

## Apego y ajuste psicológico de adolescentes en familias homoparentales

Viviana Marcela Alzate Duque

<http://hdl.handle.net/10803/688440>

Data de defensa: 17-03-2023

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

## TESIS DOCTORAL

Título	Apego y ajuste psicológico de adolescentes en familias homoparentales
Realizada por	Viviana Marcela Alzate Duque
en el Centro	Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna
y en el Departamento	Psicología
Dirigida por	Dra. Elisabeth Ballús Barnils



*A Claudia*



---

[...] la familia aparece como un grupo natural de individuos unidos por una doble relación biológica: la generación, que depara los miembros del grupo; las condiciones de ambiente, que postulan el desarrollo de los jóvenes y que mantienen al grupo, siempre que los adultos progenitores aseguren su función.

LACAN, 1978

---



## AGRADECIMIENTOS

Agradecer públicamente siempre es un acto de cortesía, y personalmente considero que el mayor y mejor agradecimiento que se puede hacer es mirando fijamente a los ojos, o con actos cuyos efectos perduren en nuestra existencia. En todo caso, siempre es importante dejar ver a los demás a quiénes estamos agradecidos, y las razones por las que lo hacemos.

Por encima de todas y de todos, gracias a todas las familias, madres lesbianas, padres gais y adolescentes que fueron parte de este estudio. Gracias por visibilizarse, por entender que la lucha no solo está en las calles sino también en la academia y en la confrontación de los miedos infundidos por una sociedad que anula, en muchos casos, el discurso del amor y las diferencias.

A Lluís, el padre de Saga, por mostrar tanto interés en el tema, por alumbrarme en la importancia que tiene y la necesidad de visibilizar ¡A esta investigación han llegado grandes historias gracias a ti!

Un doctorando siempre expresa lo solo y abandonado que se siente, sin embargo, yo no puedo decir lo mismo, he contado con un equipo profesional maravilloso, colaborador, con una inagotable entrega y dedicación a cada una de las palabras que aquí se han escrito, por eso quiero agradecer a: mi directora de tesis, la Dra. Elisabeth Ballús, por su acompañamiento en estos años, por su persistencia y paciencia en los momentos en los que incluso contemplé desistir de este camino; Marta P., mi editora, por su infinita paciencia, dedicación e interés en el tema; Liliana Q., mi supervisora en estadística, porque a pesar de la distancia siempre estuvo disponible y atenta a mis inquietudes; Naty A., por encargarse de las propuestas creativas con las que se divulgó el tema en congresos y jornadas.

A Claudia, por su amor y apoyo incondicional, por estar hombro a hombro en mis momentos de angustia y por arroparme con sus brazos y sus palabras firmes cuando la frustración, las dudas, el llanto y los miedos me invadían.

A mis padres, a mi hermana, a mis sobrinos Antonio y Juanita, a mi cuñado, a Valentina e Isaac, por permitirme experimentar el amor filial en todas sus presentaciones y enseñarme diversas formas de amar.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

A mis amigos y colegas por su interés en todo este proceso, por ayudarme cada vez que era necesario, por soportar en tantas sobremesas el mismo tema, y ante todo, por respetar mis ausencias cuando esta tesis fue casi lo único en mi vida.

## RESUMEN

Debido a los prejuicios instaurados en la sociedad, en algunos contextos se considera que la familia homoparental no garantiza las estrategias afectivas y emocionales necesarias para un sano ajuste psicológico en la relación maternofilial o paternofilial. Pese a estos prejuicios, los colectivos de diversidad afectivo-sexual han hecho un recorrido como movimiento que ha permitido cierto grado de visibilización y de reconocimiento legal, aunque de manera desigual en cada país (Laguna, 2016).

El objetivo general de esta investigación fue evaluar el tipo de apego, sus representaciones internas y el ajuste psicológico de adolescentes de entre 11 y 18 años con progenitores homosexuales —madres lesbianas y padres gais— que conviven en el mismo hogar y que forman una familia nuclear biparental o monoparental, considerando la aceptación social y la tipología familiar —familia reconstituida, familia adoptiva, familia por parentalidad subrogada, familia por reproducción asistida—

Los instrumentos de evaluación usados para la recogida de datos fueron la entrevista semiestructurada, instrumento elaborado para esta investigación; el Attachment Picture Story (APS), instrumento proyectivo para la evaluación de los procesos inconscientes del apego; el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA), para evaluar los procesos conscientes del apego, y el Sistema de Evaluación de Base Empírica de Achenbach - Youth Self-Report (Youth Self-Report/11-18 ASEBA), utilizado en la evaluación del ajuste psicológico de los adolescentes.

Los resultados sugieren que hay una prevalencia a establecer un apego de tipo seguro con los progenitores homosexuales. Además, en comparación con muestras de otras tipologías familiares como la adoptiva heterosexual, se observa que en los procesos inconscientes del apego la pérdida es un tema que supone ansiedad, así como los temas relacionados con las figuras parentales. Respecto al ajuste psicológico, no se hallaron sujetos en el rango clínico y aquellos adolescentes en el límite del rango clínico habían vivido experiencias complejas anteriores no relacionadas con el hecho de formar parte de una familia diversa.

### *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Con los resultados de este estudio se puede destacar que para las familias homoparentales el determinismo genético es tan importante como para las parejas heterosexuales y que la idea de que la orientación afectivo-sexual de los progenitores condiciona el desarrollo emocional de las hijas y los hijos es un estereotipo falso.

Es importante resaltar que esta investigación no pretende cuestionar, atacar o mitificar la familia homoparental como sistema de crianza; por el contrario, se espera que sea un estudio que contribuya al reconocimiento de la familia como un sistema social diverso, con necesidades y habilidades propias de las interacciones humanas, sin estigmatización de género, rol o preferencia sexual.

*Palabras clave:* familia homoparental, adolescentes, estilos de apego, representaciones internas, ajuste psicológico.

## ABSTRACT

Due to the prejudices established in society, in some contexts it is considered that the same-sex family does not guarantee the affective and emotional strategies necessary for a healthy psychological adjustment in the mother-child or father-child relationship. Despite these prejudices, affective-sexual diversity collectives have made a journey as a movement that has allowed for a certain degree of visibility and legal recognition, albeit unevenly in each country (Laguna, 2016).

The general objective of this research was to evaluate the type of attachment, its representations or internal models and the psychological adjustment of adolescents between 11 and 18 years old with homosexual parents —lesbian mothers and gay fathers— who live together in the same household and form a two-parent or single-parent nuclear family, considering social acceptance and family typology —reconstituted family, adoptive family, surrogate parenthood family, assisted reproduction family—.

The assessment instruments used for data collection are the semi-structured interview, an instrument developed for this research; the Attachment Picture Story (APS), a projective instrument for the assessment of unconscious attachment processes; the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) to assess conscious attachment processes, and the Achenbach System of Empirically Based Assessment - Youth Self-Report (Youth Self-Report/11-18 ASEBA), used in the assessment of adolescents' psychological adjustment.

The results suggest that there is a prevalence of secure attachment to homosexual parents. Furthermore, in comparison with samples of other family typologies such as adoptive heterosexual families, it is observed that in unconscious attachment processes, loss is an anxious issue, as well as issues related to parental figures. Regarding psychological adjustment, no subjects were found in the clinical range, and those adolescents at the borderline of the clinical range have had complex experiences nonrelated to having homosexual parents.

The results of this study show that genetic determinism is as important for same-sex families as it is for heterosexual couples, and that the idea that the affective-sexual

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

orientation of the parents conditions the emotional development of their children is a false stereotype.

It is important to emphasise that this research does not intend to question, attack or mythologise the same-parent family as a system of upbringing; on the contrary, it is hoped that it will be a study that contributes to the recognition of the family as a diverse social system, with needs and abilities inherent to human interactions, without stigmatisation based on gender, role or sexual preference.

*Keywords:* same-parent family, adolescents, attachment styles, internal representations, psychological adjustment.

## RESUM

A causa dels prejudicis establerts a la societat, en alguns contextos es considera que la família homoparental no garanteix les estratègies afectives i emocionals necessàries per a un ajustament psicològic saludable en la relació entre la mare i els fills i el pare i els fills. Malgrat aquests prejudicis, els col·lectius de diversitat afectiva i sexual han dut a terme una trajectòria com a moviment que ha permès un cert grau de visibilitat i reconeixement legal, encara que de manera desigual en cada país (Laguna, 2016).

L'objectiu general d'aquesta investigació era avaluar el tipus d'aferrament, les seves representacions internes i l'ajustament psicològic dels adolescents d'entre 11 i 18 anys amb pares homosexuals —mares lesbianes i pares gais— que viuen junts a la mateixa llar i formen una família nuclear biparental o monoparental, tenint en consideració l'acceptació social i la tipologia familiar —família reconstituïda, família adoptiva, família de maternitat substitutiva, família de reproducció assistida—.

Els instruments d'avaluació utilitzats per a la recollida de dades són l'entrevista semiestructurada, instrument desenvolupat per a aquesta investigació; l'Attachment Picture Story (APS), instrument projectiu per a l'avaluació dels processos inconscients de l'aferrament; l'Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), per avaluar els processos conscients de l'aferrament, i l'Achenbach System of Empirically Based Assessment - Youth Self-Report (ASEBA-YSR), utilitzat en l'avaluació de l'ajustament psicològic dels adolescents.

