



## De las disfunciones familiares a la exclusión social: un estudio piloto

### From family dysfunction to social exclusion: pilot study

Ania Justo\*, Alicia Risso\*\*, Anabel Gonzalez\*\*\*

\*Policlínica Asistens, A Coruña; \*\* Departamento de Psicología, Universidade da Coruña; \*\*\*Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

#### Resumen

Este trabajo presenta las conclusiones preliminares de una investigación que describe y analiza cómo alteraciones en el apego en la infancia y adolescencia pueden relacionarse con factores de exclusión social en la edad adulta, como el trastorno mental severo. La muestra estuvo compuesta por un grupo de 200 pacientes con trastorno mental severo y un grupo control de 84 estudiantes universitarios. Para la recogida de los datos se empleó la "Escala de Experiencias Familiares en la Infancia y Adolescencia (EFI)". Los resultados mostraron un efecto principal debido al tipo de apego y una interacción significativa con el tipo de muestra, observándose que el grupo de TMS arrojaba puntuaciones más elevadas que los estudiantes en apego alterado, maltrato e inversión de roles, mientras que los estudiantes superaban al grupo de TMS en apego seguro.

*Palabras clave:* Integración social; Apego; Familia disfuncional; Asesoramiento psicopedagógico

#### Abstract

This paper presents the preliminary findings of a study that describes and analyzes how disturbances in the attachment in infancy and adolescence may be related to factors of social exclusion in adulthood, such as severe mental disorder. The sample consisted of a group of 200 patients with severe mental disorder and a control group of 84 university students. The data was gathered through a questionnaire, the "Family Experiences in Childhood and Adolescence Scale". The results showed a principal effect due to the type of attachment and a significant interaction with the type of sample, noting that the SMD group had higher scores in altered attachment, abuse and role inversion, and the students in secure attachment.

*Keywords:* Social integration; Attachment behavior; Dysfunctional family; Child guidance

La idea de inclusión social está relacionada con las de integración, cohesión y justicia social. Consiste en materializar la posibilidad de participación igualitaria de todas las personas en todas las dimensiones sociales. Su opuesto se actualizaría en el concepto de exclusión social, la cual se suele entender como un estado o una

situación. La idea de exclusión agrupa las políticas o intervenciones dirigidas a revertirla. Se trata, por tanto, de una respuesta activa que pretende asegurar que todas las personas tengan las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y política, y disfrutar de unas condiciones de vida digna (European Foundation, 1995).

Buscando sus orígenes históricos se puede decir que, si bien el concepto de exclusión fue acuñado en los años 50 y 70, no sería hasta los 80 cuando se populariza. Así, el tema de la exclusión/inclusión madura como para pasar a ocupar un rango privilegiado en el pensamiento de la actual Unión Europea, llegando a reemplazar totalmente, por un tiempo al menos, al concepto de pobreza.

El impulso a la investigación en temas de exclusión social, en el ámbito Europeo, se debe en buena medida al desarrollo y puesta en marcha del *Primer Programa Marco de lucha contra la Pobreza, 1975-1980*, en el que los esfuerzos se centraron en la elaboración de un amplio conjunto de investigaciones orientadas a dilucidar diferentes aspectos relativos a su medición (Comunidad Económica Europea, 1981). En esos primeros estudios se adopta una orientación económica, que es la que acaba imponiéndose en los estudios y publicaciones realizados en la Comunidad Europea (Plan nacional de acción para la inclusión social 2013-2016).

En España, en cambio, siempre se han mantenido unas bases sociológicas (en vez de economicistas) para su comprensión, en la línea iniciada por Lewis (1959) en Estados Unidos. Una de las recientes concretizaciones de ello es la *Ley 43/2006, para la mejora del crecimiento y del empleo*, que a pesar de haber florecido como un adelanto hacia la integración social, todavía adolecía de importantes carencias en cuanto a la conceptualización de la exclusión social, quedando, por ejemplo, fuera de esta designación las personas con trastornos mentales severos, aunque se incluye a las que padezcan adicciones. Todo ello, a pesar de la percepción social contradictoria que se observa, por ejemplo, en el estudio europeo del Eurobarometer realizado en 2003, según el cual las personas con problemas de salud mental eran percibidas como que no tenían "las mismas oportunidades de encontrar trabajo, mejorar su formación o su puesto de trabajo", que el resto de la población. En concordancia con la realidad social se celebró la "Convención sobre los derechos de las

personas con discapacidad” que fructificó en un informe y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 2006 y ratificados por el Estado español en diciembre de 2007. Con ello pasan de ser una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, introduciendo a los enfermos mentales como población en riesgo de exclusión social.

