating scale of presented self-esteem in Young children*. Denver, EEUU: University of Denver.
- Kolb, D. (1984). *Aprendizaje Experiencial: La experiencia como la fuente del aprendizaje y el desarrollo*. Nueva Jersey, EEUU: Prentice Hall.
- Lacasa, F., & Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista psicopatología salud mental niños adolescentes*, 83-93.



- Lagarde, M. (2006). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid, España: Horas y horas.
- López, F & Ortiz, M. (2005). *El desarrollo de apego durante la infancia*. Madrid, España: Pirámide.
- Lorenzo Moledo, M. (2001). La familia como agente preventivo de la delincuencia juvenil. VVAA., *Familia, juventud y nuestros mayores: la actitud proactiva*. A Coruña: Fundación 'Caixa Galicia, 79-88.
- Maldonado La Barrera, G. (1998). *Educación familiar*. Lima, Perú: Sevillano.
- Malekpour, M. (2007). Effects of attachment on early and later development. *The British Journal of Development Disabilities*, 53(105), 81-95.
- Marina. (2005). Precisiones sobre la educación emocional. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 27-45.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid, España: Psimática.
- Melero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación*. Valencia, España: Universitat de València.
- Merzeville, G. (2004). *Ejes de salud mental: los procesos de autoestima, dar y recibir afecto, y adaptación al estrés*. Sevilla: España: MA.
- Murillo, J., & Molero, F. (2012). Factores psicosociales asociados al bienestar de inmigrantes de origen colombiano en España. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 319-329.
- Oliva, A. (2014). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Ortega, P., Mínguez, R., & Hernández, M. (2009). Las difíciles relaciones de la familia y escuela. *Revista Española de Pedagogía*, 243, 231-243.
- Pequeña, J. & Ecurra, L. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 9-22.
- Phinney, J. S., Cantu, C. L., & Kurtz, D. A. (1997). Ethnic and American identity as predictors of self-esteem among African American, Latino, and White adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(2), 165-185.
- Pujolàs, P. (2009). La calidad en los equipos de aprendizaje cooperativo: algunas consideraciones para el cálculo del grado de cooperatividad. *Revista de educación* (349), 225-239.
- Rodríguez, M. (2012). *Autoestima: clave del éxito personal*. Ciudad de México, México: Manual moderno.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Nueva Jersey, EEUU: Princeton University Press.
- Schutte, N., Malouff, J., Simunek, M., McKenley, J., & Hollander, S. (2002). Characteristics emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 16(6), 769-785.



- Sroufe, A., Egeland, J., Carlson, E., & Collins, W. (2009). *The development of the person: The Mimesota study or risk and adaption from birth to adulthood*. Minneapolis, EEUU: Guilford Press.
- Ulloque, L., Monterrosa, Á., & Arteta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6),462-474.
- Verkuyten, M. y de Wolf, A. (2002). Ethnic minority identity and group context: Self-descriptions, acculturation attitudes and group evaluations in an intra and intergroup situation. *European Journal of Social Psychology*, 32, 781-800.
- Viera, M. (2017). *Evaluación del riesgo de reincidencia en adolescentes en conflicto con la ley sometidos a medidas de internamiento judicial por la comisión de delitos violentos*. Valencia, España: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
- Zabarain, S., Quintero., L., & Russo, A. (2015). Logros del yo durante el desarrollo psicoafectivo en la etapa de latencia. *Psicoespacios*, 9(14), 129-160.

Para contactar

Andrea Yusá García, email: a.yusa.g@hotmail.es

Marcelo Viera Abelleira email: marcelo.viera@ucv.es