Els resultats suggereixen que hi ha una prevalença a establir un aferrament segur amb els progenitors homosexuals. A més, en comparació amb mostres d'altres tipologies familiars, com les famílies heterosexuales adoptives, s'observa que en els processos inconscients de l'aferrament la pèrdua és un assumpte que genera ansietat, així com les qüestions relacionades amb les figures parentals. Pel que fa a l'ajustament psicològic, no es van trobar subjectes en el rang clínic, i aquells adolescents al límit del rang clínic havien viscut experiències complexes anteriors no relacionades amb el fet de formar part d'una família diversa.

### *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Els resultats d'aquest estudi mostren que el determinisme genètic és tan important per a les famílies del mateix sexe com per a les parelles heterosexuales, i que la idea que l'orientació afectiva i sexual dels progenitors condiciona el desenvolupament emocional de les filles i els fills és un estereotip fals.

És important destacar que aquesta investigació no pretén qüestionar, atacar o mitificar la família homoparental com a sistema de criança; al contrari, s'espera que sigui un estudi que contribueixi al reconeixement de la família com a sistema social divers, amb necessitats i capacitats inherents a les interaccions humanes, sense estigmatització de gènere, rol o preferència sexual.

*Paraules clau:* família homoparental, adolescents, estils d'aferrament, representacions internes, ajustament psicològic.

## TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos .....	7
Resumen .....	9
Abstract .....	11
Resum .....	13
Tabla de contenido.....	15

### INTRODUCCIÓN

Relevancia del tema de investigación.....	25
Objetivo general y estructura del trabajo.....	26
Objetivo .....	26
Estructura del trabajo.....	27

### PARTE I. MARCO TEÓRICO

1. Familia y nuevos modelos familiares .....	31
1.1 La familia, revisión del concepto y recorrido histórico.....	31
1.2 Discursos de la familia: de lo biológico a lo psicosocial .....	34
1.3 Familias contemporáneas no convencionales .....	36
1.3.1 Familia reconstituida. ....	36
1.3.2 Familia adoptiva. ....	37
1.3.3 Familia monoparental.....	37
1.3.4 Familia por reproducción asistida. ....	37
1.3.5 Familia homoparental.....	37
1.4 La familia homoparental .....	37
1.4.1 Parentalidad en parejas homosexuales: mujeres lesbianas y hombres gais.....	39
1.4.2 Tipos de parentalidad y situación en el mundo .....	40
1.4.3 Investigaciones en homoparentalidad.....	51
2. Apego y representaciones internas .....	57

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

2.1 Introducción a la teoría del apego .....	57
2.1.1 Concepto de apego .....	60
2.1.2 Figura de apego y base segura.....	61
2.1.3 Sistema de conductas de apego .....	62
2.1.4 Patrones de apego .....	64
2.1.5 Representaciones y modelos internos del apego .....	67
2.2 Apego y salud mental.....	70
2.3.1 Apego, salud mental y homoparentalidad .....	74
Síntesis .....	79

## PARTE II. MARCO METODOLÓGICO

Presentación .....	83
3. Diseño metodológico .....	85
3.1 Objetivos e hipótesis .....	85
3.1.1 Objetivo general .....	85
3.1.2 Objetivos específicos.....	85
3.1.3 Hipótesis .....	86
3.2 Muestra .....	86
3.2.1 Características generales de la muestra .....	87
3.3 Operacionalización de variables e instrumentos .....	89
3.3.1 Entrevista semiestructurada.....	89
3.3.2 Attachment Picture Story (APS) .....	92
3.3.3 Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA).....	95
3.3.4 Youth Self-Report/11-18 ASEBA.....	97
3.4 Método .....	100
3.5 Procedimiento.....	101
3.5.1 Localización de la muestra y recogida de datos .....	101
3.6 Aspectos éticos .....	102
4. Resultados y análisis de datos.....	105
4.1 Presentación individual de los sujetos.....	105
Sujeto 1 (S1).....	106
Sujeto 2 (S2).....	111
Sujeto 3 (S3).....	116

Sujeto 4 (S4).....	121
Sujeto 5 (S5).....	126
Sujeto 6 (S6).....	130
Sujeto 7 (S7).....	134
Sujeto 8 (S8).....	139
Sujeto 9 (S9).....	144
Sujeto 10 (S10).....	148
Sujeto 11 (S11).....	153
Sujeto 12 (S12).....	158
Sujeto 13 (S13).....	163
Sujeto 14 (S14).....	168
Sujeto 15 (S15).....	173
4.2 Presentación de resultados globales .....	178
4.2.1 Entrevista semiestructurada.....	178
4.2.2 Attachment Picture Story (APS) .....	182
4.2.3 Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA).....	199
4.2.4 Youth Self-Report/11-18 ASEBA.....	218

### PARTE III. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

5. Discusiones .....	231
Objetivo 1 .....	231
Objetivo 2 .....	237
Objetivo 3 .....	240
Objetivo 4 .....	241
6. Conclusiones.....	245
7. Limitaciones y prospectiva .....	247
Muestra y entrevistas .....	247
Población .....	248
Instrumentos .....	248
Líneas futuras .....	249

### REFERENCIAS Y ANEXOS

8. Referencias.....	253
---------------------	-----

*Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

9. Anexos .....	273
Anexo 1. Carta a las familias .....	275
Anexo 2. Cartel de convocatoria .....	276
Anexo 3. Hoja informativa de participación.....	277
Anexo 4. Consentimiento voluntario .....	278
Anexo 5. Asentimiento voluntario .....	279
Anexo 6. Entrevista para padres y adolescentes.....	280
Anexo 7. Láminas APS.....	282
Anexo 8. Protocolo de evaluación APS.....	291
Anexo 9. Protocolo de corrección APS .....	295
Anexo 10. Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) .....	296
Anexo 11. Youth Self-Report/11-18 ASEBA .....	301

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Organización formal de la tesis .....	27
Tabla 2. Posibilidades de acceso a la maternidad y a la paternidad .....	41
Tabla 3. Sistemas conductuales y sus parámetros en la infancia, descritos por Bowlby .....	63
Tabla 4. Clasificación de situaciones extrañas de Ainsworth .....	65
Tabla 5. Análisis descriptivo de la edad .....	87
Tabla 6. Características de la muestra .....	88
Tabla 7. Operacionalización de las variables .....	90
Tabla 8. Puntos de corte IPPA .....	96
Tabla 9. Parámetros para definir los estilos de apego con base en las dimensiones del IPPA .....	97
Tabla 10. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S1 .....	107
Tabla 11. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S1 .....	107
Tabla 12. Protocolo de evaluación APS - S1 .....	108
Tabla 13. Temas e identificaciones APS - S1 .....	109
Tabla 14. Resultados IPPA - S1 .....	109
Tabla 15. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S2 .....	112
Tabla 16. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S2 .....	112
Tabla 17. Protocolo de evaluación APS - S2 .....	113
Tabla 18. Temas e identificaciones APS - S2 .....	114
Tabla 19. Resultados IPPA - S2 .....	114
Tabla 20. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S3 .....	117
Tabla 21. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S3 .....	117
Tabla 22. Protocolo de evaluación APS - S3 .....	118
Tabla 23. Temas e identificaciones APS - S3 .....	119
Tabla 24. Resultados IPPA - S3 .....	119
Tabla 25. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S4 .....	122
Tabla 26. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S4 .....	122

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Tabla 27. Protocolo de evaluación APS - S4 .....	123
Tabla 28. Temas e identificaciones APS - S4 .....	124
Tabla 29. Resultados IPPA - S4 .....	124
Tabla 30. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S5 .....	127
Tabla 31. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S5 .....	127
Tabla 32. Protocolo de evaluación APS - S5 .....	127
Tabla 33. Temas e identificaciones APS - S5 .....	128
Tabla 34. Resultados IPPA - S5 .....	129
Tabla 35. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S6 .....	131
Tabla 36. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S6 .....	131
Tabla 37. Protocolo de evaluación APS - S6 .....	132
Tabla 38. Temas e identificaciones APS - S6 .....	133
Tabla 39. Resultados IPPA - S6 .....	133
Tabla 40. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S7 .....	135
Tabla 41. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S7 .....	136
Tabla 42. Protocolo de evaluación APS - S7 .....	136
Tabla 43. Temas e identificaciones APS - S7 .....	137
Tabla 44. Resultados IPPA - S7 .....	138
Tabla 45. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S8 .....	140
Tabla 46. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S8 .....	141
Tabla 47. Protocolo de evaluación APS - S8 .....	141
Tabla 48. Temas e identificaciones APS - S8.....	142
Tabla 49. Resultados IPPA - S8 .....	142
Tabla 50. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S9 .....	145
Tabla 51. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S9 .....	145
Tabla 52. Protocolo de evaluación APS - S9 .....	146
Tabla 53. Temas e identificaciones APS - S9 .....	147
Tabla 54. Resultados IPPA - S9 .....	147
Tabla 55. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S10 .....	150
Tabla 56. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S10 .....	150
Tabla 57. Protocolo de evaluación APS - S10 .....	150
Tabla 58. Temas e identificaciones APS - S10 .....	151
Tabla 59. Resultados IPPA - S10 .....	152