A nivel científico, quizás lo que mejor ilustra la relación entre la exclusión social y las primeras experiencias tempranas en el cuidado sea la teoría del apego. Su creador (Bowlby, 1988) propuso una concepción relacional del ser humano sostenida por un marco conceptual de gran interés, con el que explica que la relación con los otros es una necesidad primaria que se establece al margen de las necesidades de alimentación, y ni se subordina ni se deriva de ella. En síntesis, el apego se establece entre la experiencia de un individuo con las figuras significativas (habitualmente los padres) y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos e iniciar la socialización.

Las aportaciones de Bowlby (1988), en primer lugar, y posteriormente de Ainsworth (1993) permitieron la expansión (conceptual y académica) de la Teoría del Apego. Citaremos estas aportaciones brevemente:

Bowlby utilizó los modelos operativos internos (MOI), como uno de sus conceptos principales para explicar el proceso de apego.

La evaluación de los MOI resultantes de la relación de apego ha seguido, en líneas generales, las categorías de clasificación definidas por Ainsworth, Bhehar, Water y Wall (1978), a partir de la observación de la situación extraña (SE) en la primera infancia. Así, tradicionalmente se han definido varios tipos de apegos (Ainsworth, 1993): el apego seguro, cuando el adulto proporciona la seguridad para explorar lo nuevo y afrontar el estrés, y dos tipos de apego inseguro (de evitación, reflejado en la falta de expresión de afecto o tensión y la tendencia del niño a evitar al adulto, y ambivalente, caracterizado por la dificultad para explorar lo nuevo y la emisión de conductas contradictorias hacia el adulto). Estos modelos, al formarse en el curso de acontecimientos relevantes, contienen las emociones inherentes a estos acontecimientos (Marrone, 2001).

En trabajos posteriores, se reconoce la necesidad de incluir también el apego inseguro desorganizado, en el que falta una estrategia coherente para tratar con el estrés y la separación (Main y Solomon, 1986). En relación a este apego, se han observado los principales trastornos —de externalización y de exclusión— en edades posteriores (Moss, Cyr, Dubois-Comtois, 2004).

De todos modos, no todos los científicos abogan por una clasificación tan estructuralista, por ejemplo, Boris y Zeanah (1999) plantean un espectro que recogería las distintas formas de presentación del trastorno de apego, desde el apego seguro hasta los trastornos de apego. Sus presentaciones intermedias de menor a menor gravedad serían: formas ordinarias de apego inseguro (evitativo y resistente), apego desorganizado, distorsiones de base segura y, finalmente los trastornos del desapego.

Lo que sí se acepta a día de hoy, es que a través de las

relaciones de apego que los niños establecen desde su primera infancia, se desarrollan las primeras representaciones sobre lo que puede esperarse de los demás y de uno mismo.

Estos MOI del apego también pueden explicar la relativa continuidad que se observa entre la calidad de las primeras relaciones y las que se establecen en edades posteriores (Ainsworth, 1993; Bowlby, 1980; Carlson, Sroufe y Egeland, 2004; Thompson, 2000). Así como la tendencia a la reproducción intergeneracional del tipo de apego (Bowlby, 1869, 1980; Ricks, 1985; Kazui, Endo, Tanaka, Sakagami y Sukanuma, 2000). Ambos tipos de continuidad (intra e intersujeto) han sido atribuidas tanto a la continuidad del ambiente en el que se desarrollan como a la posibilidad de que actúen como expectativas que se cumplen automáticamente (Ainsworth, 1993). Y a ellos se alude, con cierta frecuencia, para explicar la reproducción de determinadas problemáticas, como el maltrato (Aber y Allen, 1987).

La posibilidad de que también puedan influir en otros problemas sociales, que igualmente tienden a reproducirse de generación en generación como la exclusión social, ha sido una visión minoritaria hasta la última década (Serbin y Karp, 2004). A pesar de que el origen de los avances sobre la reproducción intergeneracional de la exclusión social se sitúa en los años 70 (Harter y Zigler, 1974; Zigler y Valentine, 1979) en las investigaciones en torno a las dificultades en la motivación de eficacia que se desarrollan con posterioridad a los MOI del apego (Aber y Allen, 1987; Busch-Rossnagel, Vargas, Knauf y Planos, 1993).

En los últimos años, se han producido avances en el estudio de la exclusión social que han ampliado el tradicional concepto economicista de “bajo estatus socioeconómico” o pobreza, orientando su investigación al estudio de los procesos y al ámbito socioemocional (Bradley y Corwyn, 2002; Parke et al, 2004; Serbin y Karp, 2004).

Para ayudar a la conceptualización multidimensional de la exclusión social, se realiza este estudio que pretende explorar cómo alteraciones en el apego temprano, como modelo disfuncional de relación, favorece unas relaciones interpersonales y sociales desorganizadas. Éstas conducirían a la exclusión social en muchos casos, colaborando a que el individuo no posea suficientes recursos interpersonales relacionales que logren una inclusión con éxito en la sociedad.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por dos grupos de personas: 200 pacientes con trastorno mental severo (TMS) que acuden a las consultas ambulatorias del Servicio Galego de Saúde de la provincia de A Coruña y 84 estudiantes universitarios de la misma área geográfica. Ambas muestras fueron homogéneas en la variable género, con un 22 % de varones y un 78 % de mujeres). Las edades oscilaron entre los 20 y los 52 años ( $M = 40,53$ ,  $SD = 10,75$ ), para la muestra de pacientes, y entre los 21 y los 39 ( $M = 25,11$ ,  $SD = 5,03$ ), para los estudiantes.

### Instrumentos

Los datos se recogieron mediante la Escala de Experiencias Familiares en la Infancia (EFI) (Mosquera, González y Leeds, s/p), que consta de 87 ítems que se puntúan del 0 % al 100 % (donde 0 es “nunca” y 100 es “siempre”). Su fiabilidad total (alfa de Cronbach) es de .86 y su validez de constructo (obtenida mediante el análisis factorial) de .57. Esta escala reúne conductas de apego alteradas, conductas prosociales familiares, función de los cuidadores primarios y conformación del grupo familiar, abusos físicos o sexuales, así como la existencia de pérdidas tempranas. Cuatro factores explican, en conjunto, el 57 % de la varianza total y permiten evaluar: *Apego seguro* (Factor I), *Negligencia y/o Maltrato* (Factor II), *Inversión de roles* (Factor III) y *Apego ansioso* (factor IV). Estas dimensiones están en consonancia con el modelo de Ainsworth (1993), siendo parcialmente intercambiables el factor II por *apego inseguro ambivalente*, el factor III por *inseguro desorganizado* y el factor IV por *inseguro evitativo*.

### Procedimiento

Se pretendía detectar si en el grupo de mayor exclusión social (TMS) existen alteraciones en el apego en la infancia y adolescencia y el tipo o tipos predominantes, respecto del grupo control de estudiantes. Para ello se procedió, previa firma del consentimiento informado, a recoger información mediante la escala EFI, que se aplicó de forma auto-administrada. Todos los pacientes que acudían a su cita en su centro de salud mental y que cumplían criterios de riesgo, tanto por diagnóstico (psicosis, trastorno límite o trastorno de personalidad) o de gravedad (autolesiones, intentos de suicidio, ingresos hospitalarios) fueron animados a participar en el estudio. La escala se aplicó de manera individual en aproximadamente 30 minutos. El grupo control fue reclutado en la Universidade da Coruña. Se contactó con distintos docentes para que el alumnado fuese informado del objetivo del estudio y solicitar su colaboración, que debía ser voluntaria. La escala se aplicó de manera colectiva en las aulas de clase en aproximadamente 30 minutos. En todos los casos estuvo presente una de las investigadoras, que daba las instrucciones generales y proporcionaba apoyo, si era necesario.

Para la realización de este estudio, se procedió a analizar los resultados de los 6 ítems que más saturaban en cada conjunto de experiencias de la escala (24 en total).