Tabla 60. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S11 .....	155
Tabla 61. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S11 .....	155
Tabla 62. Protocolo de evaluación APS - S11 .....	155
Tabla 63. Temas e identificaciones APS - S11 .....	156
Tabla 64. Resultados IPPA - S11 .....	157
Tabla 65. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S12 .....	159
Tabla 66. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S12 .....	159
Tabla 67. Protocolo de evaluación APS - S12 .....	160
Tabla 68. Temas e identificaciones APS - S12 .....	161
Tabla 69. Resultados IPPA - S12 .....	161
Tabla 70. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S13 .....	164
Tabla 71. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S13 .....	164
Tabla 72. Protocolo de evaluación APS - S13 .....	165
Tabla 73. Temas e identificaciones APS - S13 .....	166
Tabla 74. Resultados IPPA - S13 .....	166
Tabla 75. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S14 .....	169
Tabla 76. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S14 .....	169
Tabla 77. Protocolo de evaluación APS - S14 .....	170
Tabla 78. Temas e identificaciones APS - S14 .....	171
Tabla 79. Resultados IPPA - S14 .....	171
Tabla 80. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S15 .....	174
Tabla 81. Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S15 .....	174
Tabla 82. Protocolo de evaluación APS - S15 .....	175
Tabla 83. Temas e identificaciones APS - S15 .....	176
Tabla 84. Resultados IPPA - S15 .....	176
Tabla 85. Datos de la historia familiar .....	179
Tabla 86. Antecedentes en salud mental y atención psicológica .....	180
Tabla 87. Tipo de parentalidad y motivo de atención psicológica .....	181
Tabla 88. Aceptación social y vinculación a entidades activistas .....	182
Tabla 89. Resultados individuales APS .....	183
Tabla 90. Frecuencia de tipo de apego e identificaciones .....	187
Tabla 91. Frecuencia de tipo de apego con temas negativos y proyección familiar .....	188
Tabla 92. Variables familiares y sociodemográficas y tipo de apego APS .....	189

*Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Tabla 93. Variables familiares y sociodemográficas e identificaciones con PN .....	194
Tabla 94. Variables familiares y sociodemográficas y presencia de temas negativos ....	198
Tabla 95. Dimensiones y tipo de apego IPPA .....	200
Tabla 96. Frecuencia y porcentajes de las dimensiones del IPPA .....	201
Tabla 97. Tipo de apego IPPA .....	202
Tabla 98. Variables familiares y sociodemográficas y confianza .....	205
Tabla 99. Variables familiares y sociodemográficas y comunicación .....	209
Tabla 100. Variables familiares y sociodemográficas y alienación .....	213
Tabla 101. Variables familiares y sociodemográficas y tipo de apego IPPA .....	217
Tabla 102. Resultados por escalas del YSR/11-18 .....	219
Tabla 103. Frecuencias y porcentajes YSR/11-18 .....	220
Tabla 104. Análisis descriptivo de las escalas YSR/11-18 .....	221
Tabla 105. Variables familiares y sociodemográficas y escalas YSR/11-18 .....	226

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adopción conjunta por parejas del mismo sexo .....	42
Figura 2. Adopción de hijas e hijos del cónyuge .....	45
Figura 3. Genograma - S1 .....	106
Figura 4. Genograma - S2 .....	111
Figura 5. Genograma - S3 .....	116
Figura 6. Genograma - S4 .....	121
Figura 7. Genograma - S5 .....	126
Figura 8. Genograma - S6 .....	130
Figura 9. Genograma - S7 .....	135
Figura 10. Genograma - S8 .....	140
Figura 11. Genograma - S9 .....	144
Figura 12. Genograma - S10 .....	149
Figura 13. Genograma - S11 .....	154
Figura 14. Genograma - S12 .....	158
Figura 15. Genograma - S13 .....	163
Figura 16. Genograma - S14 .....	168
Figura 17. Genograma - S15 .....	173



## INTRODUCCIÓN

### RELEVANCIA DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

---

La familia como construcción social es un espacio de vínculos afectivos que se ha resignificado y reconfigurado completamente. Hoy por hoy, existen nuevos modelos familiares en los cuales la unión sigue siendo la característica más remarcada y valorada, dejando al margen los aspectos biológicos y la vinculación con fines reproductivos. Algunas de estas estructuras familiares son la familia monoparental, la familia reconstituida, la familia homoparental y la familia diversa (de progenitores bisexuales, transexuales, intersexuales), además de nuevos modelos familiares no reconocidos, como la familia interespecie (Palanques, 2019).

La presente investigación se centra en la familia homoparental: madres lesbianas, padres gais y sus hijas e hijos. Las vías de acceso a la parentalidad de este tipo de familias son diversas (biológica, adoptiva, por reproducción asistida, gestación subrogada o acogimiento), pero todas ellas tienen una constitución similar a otros tipos de familia, cumpliendo los mismos fines, con similar distribución de roles y con relaciones internas igualmente similares a los modelos de familia tradicional (Castaño *et al.*, 2020, Garcia-Villanova, 2005; Golombok *et al.*, 2018).

Algunas culturas rechazan este tipo de parentalidad y manifiestan que no debería ser considerado como «familia». Sin embargo, otras culturas más occidentalizadas y con niveles de desarrollo social y económico más destacados —como por ejemplo los Estados Unidos, el Reino Unido, Bélgica y otros países de Europa— tienen una tendencia mayor a la aceptación y a la normalización de estas estructuras familiares dentro de su dinámica social. Aun así, la carencia de investigación y de garantía de derechos que sufren estas familias a nivel mundial es usada como argumento para deslegitimar e invisibilizar este tipo de parentalidad.

Esta tesis es un estudio sobre los estilos de apego, las representaciones internas y el ajuste psicológico de adolescentes hijas e hijos de progenitores homosexuales —madres

lesbianas y padres gais—. Esta investigación pretende ser un apoyo a los argumentos que facilitan la visibilización de la diversidad familiar y la importancia de diferenciar las dinámicas y herramientas familiares de la orientación afectivo-sexual de los progenitores.

Elegir las familias homoparentales como población para este proceso de investigación se convierte en un gran reto, ya que en muchos espacios geográficos, jurídicos, religiosos e incluso culturales no cuentan con un reconocimiento, y las representaciones sociales abanderan la defensa de la familia tradicional. Ello refleja el poco espacio para la visibilización de las configuraciones parentales de la diversidad sexual, que no están necesariamente condicionadas a una religión, a un lazo sanguíneo o a un documento legal, sino que se constituyen por el deseo de quienes establecen la relación (Laguna, 2016).

Pese a la insipiente del tema, en las investigaciones anteriores los resultados contradicen las críticas a la familia homoparental, como se puede ver en las aportaciones de Castellar (2010), quien en una reflexión sobre la familia homoparental sostiene que «la conformación familiar de parte de parejas homosexuales no deteriora la institución familiar sino que la transforma». Otras investigaciones con familias homoparentales concluyen casi en su mayoría que la composición familiar no es un factor determinante en el ajuste psicológico y el desarrollo social de las hijas y los hijos (Fedewa *et al.*, 2015; Golombok *et al.*, 2014; González y López, 2009; Patterson, 1992, 2000), dado que este nuevo modelo les provee de suficientes herramientas emocionales y sociales para desarrollarse de manera integral, establecer relaciones sociales beneficiosas y obtener un rendimiento académico satisfactorio; herramientas que son perfectamente equiparables a las de aquellos que se han criado en familias heteroparentales (Castaño *et al.*, 2020).

## OBJETIVO GENERAL Y ESTRUCTURA DEL TRABAJO

---

### *Objetivo*

El objetivo principal de esta tesis es conocer las representaciones internas del apego, el estilo de apego y el ajuste psicológico de los adolescentes de familias homoparentales, teniendo en cuenta como variables importantes la estructura familiar y la aceptación social. En esta investigación se profundiza en los aspectos que configuran la realidad interna de los adolescentes respecto a las representaciones internas de apego mediante el test proyectivo Attachment Picture Story (APS) (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019). Además, se

analizan los aspectos externos como la comunicación, la alienación y la confianza con el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) (Armsden y Greenberg, 1987) para determinar el patrón de apego predominante en cada sujeto. Por último, con el ASEBA-YSR (Achenbach *et al.*, 2001) se evalúa la presencia de psicopatología o problemas de comportamiento de los adolescentes.

### *Estructura del trabajo*

#### **Tabla 1**

##### *Organización formal de la tesis*

---

#### **I. Marco teórico**

---

1. Familia y nuevos modelos familiares: La familia como concepto universal y su desarrollo histórico, incluyendo el desarrollo teórico del concepto de familia homoparental y las investigaciones que se han realizado previamente sobre el tema.
  2. Apego y representaciones internas: Aproximación teórica al apego y al ajuste psicológico, tanto como construcción teórica como su impacto en la salud mental, profundizando en el desarrollo de investigaciones del apego con familias homoparentales.
- 

#### **II. Marco metodológico**

---

3. Diseño metodológico: Diseño metodológico de la investigación y descripción de la muestra.
  4. Resultados y análisis de datos: Análisis de los datos, valores y resultados de la investigación, tanto individuales como grupales.
- 

#### **III. Discusiones, conclusiones y prospectiva**

---

5. Discusiones: Relación de los resultados con la conceptualización expuesta en el marco teórico, las investigaciones previas sobre el tema y los instrumentos utilizados.
  6. Conclusiones de la investigación.
  7. Limitaciones y prospectiva: Limitaciones encontradas en el proceso de investigación y prospectivas que permitan ampliar el estudio de las variables en diferentes contextos.
-



---

PARTE I  
MARCO TEÓRICO

---



## 1. FAMILIA Y NUEVOS MODELOS FAMILIARES

Todo el mundo cree saber lo que es la familia [...], es interesante constatar que, por muy vital, esencial y aparentemente universal que sea la institución familiar, no existe, al igual que sucede con el matrimonio, una definición rigurosa.