### Resultados

El análisis de los datos muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre los distintos tipos de experiencias familiares relacionadas con los distintos tipos de apego, vividas en la infancia y la adolescencia, tanto en el grupo de pacientes con TMS ( $F(3) = 24.12, p < .001$ ) como en el grupo control de estudiantes universitarios ( $F(3) = 376.33, p < .001$ ). Además, se observa que ambas muestras recibieron significativamente más apego seguro que de los otros tipos, aunque el perfil es distinto ( $F(1,3) = 53.808, p < .001$ ) (Figura

1). Así, los estudiantes muestran haber recibido más apego seguro que los pacientes con TMS ( $t(282) = -11.728; p < .001$ ), mientras que estos sufrieron más alteraciones del apego que los primeros, tanto en apego ansioso ( $t(282) = 4.52, p < .001$ ), como en inversión de roles ( $t(282) = 6.26, p < .001$ ) y maltrato ( $t(282) = 9.15, p < .001$ ). Al mismo tiempo, en el grupo control todos los tipos de apego se diferencian significativamente entre sí (para  $p < .001$ ), mostrando una tendencia lineal con una pendiente bastante pronunciada ( $R^2 = .78, B = -1.380$ ), debida a la distancia a la que se sitúa el apego seguro. En el grupo de pacientes, en cambio, la pendiente es pequeña ( $R^2 = .76, B = -0.372$ ), porque las diferencias entre los distintos tipos de apego son menores. De hecho, sólo el apego seguro se diferencia de forma estadísticamente significativa de los otros tres ( $t(199) = 5.96, 6.32$  y  $5.26, p < .001$ ).

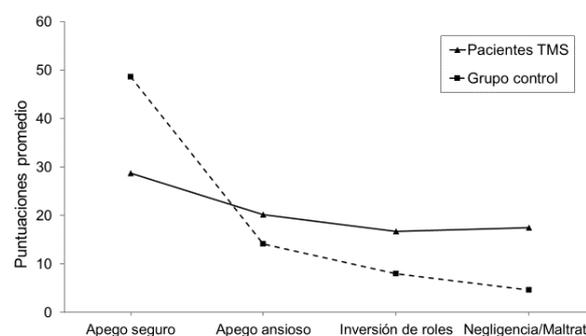


Figura 1. Perfil de apego en las dos muestras del estudio

Una cuestión a mencionar, relacionada con lo anterior, es que en el grupo control el apego seguro y el maltrato correlacionan con los otros tres tipos (el primero negativa y el segundo positivamente), mientras que la estructura factorial es más clara en el grupo de personas con TMS, mostrando correlaciones solo del apego seguro con el maltrato y la inversión de roles (negativas), y de estos dos entre sí (positivas).

Tabla 1.  
Correlaciones interfactoriales en cada muestra

Grupo cntrl.	Seguro	Ansioso	Inver. roles	Maltrato
Seguro				
Ansioso	-.258*			
Inver. roles	-.671**	.177		
Maltrato	-.700**	.273*	.621**	
Grupo TMS	Seguro	Ansioso	Inver. roles	Maltrato
Seguro				
Ansioso	.132			
Inver. roles	-.434**	-.048		
Maltrato	-.510**	.126	.621**	

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Por otro lado, si se tiene en cuenta la variable sexo, se observa que en el grupo de pacientes con TMS las mujeres refieren significativamente una proporción menor de apego seguro ( $t(198) = -1.995; p = .049$ ). Pero en los otros subtipos de alteraciones en el apego no se observan diferencias estadísticamente significativas, y tampoco en el grupo de estudiantes (Figura 2).

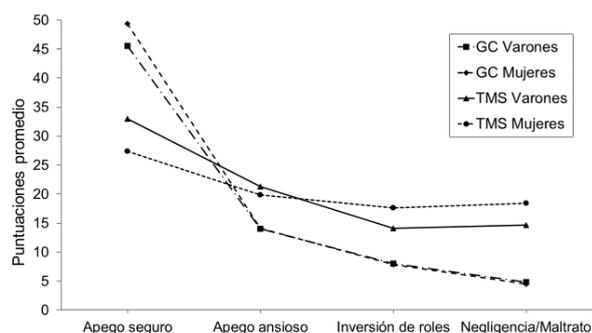


Figura 2. Tipos de apego según sexo y muestra

En resumen: los resultados muestran un efecto principal debido al tipo de apego y una interacción significativa con el tipo de muestra, observándose que el grupo con TMS sufrió más apego ansioso, inversión de roles y maltrato (y más aún las mujeres) que el grupo control, mientras que éste recibió más apego seguro.

### Discusión

Las alteraciones halladas en el apego recibido en la infancia y adolescencia en el colectivo de máxima exclusión social (TMS) en comparación con el de mínima exclusión (estudiantes universitarios), parecen apoyar la hipótesis de que el apego seguro es una de las variables que favorecen la inclusión social. Y aunque ya Bowlby (1969) indicaba que el apego inseguro constituye un factor de riesgo en el desarrollo de las conductas asociales, cabe resaltar aquí la importancia de estos resultados, ya que apenas se había prestado atención a la relación entre la exclusión social y la teoría del apego (Bradley y Corwyn, 2002; Parke et al, 2004; Serbin y Karp, 2004).

Lo observado en el presente trabajo va en el sentido de las recientes investigaciones de los teóricos del apego, que además de interesarse por la representación de las relaciones primarias del apego, se interesan por la representación de las relaciones sociales dentro de cada cultura y estructura sociopolítica y por cómo factores sociales de diferentes clases afectan al funcionamiento psíquico. En este sentido, puede decirse que la forma en que los individuos pueden negociar sus circunstancias no sólo depende de sus recursos internos sino también de las oportunidades y de los modos en que la sociedad interpreta la situación en la que están actuando (Marrone, 2001).

Otro de los puntos principales a debatir en esta investigación es la relación entre las alteraciones del apego temprano y las observadas en la adultez. De hecho, nuestro estudio se llevó a cabo con adultos jóvenes y maduros, pero se evaluó el apego en su infancia y adolescencia, partiendo de que es relativamente estable para explicar, en la madurez, una de las circunstancias favorecedoras de la exclusión social. En relación a esto, existen estudios empíricos que apoyan la asunción de que el apego temprano correlacionará en un porcentaje significativo con el apego tardío. Por ejemplo, tres importantes estudios longitudinales (Hamilton, 1994; Main, 1997; Waters, et al. 1995) mostraron una correspondencia del 68-75%

entre las clasificaciones de apego en la infancia y en la vida adulta (véase también Main, 2000).

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos en nuestra muestra, van en la línea de estudios como el de Beckwith, Cohen, & Hamilton (1999), que examinaron la correspondencia entre las experiencias tempranas de apego y las de la adolescencia y la adultez (EAA) y observaron que la falta de respuesta de la madre al infante predecía el estatus evitativo solo en las muestras de bajo riesgo. En el mismo sentido, Waters, Hamilton, & Weinfield (2000) encontraron que la seguridad en el apego fue significativamente estable en los estudios hechos con muestras de bajo riesgo, en contraste con la muestra de riesgo, en la que no se encontró asociación con la seguridad temprana.

Los hallazgos de esas investigaciones en muestras de bajo riesgo son, sin duda, importantes, pero en las muestras de alto riesgo los resultados no son tan concluyentes. Esto es debido a que si bien la continuidad del apego temprano con el apego adulto es importante, no es perfecta. Esto se explicaría por la naturaleza de los modelos operativos internos (MOI), que a pesar de mostrar una fuerte tendencia hacia la estabilidad y la autopropagación, no son estructuras estáticas. Tanto Bowlby (1988) como Ainsworth (1978) defendieron siempre su capacidad de cambio y la posibilidad de ser activados o desactivados en cualquier situación particular.

Un punto que requerirá mayor investigación a partir de los resultados del presente trabajo es el relativo a la relación entre el apego y el género, aunque en la línea de lo observado en el grupo con TMS estaría el trabajo de Hendrick y Hendrick (1986) que encontraron que los hombres tienen mayor predilección por los tipos de apego seguro.