HÉRITIER, 1991

El marco teórico de esta investigación se respalda en varias líneas de estudio y atraviesa lo biológico, lo sociológico, lo psicológico e incluso lo jurídico. Se empezará revisando el concepto de familia y su desarrollo histórico para luego dar paso a los procesos de construcción de los nuevos modelos familiares emergentes.

*¡Comencemos!*

### 1.1 LA FAMILIA, REVISIÓN DEL CONCEPTO Y RECORRIDO HISTÓRICO

---

Los nuevos enfoques que se han dado al estudio del género han contribuido a dar una connotación nueva a las categorías que conceptualizan la familia: público-privado, naturaleza-cultura, sociedad-familia; y han permitido resignificar la familia como: «[...] una construcción cultural que muestra una diversidad de arreglos familiares; al mismo tiempo que como un conjunto de relaciones determinantes en el mantenimiento del orden social, principalmente en la reproducción de las relaciones sociales de poder» (Fawaz y Soto, 2012).

El intento por definir la familia y enmarcarla en un concepto universal data de hace muchas décadas y se ha llevado a cabo desde diferentes campos de estudio. Para Engels (1982), la unidad social inicial era la *gens*, que estaba compuesta por un grupo de familias que se organizaban espontáneamente a partir de las prácticas cotidianas de los individuos.

Para Bourdieu (1994), el concepto dominante de la familia es: «conjunto de individuos emparentados ligados entre sí, ya sea por la alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción [...] y que viven bajo un mismo techo».

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Sin embargo, los cambios sociales e industriales —que empujan a cambios jurídicos— han dado paso a una transformación constante de este concepto. Así pues, han desaparecido aspectos que en otros periodos históricos fueron muy notables, han sido relevados por intereses más orientados a la productividad, la riqueza y la propiedad privada, y han convertido la familia en el pilar económico de la sociedad (Ortiz y García, 2013).

A los estudios sobre la familia se une el discurso religioso y la virtuosidad de la familia concebida desde lo divino, desde su existencia como deseo de un creador paternalista e imperante.

Acevedo (2011) realiza un recorrido histórico del sistema familiar retomando a Infante (1996), y divide la concepción del matrimonio y de la familia en dos: la familia en la antigüedad y la familia de hoy. De la familia en la antigüedad menciona que la evolución prehistórica de la sociedad humana se da en dos etapas: la matriarcal y la patriarcal.

De la sociedad matriarcal, Acevedo (2011) indica que:

- a. Primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual, el heterismo.
- b. Tales relaciones excluyen toda posibilidad de establecer con certeza la paternidad, por lo que la filiación solo podía contarse por línea femenina.
- c. A consecuencia de este hecho, se llegó al dominio femenino absoluto, es decir, la «ginococracia».
- d. El paso a la monogamia en la que la mujer pertenece a un solo hombre encerraba la transgresión de una antiquísima ley religiosa, es decir, el derecho inmemorial que los demás hombres tenían sobre aquella mujer.

Dado que el sistema matriarcal no era lo suficientemente estable, puesto que no permitía el desarrollo de las energías de la civilización, se hizo necesario el patriarcado, «basado en los valores masculinos y que permitía el desarrollo del derecho civil, de la racionalidad y de los aspectos de la cultura, frente al derecho natural matriarcal» (Acevedo, 2011). Entre los avances que se adquieren con la sociedad patriarcal se encuentra la formación de la familia monogámica, fundada en el predominio del hombre, cuya finalidad principal es procrear con una paternidad indiscutible y así poder transmitir la herencia de los bienes del padre a su descendencia. Se instaura el padre como dueño y señor de la familia, y tanto las hijas y los hijos como la mujer pasan a ser propiedad del paterfamilias, así como los esclavos, la tierra y el ganado.

Además, Acevedo (2011) describe otros modelos familiares, como son la familia en la sociedad babilónica, cuyo principio era la monogamia, pero en la cual se autorizaba

al esposo a tener otras esposas secundarias a raíz de la influencia semítica. La familia en el Imperio egipcio, cuya sociedad y cuyas leyes no hacían referencia ni a la monogamia ni a la poligamia, pero sí que establecían que el rey podía tener, además de la reina, esposas asociadas a su vida oficial con una importancia especial en la vida religiosa; también se admitían el rapto y la compra como formas de matrimonio. La familia en la sociedad hebrea, en la cual durante el tiempo del patriarcado y la monarquía el jefe de la familia tenía varias esposas y, además, concubinas frecuentemente tomadas de entre las esclavas. Por último, menciona la Grecia clásica, sociedad en la cual la célula base estaba constituida por la familia, que era creada por el matrimonio y agrupaba a los padres con su descendencia y asociaba a la servidumbre. La familia ateniense era monogámica, pero el concubinato era frecuente y admitido.

Sin embargo, los modelos familiares contemporáneos distan de los anteriores, por lo menos en la sociedad occidental. Actualmente, la familia supera el discurso biológico, cosa que significa que la realidad que se nombra con el término *familia* no está limitada a los lazos sanguíneos. Oliva y Villa (2014) clasifican los distintos tipos de familia en las siguientes categorías:

1. La familia nuclear tradicional, formada por dos personas adultas heterosexuales y sus descendientes.
2. La familia extensa, que agrupa en un solo hogar a varios integrantes de la familia (abuelos, tíos, padres y sus descendientes).
3. La familia monoparental, en la que solo se registra una figura responsable, ya sea la madre o el padre, con sus hijas o hijos.
4. La familia reconstituida, que es la unión de parejas con hijas o hijos de otras relaciones y la combinación de todos estos miembros estableciendo un nuevo espacio familiar.
5. Las familias LGTBIQ+, a los que pertenecen los hogares formados por progenitoras lesbianas o gays, bisexuales, transgénero u otras orientaciones afectivo-sexuales.

Hablar solamente de la familia *tradicional* y la familia *moderna* o *posnuclear*, sabiendo que en ambos periodos se contempla una evolución —no solo del concepto, sino también de su dinámica real— y sabiendo también que la historia de la familia no se inicia con la familia nuclear, es transgredir la historia. Esta investigación parte del planteamiento que la familia es flexible, tanto que se adapta a las nuevas generaciones y transformaciones

sociales, económicas, culturales y políticas. La familia se modela y, por qué no, se deconstruye y se construye en la medida que los propios sujetos de la sociedad así lo hacen.

## 1.2 DISCURSOS DE LA FAMILIA: DE LO BIOLÓGICO A LO PSICOSOCIAL

---

La serie de transformaciones a las cuales la sociedad se ha visto enfrentada ha logrado que en la cultura occidental se haya producido una escisión dentro del seno familiar tradicional; se observa una desvinculación de los fundamentos biológicos de la familia y de las relaciones maternofiliales y paternofiliales, dando paso a una subjetivización de la familia, la parentalidad y la filiación (Aguirre, 2019). Este hecho pone en juego el parentesco, junto con la filiación, la alianza y la hermandad, como términos contruidos a partir de una relación primigenia: la del engendramiento (Cadoret, 2006).

La familia —y, más concretamente, el matrimonio— aparecía como una institución ligada al nacimiento de nuevos ciudadanos, es decir, a la procreación. Este imperativo de la función familiar explica la heterosexualidad y el objetivo sexual del matrimonio (Aguirre, 2019). Sin embargo, las vicisitudes sociales, que repercuten en lo jurídico, han dado un giro, y se ha desligado la práctica sexual de la configuración familiar. Esta transformación —que, a su vez, conlleva cambios en el derecho de familia— se traduce en nuevas formas de uniones con indiferentismo sexual y sin relación con la procreación.

No obstante, la desvinculación del matrimonio y la procreación ha estado presente en otras representaciones culturales no occidentales, por ejemplo, en la cultura de los samo, en Burkina Faso. Allí, una joven no puede ser entregada a su marido hasta que ella no haya tenido una criatura con un amante de su elección, que se considerará el descendiente primogénito del matrimonio. En África oriental, el pago de la compensación matrimonial y la consumación del matrimonio confiere al marido un derecho sobre las hijas y los hijos futuros, siempre y cuando la mujer reinstaure este derecho tras cada nacimiento. Estas transacciones permiten que los hombres casados sin progeie biológica puedan tener descendencia.

Los nueres, localizados principalmente en el Sudán del Sur, permiten la constitución de un «matrimonio fantasma»: si un hombre muere sin haberse casado o sin descendencia, un pariente próximo selecciona del ganado del difunto la parte necesaria para la compensación matrimonial, con el fin de obtener una esposa y procrear en nombre del finado, nombrando el muerto como el padre social y considerándose al padre biológico con

el término *parentesco*, correspondiente a su posición genealógica (Cadoret, 2003; González *et al.*, 2020).

Suárez (2006) recoge varias características sociológicas y demográficas de la familia planteadas desde la medicina familiar que, aun así, no están relacionadas con la genética, la sexualidad o los procesos biológicos. Menciona que la familia es una relación original, en la medida que sigue criterios de diferenciación. Es una relación originaria, autoproducida, porque se construye a partir de factores sociológicos autónomos. Y es una relación primordial, porque existe desde el inicio, tanto en lo filogenético como en lo ontogénico.

Por otro lado, Lacan (1978) refiere que, en un primer momento, la familia humana permite comprobar en las funciones maternas «algunos rasgos de comportamiento instintivos identificables con los de la familia biológica». Sin embargo, si se reflexiona acerca de lo que debe el sentimiento de maternidad y paternidad a los postulados espirituales que han marcado su desarrollo, se comprende que en este campo las instancias sociales dominan a las naturales, y de este modo se da espacio a la comprensión de la familia desde campos de estudio más dinámicos y reflexivos.