En conclusión, teniendo en cuenta la relación entre el apego y la exclusión social, y cómo el apego es transmitido en y por la familia que actúa como agente socializador, se puede señalar que una herramienta útil de corrección sería la de incentivar desde el contexto educativo estrategias para promover por parte de las familias la colaboración y la participación en los distintos programas preventivos relacionados con el cuidado de los hijos, conocimiento y uso de los recursos sociales, vínculo padres-hijos, cohesión, pautas de comunicación, y modelado de conductas (Secades, Fernández, García y Al-Halabi, 2011).

### Referencias

- Aber, J. y Allen, J. (1987). Effects of maltreatment on young children's socioemotional development: an attachment theory perspective. *Developmental Psychology*, 23, 406-414.
- Ainsworth, M.D.S. (1993). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. En M. Greenberg, D. Cicchetti y M. Cummings (eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 463-488). Chicago: The University of Chicago Press.
- Ainsworth, M.D.S., Bhehar, M.C., Waters, E. & y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological*

- Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Buenos Aires: Gedisa.
- Beckwith, L., Cohen, S., & Hamilton, C. (1999). Maternal sensitivity during infancy and subsequent life events relate to attachment representation at early adulthood. *Developmental Psychology*, 35, 693-700. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.3.693>
- Boris, NW. y Zeanah, CH.(1999). Disturbances and disorders of attachment in infancy: an overview. *Infant Mental Health Journal*, 20, 1-9. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199921\)20:1%3C1::AID-IMHJ1%3E3.0.CO;2-V](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1%3C1::AID-IMHJ1%3E3.0.CO;2-V)
- Bowlby J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. I*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. III*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bradley, R. y Corwyn, R. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*; 53, 371-399. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>
- Busch-Rossnagel, N., Vargas, M., Knauf, D. & Planos, R. (1993). Mastery motivation in ethnic minority groups: the sample case of Hispanics. En M. Messer (ed.), *Mastery motivation in early childhood* (pp. 132-148). New York: Routledge.
- Carlson, E., Sroufe, A. y Egeland, B. (2004). The construction of experience: a longitudinal study of representation and behavior. *Child Development*, 75, 66-83. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00654.x>
- Eurobarometer (2003). *Discrimination in Europe for diversity, against discrimination*. Brussels: European Comission.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1995), *Public Welfare Services and Social Exclusion: The Development of Consumer Oriented Initiatives in the European Union*. Dublin.
- García Roca, J. (1998). *Exclusión social y contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones*. Madrid: HOAC.
- Harter, S. y Zigler, E. (1974). The assesment of effectance motivation in normal and retarded children. *Developmental Psychology*, 10, 169-180.
- Kazui, M., Endo, T., Tanaka, A., Sakagami, H. y Suganuma, M. (2000). Intergenerational transmission of attachment. *Japanesse Journal of Educational Psychology*, 48, 323-332
- Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-22949>
- Lewis, O. (1959). *Five Families: Mexican Case Studies in the Culture of Poverty*. New York: Basic Books.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 48, 1055-1127. <http://dx.doi.org/10.1177/00030651000480041801>
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. En T.B. Brazelton y M.W. Yougman (eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Moss, E., Cyr, C. y Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: examining family contexts and behavior problem of controlling-caregiving, controlling-punitive and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology*, 40, 519-532. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.519>
- Muñoz, M., Perez, E., Crespo, M. y Guillen, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense, S. A.
- Parke, R., Coltrane, S., Duffy, S., Buriel, R., Dennis, J., Powers, J., French, S. y Widaman, K. (2004). Economic stress, parenting and child adjustment in Mexican American and European American Families. *Child Development*, 75, 632-1.656.
- Ricks, M. (1985). The social transmission of parental behavior: attachment across generations. En I. Bretherton y E. Waters (eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 211-227). Monographs of the Society for Child Development. Chicago: The University of Chicago Press.
- Secades, R., Fernández, J.R., García G. y Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar*. Diputación de Barcelona. <https://www1.diba.cat/uliep/pdf/53106.pdf>
- Serbin, L. y Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145228>
- Thompson, R. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71, 145-152. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00128>
- Waters, E., Hamilton, C., y Weinfield, N. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: general introduction. *Child Development*, 71, 678-683. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00175>
- Zigler, E. y Valentine, J. (eds.). (1979). *Project Head Start: a legacy of the war on poverty*. New York: Free Press.