Bajo este paradigma en el que lo biológico queda tan difuso —pese a ser reconocido como el tradicional casi en la mayoría de las sociedades— se toman en consideración otros aspectos de la dinámica familiar. Se empieza a dar importancia al nivel de vinculación, a la calidad de la relación y al encuentro amoroso por encima de lo biológico, y se empieza a entender que las hijas y los hijos no son parte del capital económico de los progenitores, sino agentes que se potencian recíprocamente aspectos emocionales y afectivos. Así pues, se entiende que la diversidad afectiva supera el encuentro sexual en cuanto a necesidad para la constitución familiar.

Repensar la familia aporta dimensiones importantes en el clima familiar que favorecen el desarrollo emocional, cognitivo y social de las hijas y los hijos, ya sean biológicos o no. Estas dimensiones varían, aunque no significativamente, según el enfoque de la investigación. Pi-Osoria y Cobián (2016) hacen referencia a las emociones, la inteligencia emocional, los sentimientos y el componente afectivo de la comunicación como estrategias para lograr un bienestar subjetivo de los miembros del grupo familiar. Oliva (2006) indica que en la relación entre los progenitores y los adolescentes es importante el afecto, los conflictos, el control y el fomento de la autonomía; en conclusión, indica que la familia constituye una influencia importante para el desarrollo y el ajuste de

las hijas y los hijos, sin que la sexualidad, la procreación y el engendramiento sean importantes en la dinámica familiar.

### 1.3 FAMILIAS CONTEMPÓRANEAS NO CONVENCIONALES

---

Los modelos familiares fuera del constructo social de la familia heteroparental con dos progenitores ya se consideran nuevos modelos familiares. Sin embargo, esto no hace referencia a una aparición reciente, sino a su legitimización jurídica y social. No todos los modelos familiares que se contemplan tienen espacio y reconocimiento en el todo el mundo. Ya sea por motivos políticos, religiosos o idiosincráticos, algunos contextos se reservan la posibilidad de reconocerlos.

Según lo que se documenta en la literatura científica, se puede pensar que las nuevas formas de familia en España emergen hace aproximadamente tres décadas (Chacón *et al.*, 2011), y entre ellas se distinguen: parejas de hecho, familias mixtas, familias adoptivas, familias de acogida, familias que recurren a la reproducción asistida, familias homoparentales y nuevos modelos familiares no reconocidos (como la familia interespecie). Todas ellas denominadas *familias diversas*, porque se establecen fuera del marco heteronormativo y religioso que consagra la familia tradicional a la idea e imagen de la Sagrada Familia.

Estos nuevos modelos familiares contemplan los vínculos genéticos, pero casi todos dan mayor valor a la figura social materna o paterna, y en algunos de estos modelos se reconocen diferentes tipos de madre: la madre genética, la madre gestante y la madre social. Es decir, que en estas tipologías familiares el origen como proceso biológico se interpreta de formas diversas. Esto no implica que todas estas dinámicas familiares sean iguales, cada una vive un proceso diferente para lograr la maternidad o la paternidad, algunas con mejor suerte y otras con caminos que pueden llegar a tardar incluso años de espera.

Golombok (2006) expone un recorrido interesante sobre los nuevos modelos familiares y las diferencias más características de cada uno, intentando puntualizar lo que verdaderamente cuenta en las relaciones familiares. Así define cada una de las familias y las particularidades que las diferencian entre sí:

**1.3.1 Familia reconstituida.** Sistema formado con madrastra o padrastro. Antes de formar una familia reconstituida, los primeros años de vida de las criaturas suelen desarrollarse con sus progenitores genéticos o adoptivos, o solo con uno de ellos.

**1.3.2 Familia adoptiva.** Las hijas o los hijos de esta familia no están relacionados genéticamente con sus madres o padres. En algunas ocasiones, antes de ser padres adoptivos se ha pasado por tratamientos de fertilidad. El proceso de adopción implica pasar por largas investigaciones sobre la idoneidad para adoptar. Sin embargo, la adopción contemporánea es una opción de filiación elegida voluntariamente y no solo una alternativa a la imposibilidad de tener descendientes biológicos.

**1.3.3 Familia monoparental.** Esta forma de organización familiar existe junto con el patrón de la familiar nuclear, pero cada vez reivindica más su legitimidad. Forman parte de esta estructura las familias cuya convivencia es de al menos una criatura con uno solo de sus progenitores, la madre o el padre. La procedencia puede cambiar debido al incremento de los divorcios y del deseo femenino de ser madre soltera.

**1.3.4 Familia por reproducción asistida.** Este medio de constitución familiar encierra diversas técnicas como: la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la fecundación *in vitro*, la inyección intracitoplasmática de embriones, la criotransferencia, el diagnóstico preimplantacional, el vientre de alquiler... La decisión de cómo se lleva a cabo el proceso de gestación depende del factor de esterilidad —en el cual entran en juego elementos como la edad de la mujer o el tiempo de duración de la esterilidad—, así como de los recursos de los centros acreditados y de la legislación de cada país (Álvarez, 2006). Estos métodos también son utilizados por parejas cuyas razones van más allá de los problemas de fertilidad, como se verá en las familias homoparentales.

**1.3.5 Familia homoparental.** Este núcleo familiar está formado por mujeres u hombres homosexuales, con o sin descendencia. Esta tipología familiar no solo abarca la diversidad afectivo-sexual de los progenitores, sino también una variedad de construcciones filiales que forman parte del proceso de gestación; es decir, esta familia puede ser biparental, monoparental, adoptiva, por reproducción asistida y reconstituida.

## 1.4 LA FAMILIA HOMOPARENTAL

---

Como se ha expuesto anteriormente, la familia ha vivido una gran transformación, y la idea de la familia tradicional a la cual se aferran algunos colectivos para profanar los nuevos modelos familiares no siempre ha sido el referente de familia para la sociedad a lo largo de la historia.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Sin embargo, diferentes acontecimientos históricos y la gran influencia del cristianismo han construido una representación de la familia que se fundamenta en lo heteronormativo, en la representación de una mujer y un hombre heterosexuales, cuyas funciones biológicas les permiten procrear. Esta idea de familia excluye a las personas cuyo deseo de vínculo de pareja no se limita al ejercicio de la maternidad o la paternidad.

Pensar en un modelo familiar diverso debería remitir automáticamente a la diversidad cultural, religiosa, social, política y económica, pero como consecuencia de los prejuicios sociales esta idea refiere sobre todo a la diversidad afectivo-sexual. Esta diversidad, imposibilitada en sus uniones de una procreación biológica, ha logrado ser reconocida en gran parte del mundo como una familia legítima, pese a las diversas estrategias usadas para ejercer la parentalidad.

En sus críticas, los defensores de la familia tradicional han olvidado que los métodos a los cuales recurren los homosexuales para tener descendencia también son usados por parejas heterosexuales que no pueden procrear o que sus intereses en relación con sus hijas o hijos se limitan a los roles sociales, sin dar gran importancia a lo genético —porque la acogida y la adopción en algunos hogares heterosexuales también son opciones voluntarias, sin estar determinadas por problemas de esterilidad.

Se considera familia homoparental a las relaciones filiales formadas entre o bien mujeres lesbianas o bien hombres gais con sus descendientes, que tienen acceso a la función parental por diferentes medios: adopción, reproducción asistida, subrogación o relaciones heterosexuales previas. También puede ser monoparental, con descendientes de una relación anterior o por decisión de concebir en solitario (Arranz, Oliva, Olabarrieta, y Antolín, 2010).

De la Rosa y Montalbán (2016) aclaran que *homoparental* es el significante más utilizado para referirse, de manera general, a la maternidad lésbica y la paternidad gay, porque etimológicamente *parental* o *parentalidad* remiten a *parentesco* y no al padre (*parental* proviene del latín *pārentālis*, de *pārens*, ‘padre o madre’, que es el participio presente del verbo *pārĕre*, ‘parir, dar a luz’).

España fue el cuarto país del mundo en reconocer civilmente esta tipología familiar, después de los Estados Unidos, Holanda y Bélgica. Hace una década que tiene nombre propio y, debido a los vacíos legales, hasta entonces era un contexto con carencia de identidad y de reconocimiento explícito (González *et al.*, 2004). Los individuos y las

parejas del mismo sexo son ahora reconocidos como agentes de reproducción tanto biológica como social (Pichardo, 2011b).

Sin embargo, el concepto de sociedad heterosexista afecta directamente a las minorías sexuales, y aunque no se contemplan políticas públicas que criminalicen las conductas homosexuales, sí se produce una dinámica social homófoba y sexista que, a pesar de no tener el respaldo directo del Estado, transmite la idea de que la homosexualidad y la homoparentalidad son reprobables (Martínez-Conde, 2012).

Diversas investigaciones mundiales reflejan las situaciones discriminatorias a las cuales se enfrentan las parejas homosexuales con hijas o hijos pese a tener características similares a otras familias (Jaramillo-Jaramillo y Restrepo-Pineda, 2019; Marchi-Costa y Macedo, 2020; Ruiz y Manuel, 2021), dejando en evidencia la continuidad de la familia tradicional en aspectos como la afectividad, el cuidado y los roles de género (Restrepo-Pineda y Jaramillo-Jaramillo, 2020).

#### *1.4.1 Parentalidad en parejas homosexuales: mujeres lesbianas y hombres gais*

La familia nuclear homosexual está compuesta por o bien una o dos lesbianas, o bien uno o dos gais, y sus hijas o hijos, cuya procedencia puede ser biológica, la reproducción asistida, la adopción o el acogimiento (García-Villanova, 2005).

Debido a los avances en las técnicas de reproducción asistida, las parejas homosexuales se interesan cada vez más por la idea biologicista, que finalmente termina consagrada a los principios de la familia tradicional. De este modo se intenta romper con los mitos sobre la incapacidad de hacer vínculos genéticos o sanguíneos dentro de esta tipología familiar, y a su vez se enmarca la continuidad de la importancia genética en la idea subjetiva de tener descendencia.

Aunque no hay un registro público claro y certero sobre las estadísticas de los métodos que usan los homosexuales para acceder a la parentalidad, en el II Encuentro Europeo de Familias LGTB realizado en Girona (España) en el 2012 se llevó a cabo un estudio exploratorio de Pichardo *et al.* (2015). Este refleja que una amplia mayoría de los participantes accedieron a la maternidad y la paternidad a través de la inseminación clínica, seguida de la adopción, la autoinseminación, luego el coito heterosexual y, finalmente, por otros métodos, entre los que toma fuerza la subrogación y la reproducción asistida (Tabla 2). García-Villanova (2005) también expone datos publicados por colectivos

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

homosexuales de los Estados Unidos, cuyas cifras indican que hay más de tres millones de niñas y niños viviendo en familias homoparentales y señalan que el número de lesbianas que son madres a través de la inseminación artificial asciende a 100 000 al año.

Las diversas modalidades de acceso a la parentalidad usadas por las familias homoparentales según Pichardo *et al.* (2015) son presentadas en la Tabla 2, el resultado de una observación de campo realizada en España en el año 2012. Sin embargo, el acceso a la parentalidad por parte de madres lesbianas y padres gais abarca otras opciones que, según en qué territorio político, religioso y cultural se nombren, tienen mayor o menor legitimidad jurídicamente hablando.

### *1.4.2 Tipos de parentalidad y situación en el mundo*

Los tipos y las formas de acceso a la parentalidad son tan diversos como las familias posibles. Como se ha comentado, los métodos que usan las parejas del mismo sexo para formar una familia con descendencia son muchos más que los expuestos en la Tabla 2, y se encuentran enmarcados socialmente por el reconocimiento jurídico.

Durante la última década un número cada vez mayor de estados han reconocido plenamente el derecho de las parejas homosexuales a fundar una familia y a ejercer conjuntamente la crianza de las hijas y los hijos. A continuación, se exponen las diversas formas de acceso a la parentalidad que usan las parejas homosexuales y la regulación que les corresponde por estados y jurisdicciones.

#### 1.4.2.1 Adopción

La adopción consiste en la recepción de una niña o un niño menor de edad en un sistema familiar, con el fin de proteger a menores desvalidos y contribuir al crecimiento de la familia y de la especie humana (Chávez, 2003, como se citó en Ferrer-González, 2020). La adopción es en sí misma un acto jurídico que autoriza a los adultos, en este caso *madres* o *padres*, a formar una familia asignando al menor un lugar externo (Ferrer-González, 2020).

Por lo que se documenta sobre la filiación en familias homoparentales, es la primera instancia utilizada que se permite para el ejercicio de la crianza a mujeres lesbianas y hombres gais.

**Tabla 2**

*Posibilidades de acceso a la maternidad y a la paternidad*

Procedimiento*	Mujeres	Hombres
Coito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación heterosexual anterior</li> <li>- Acuerdo con una persona del otro sexo</li> <li>- Quedar embarazada de un compañero sexual sin su conocimiento</li> </ul>	
Inseminación:		
- A través del sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semen donante anónimo</li> <li>- Semen donante conocido</li> <li>- Embarazo subrogado en pareja***</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo con mujer conocida</li> <li>- Donante de óvulo y embarazo subrogado (misma mujer)**</li> <li>- Donante de óvulo desconocida y embarazo subrogado (distinta mujer)**</li> </ul>
- Autoinseminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semen donante conocido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donar semen</li> </ul>
Adopción nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopción individual o conjunta</li> <li>- Adopción hijos biológicos/adoptados de pareja</li> </ul>	
Adopción internacional	Adopción individual o conjunta****	
Acogida	Acogida individual o conjunta / temporal o permanente	

\* Estas opciones se pueden desarrollar de forma individual, en pareja o en proyectos de coparentalidad o multiparentalidad entre más de dos personas.

\*\* Esta posibilidad no es legal en España, pero se puede viajar a otros países para llevarla a cabo.

\*\*\* Posible en España desde 2009 con el beneplácito de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

\*\*\*\* En la mayoría de los países solo se acepta la adopción por parte de parejas heterosexuales o personas solas, también heterosexuales.

*Nota.* Adaptado de *Entender la diversidad familiar: Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia* (p. 224), de J. Pichardo, 2009, Edicions Bellaterra, como se citó en *¿Nuevas familias? Explorando el potencial distintivo de construcciones discursivas en situaciones de homoparentalidad* (p. 32-33), de M. Martínez-Conde, 2012, Universitat Autònoma de Barcelona. Copyright 2012 por M. Martínez-Conde.

La adopción es considerada una de las medidas más extremas dentro del sistema de protección de menores. Palacios (2009) expone dos razones fundamentales:

1. *Supone un cambio radical de la situación jurídica de los implicados:* quien era madre o padre deja de serlo, quien no tenía una hija o un hijo pasa a tenerlo y el

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

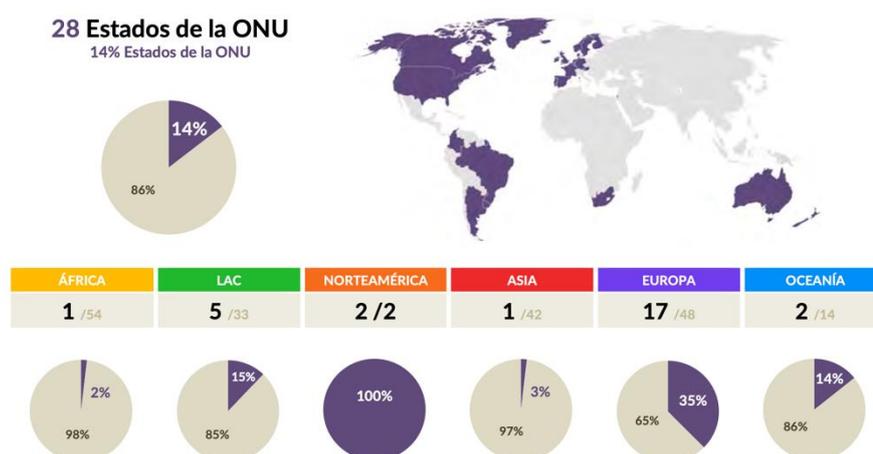
menor deja de ser hija o hijo de los primeros y se convierte en hija o hijo de los segundos.

2. *El carácter irrevocable e irreversible:* jurídicamente es tan irreversible como la filiación biológica, ambas filiaciones tienen los mismos derechos y obligaciones.

La regulación de la adopción para parejas homosexuales no es igual en todo el mundo. Tal y como se refleja en la Figura 1, cada país es autónomo, y varios de ellos se reservan el derecho de adopción a parejas de lesbianas o de gais, siendo posible solo en 28 países miembros de la ONU y en 25 jurisdicciones no miembros de la ONU (Mendos *et al.*, 2020).

**Figura 1**

### *Adopción conjunta por parejas del mismo sexo*



*Nota.* Adaptado de *Homofobia de Estado: Actualización del panorama global de la legislación* (p. 321), por L. Mendos, E. López de la Peña, K. Botha, I. Savelev, R. Lelis, y D. Tan, 2020, ILGA World. CC-BY-NC

En África, Sudáfrica es el único país de los 54 estados miembros de la ONU donde está reconocido el derecho a la adopción por parte de familias homosexuales. En 2002 se permitió que en una pareja permanente del mismo sexo uno de los dos miembros adoptara la hija o el hijo del otro miembro, y desde 2005 la modificación de la ley de infancia permite la adopción conjunta por cónyuges homosexuales en una unión de vida doméstica permanente.

En América Latina y el Caribe (LAC, por sus siglas en inglés), Argentina y Brasil son los primeros en aprobar la ley del matrimonio igualitario en 2010, que otorga a las

parejas del mismo sexo todos los derechos derivados del matrimonio —especialmente en Argentina—, incluida la adopción conjunta. En 2009 Uruguay ya hizo una reforma del código de la infancia y la adolescencia que permitía la adopción a parejas homosexuales que llevaran más de cuatro años en unión civil, pero no fue hasta 2013 que redefinió el matrimonio como la unión de dos personas «de distinto o igual sexo», y concedió así el pleno derecho a la adopción conjunta. En 2015 Colombia se convirtió en el cuarto país sudamericano en reconocer la adopción homoparental, modificando en su constitución el artículo 42, que define la familia, e incluyendo en esta nueva definición todas las diversidades sexuales. Por último, en 2020 Costa Rica reconoció el derecho a adoptar conjuntamente a las parejas del mismo sexo con la modificación del código de la familia.

En Norteamérica, tanto Canadá como los Estados Unidos de América (EUA) permiten la adopción conjunta. En Canadá, el primer estado en reconocerla fue Columbia Británica en 1996 y el último fue Nunavut en 2011; actualmente, todas las provincias regulan este proceso pero cada jurisdicción tiene sus propias leyes y reglamentos. En los EUA la Corte Suprema aprobó la adopción conjunta en parejas casadas del mismo sexo en 2015; aunque es posible en los 50 estados, algunos de ellos contemplan en sus leyes que las agencias de bienestar infantil con licencia estatal puedan discriminar a las personas LGTBIQ+, incluyendo a las parejas casadas.

En Asia, Israel es el único de los 33 países miembros de la ONU donde está reconocido el derecho a la adopción conjunta. En 2008 el fiscal general declaró que el estatuto de 1981 que aprobaba las adopciones no hacía referencia a «les conyuges reputades [sic]», por lo que debía ser interpretado que «también se refería a ellos [sic]»; es más adelante, en 2018, cuando el tribunal superior de justicia firma el derecho a la adopción conjunta, ordenando al ministerio del interior que se incluyeran hombres de parejas homosexuales como padres legales en el certificado de nacimiento del menor adoptado. En Taiwán (China) se permite la adopción de parejas del mismo sexo desde el 2019, pero solo si el menor está relacionado con uno de los miembros de la pareja; lo que significa que la única forma de acceder a la adopción es la adopción del descendiente del cónyuge (Figura 2). Más recientemente, en julio del 2020, en Tailandia el gabinete aprobó un proyecto de ley sobre las uniones civiles entre personas del mismo sexo que deberá ser examinado por el parlamento; este proyecto de ley contempla las disposiciones que permiten la adopción conjunta y la adopción de los descendientes del cónyuge en parejas de padres gays o de mujeres lesbianas.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

En Europa, la homoparentalidad fue aprobada por primera vez en el año 2000 en los Países Bajos, con la modificación de la ley de adopción por personas del mismo sexo. En 2003 se legalizó en Suecia, seguido por España y el Reino Unido en 2005 —donde comenzó por Inglaterra y Gales, y acabó en 2015—, Islandia y Bélgica en 2006, y Noruega en 2009 (Chaparro y Guzmán, 2017). Desde entonces se han ido uniendo otros países: Alemania, Andorra, Austria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Malta y Portugal. Europa se considera el primer territorio en número de estados que permite esta opción de homoparentalidad (Figura 1).

En Oceanía, solo 2 de los 14 estados de la ONU consienten la adopción igualitaria. En Australia se aprobó la adopción conjunta en el estado de Australia Occidental en 2002, y actualmente es posible en todos sus estados. Nueva Zelanda realizó un anexo a la ley de enmienda del matrimonio en 2013 y reformó la ley de adopción para permitir la adopción conjunta por parejas casadas del mismo sexo.

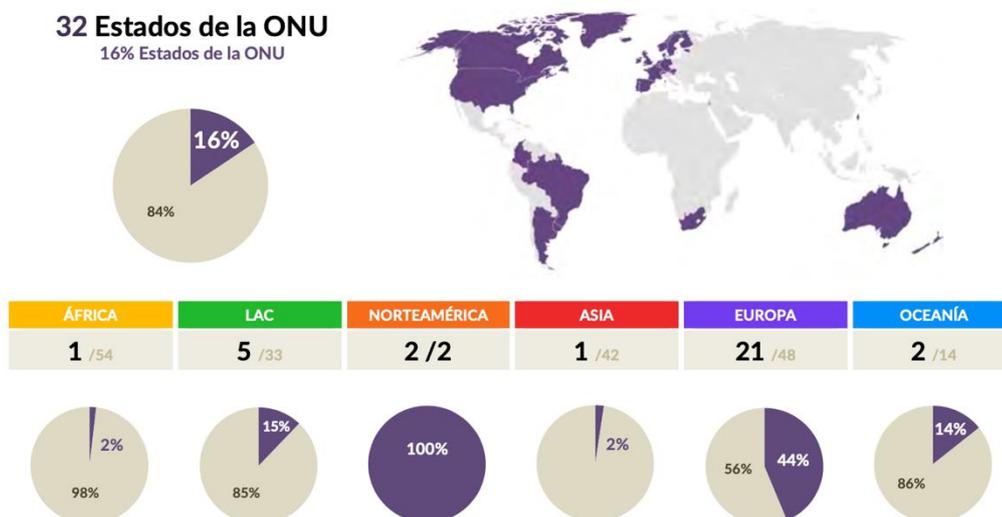
Otro mecanismo para acceder a la parentalidad en parejas homosexuales es la adopción de los descendientes del cónyuge (Figura 2). Se trata de una vía legal importante a través de la cual una persona adopta las hijas o los hijos de su pareja.

El informe *Homofobia de Estado* (Mendos *et al.*, 2020) indica que, en el caso de los descendientes de personas que mantienen una relación estable con otra persona del mismo sexo, el hecho de ser adoptados por el cónyuge puede tener múltiples beneficios, como el aumento de su protección, así como de su seguridad y su apoyo económico. Además, el reconocimiento del segundo vínculo protege sus respectivos derechos y deberes en igualdad de condiciones.

Las hijas y los hijos de cónyuges que son adoptados pueden ser producto de una adopción previa como madre o padre en solitario, de métodos de reproducción asistida previos o de la viudez. En algunos estados solo se reconocen como hijas o hijos si son adoptados dentro del marco jurídico de un matrimonio legalmente registrado, como en el caso de España.

**Figura 2**

*Adopción de hijas e hijos del cónyuge*



*Nota.* Adaptado de *Homofobia de Estado: Actualización del panorama global de la legislación* (p. 331), por L. Mendos, E. López de la Peña, K. Botha, I. Savelev, R. Lelis, y D. Tan, 2020, ILGA World. CC-BY-NC.

#### 1.4.2.2 Acogimiento

El acogimiento es el proveimiento de cuidados parentales sustitutos de manera temporal por parte de figuras alternativas a las de origen, ya sean consanguíneas o no (Reyes y Cantera, 2021).

Isa y Guasti (2009) refieren que, para materializar el acogimiento, la separación de la familia de origen tiene que ser vista como alternativa frente a una situación de extrema gravedad que atraviesa la familia de la niña o del niño y ante la cual ningún otro miembro de su red extensa puede intervenir (como se citó en Reyes y Cantera, 2021).

La Associació de Famílies Acollidores de Barcelona (2019) explica que el acogimiento es una medida administrativa que otorga la guarda y custodia de un menor a una familia durante un tiempo, sin que exista una finalidad adoptiva. El objetivo de esta medida es brindar al menor la posibilidad de crecer en un entorno familiar adecuado, con todo lo que esto implica (afecto, atención individualizada, nuevos modelos y referentes familiares, etcétera), por lo que la persona o la familia de acogida se responsabiliza de cuidarlo, alimentarlo y educarlo de una forma integral, temporalmente, hasta que pueda ser

### *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

atendido adecuadamente por su familia biológica y hasta que se resuelvan los problemas que le impiden ocuparse del menor.

En Cataluña, el Departamento de Justicia de la Generalitat, mediante la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, ejerce la competencia en materia de acogimiento y adopciones desde la promulgación de la Ley 37/1991, del 30 de diciembre, sobre las medidas de protección de los menores desamparados. Actualmente, en Cataluña existen 5 tipos de acogimiento familiar:

- Acogimiento de urgencia y diagnóstico
- Acogimiento simple (corta/larga estancia)
- Acogimiento permanente
- Acogimiento como familia colaboradora
- Acogimiento de fines de semana (FC)

Una investigación realizada por Agustín y el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid (2013) en la cual participaron 71 familias homoparentales de 9 autonomías de España, encontró que 3 familias de la muestra habían elegido la acogida como vía de acceso a la maternidad o la paternidad, representando un 4,2 % de la muestra. Lo que indica que, a pesar de ser una forma viable, no es tan interesante para las parejas. Por diversas razones familiares y personales, se entiende que las parejas esperan que los vínculos y las relaciones que establecen dentro del seno familiar sean estables y duraderas, principalmente cuando la función materna o paterna continua tan ligada al ideal biológico.

#### 1.4.2.3 Reproducción asistida

La reproducción asistida es un área de la medicina que ofrece un abanico de técnicas y tratamientos médicos con el objetivo de hacer posible un embarazo, ya sea en mujeres con pareja o solas, y depende en gran medida de la legislación del territorio en el cual se encuentren.

«La aparición de las técnicas de reproducción asistida en la década de los 70 supuso la apertura de nuevas posibilidades de solución del problema de la esterilidad para un amplio número de parejas aquejadas por esta patología» (Ley 14/2006, de 26 de mayo). Pese a esta introducción de la ley sobre las técnicas de reproducción humana asistida, los avances científicos y constitucionales que garantizan los derechos a una sociedad con tanta diversidad afectivo-sexual han hecho posible que estos procesos no se limiten a las

patologías que conllevan infertilidad, sino que sean métodos usados por parejas homosexuales e incluso por personas que por libre elección deciden ser madres o padres en solitario sea cual sea su orientación sexual.

Las técnicas de reproducción asistida son el método más recurrente en parejas lesbianas para acceder a la maternidad, lo que se puede ver reflejado en un estudio realizado en los Estados Unidos el año 1990, que estimó que entre 5 000 y 10 000 mujeres lesbianas fueron madres ese año a través de técnicas de reproducción asistida (Patterson, 2000, como se citó en Agustín *et al.*, 2014).

Pichardo *et al.* (2015) encontraron en su investigación de campo que el 41 % (Tabla 2) de su muestra también había recurrido a estos métodos. Dentro de las opciones que la medicina reproductiva ofrece se encuentran: la inseminación artificial, la fecundación *in vitro* (FIV), la ovodonación, la adopción de embriones y el método ROPA para parejas lesbianas —que consiste en la recepción de ovocitos de la pareja.

Una decisión importante en estos procesos de fecundación es el anonimato del donante. Hay algunos países que han revocado el carácter anónimo del donante y han dictado que, al llegar a la mayoría de edad, las hijas y los hijos tengan el derecho de conocer la identidad del donante del espermatozoides o del óvulo que posibilitó su gestación (Golombok, 2015).

Algunas investigaciones en parejas lesbianas han estudiado el impacto que tiene conservar el donante en anonimato o hacerlo partícipe de la historia familiar en el desarrollo de las criaturas (Gartrell *et al.*, 2005; Gartrell *et al.*, 2019; Scheib y McCormick, 2020) y han llegado a la conclusión que no es un elemento indispensable en el ajuste emocional y el desarrollo psicológico, pero que a quienes lo revelan les parece una estrategia para consolidar la figura paterna y evitar una posible discriminación en el proceso de socialización con los iguales. Sin embargo, algunas de las hijas y los hijos que conocen la identidad del donante manifiestan sentir cierta ambivalencia respecto a lo que representa esta figura en sus vidas.

#### 1.4.2.4 Subrogación

El Departamento de Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales de la Unión Europea define la gestación subrogada o por sustitución como «una práctica a la que una mujer queda embarazada con la intención de entregar el niño a otra persona al nacer» (Departamento de Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales de la Unión

Europea, 2012, como se citó en Sarasol y Ramón, 2021), y la Conferencia de La Haya del Derecho Internacional Privado (COHADIP) confiere que la gestación subrogada establece a la madre sustituta como «la mujer que acepta renunciar a un niño (o hijos) [sic], para el comité del padre y renuncia a sus derechos parentales después del nacimiento» (COHADIP, 1993, como se citó en Sarasol y Ramón, 2021).

Así como las madres lesbianas tienen acceso a la gestación a través de diversos métodos de reproducción asistida, estos también son aprovechados por los hombres gays, quienes pueden optar por la gestación subrogada para acceder a la paternidad.

El primer caso de gestación subrogada se documenta en los Estados Unidos en el año 1976 (Sarasol y Ramón, 2021) y desde entonces se ha debatido mucho sobre la aceptación ética de este método, más allá de la posibilidad científica de llevarlo a cabo.

El debate que se abre frente a la gestación subrogada tiene dos puntos de partida; el primero es la idea de la posición altruista de la mujer portadora, y el segundo, la comercialización de la reproducción humana que atenta contra la dignidad de la mujer portadora por el contrato mercantil intermedio (García y Cayuela, 2020). Entorno a estas ideas, se han generado grandes debates que entorpecen la legalización de la práctica en algunos contextos.

Del mismo modo que las técnicas de reproducción asistida, la gestación subrogada también está regulada por cada país. Actualmente, son pocos los países de la Unión Europea que lo permiten para extranjeros, entre estos se cuentan, Albania, Georgia, Grecia, Portugal (solo parejas heterosexuales con necesidades médicas), Rusia, Ucrania (solo parejas casadas heterosexuales). Otros países como Australia, Canadá, India, Israel, Kenia, Laos, México, Nigeria, Sudáfrica, Tailandia, el Reino Unido y los Estados Unidos de América también lo permiten, pero con algunas limitaciones (Growing Families, <https://www.growingfamilies.org/>).

En España, esta práctica es completamente ilegal, porque se entiende que «todo contrato de gestación por sustitución, lucrativo o altruista, entraña una explotación de la mujer y un daño a los intereses superiores del menor y, por tanto, no puede aceptarse por principio» (Benito, 2019).

Pese a los debates jurídicos que desata el tema, algunas investigaciones realizadas con hijas e hijos de padres gays que han accedido a la paternidad a través de la gestación subrogada indican que para los menores esta formación familiar no supone un desencadenante de problemas internos en el ajuste psicológico (Golombok *et al.*, 2018). En

cuanto a las motivaciones de los padres gais, un estudio realizado por Blake *et al.* (2017) indica que tanto los padres genéticos como los no genéticos tenían la misma posibilidad de convertirse en padres y tenían motivaciones similares para elegir la subrogación como camino hacia la paternidad, la mayoría de ellos estaban satisfechos con el proceso y sentían satisfacción por recibir reacciones de apoyo por parte de familiares y amigos cercanos durante el proceso.

En el caso de la gestación subrogada, revelar la identidad de la madre portadora y del padre donante supone un dilema que ha sido estudiado por Álvarez (2014), quien concluye que hay argumentos suficientes a favor de la revelación, pero que no convencen a las parejas heterosexuales que recurren a esta técnica. Sin embargo, ante la ausencia de una figura progenitora femenina o masculina, las parejas homosexuales y las familias monoparentales por elección sí que se ven interesadas en dar esta información a sus hijas e hijos.

#### 1.4.2.5 Coparentalidad

La coparentalidad es una fórmula parental que disocia la filiación de la alianza —sin que coincida la pareja parental con la pareja conyugal (Cadoret, 2003)—, en la cual se ejercen la función materna y paterna. Las hijas e hijos son criados por sus madres y padres, ya que los progenitores son conocidos y reconocidos, y todos ellos comparten parentesco.

La coparentalidad con progenitores homosexuales se puede realizar de varias formas: de común acuerdo entre las partes y recurriendo a diversos métodos de reproducción biológicos o asistidos, o bien como producto de una relación heterosexual previa, ya sea porque uno de los progenitores no estaba preparado para una relación homosexual o porque sus relaciones con personas del mismo sexo fueron posteriores a una relación heterosexual.

Es frecuente encontrar este tipo de constitución familiar en parejas de amigas lesbianas y gais que desean ser madres y padres sin pasar por procesos hormonales ni de espera burocrática como la adopción. Los acuerdos parentales suelen estar claros incluso desde antes de la gestación, y en muchos casos supone la configuración de una familia extensa que comparte las hijas o los hijos, espacios de vacaciones, responsabilidades emocionales, afectivas, educativas, sociales, médicas y legales; pero sin tener necesariamente una convivencia diaria. En países donde la homosexualidad no está aprobada suele ser una práctica habitual.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Hay poca documentación científica sobre la coparentalidad en familias formadas por mujeres lesbianas y hombres gays.

### 1.4.2.6 Relación heterosexual

En algunas culturas, constituir una familiar heteronormativa es algo indispensable, hasta el punto de convertirse casi en una obligación, en especial para las mujeres. No seguir los estándares hegemónicos de la heterosexualidad puede conllevar el cuestionamiento y la penalización, tanto familiar como social. Por esta razón, para muchas mujeres lesbianas —sobre todo en el pasado— la presión por casarse era tan fuerte que dejaban de lado la atracción que sentían hacia otras mujeres en su intento por adaptarse a la norma (Golombok, 2006).

Es difícil obtener estadísticas exactas sobre las madres lesbianas y los padres gays que han concebido formando parte de una relación heterosexual, pero las investigaciones (González y López, 2009; Restrepo-Pineda y Jaramillo-Jaramillo, 2020; Ruiz y Manuel, 2021) estiman que en un gran porcentaje de estos casos la relación heterosexual suele terminar cuando la madre o el padre aceptan su verdadera orientación sexual (Ceballos-Fernández, 2014), entonces o bien continúan con la convivencia o bien se divorcian (Perrin y Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2002) y ejercen la coparentalidad, formando familias reconstituidas, ya sea con figuras de madrastra o padrastro o sin ellas.

Debido al poco respeto por la diversidad afectivo-sexual y al escaso consenso sobre el ejercicio de los derechos de estos colectivos, después de una separación heterosexual el proceso para acceder a la custodia puede llegar a ser difícil por parte de la madre lesbiana o del padre gay, porque se cuestionan el estado emocional y las capacidades parentales que dicha figura pueda ejercer, ideas que están reforzadas especialmente por la *mitología antilesbiana* (DiLapi, 1989). Sin embargo, en una investigación realizada por Golombok y Badger (2010) con niñas y niños criados en familias encabezadas desde la infancia por madres solteras —lesbianas o heterosexuales—, se concluyó que estas familias eran similares a las familias tradicionales en la calidad de la crianza y el ajuste psicológico de las hijas y los hijos, y apuntó que se establecen relaciones familiares más positivas y con un bienestar psicológico mayor entre los individuos criados en hogares encabezados por mujeres, al margen de su orientación sexual.

### **1.4.3 Investigaciones en homoparentalidad**

A pesar de que la idea de lo que significa la familia homoparental sea tan reciente y de que los avances jurídicos más notables se hayan alcanzado en las últimas dos décadas, las investigaciones con esta población datan de mucho antes. Se pueden encontrar reportes desde los años setenta, cuando se desarrollan estudios principalmente sobre la homosexualidad (Bell y Weinberg, 1978) y se dan inicio a las primeras investigaciones sobre la identidad sexual de las niñas y los niños criados por madres y padres homosexuales o transexuales (Green, 1978).

Es importante destacar que en 1973 se despatologiza homosexualidad y se descataloga del *Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés), por lo que las investigaciones previas a esta época están enfocadas más concretamente a explicar la diversidad de orientaciones sexuales, como en el caso de *Gender Schema Theory* (Bem, 1981), *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (Butler, 1990) y la teoría social cognitiva del desarrollo del género de Bandura y Bussey (1999).

Durante los años ochenta y el principio de los noventa emergen una serie de investigaciones orientadas al reconocimiento de los vínculos afectivos y de las relaciones filiales dentro del colectivo LGTBIQ+ (Falk, 1989; Green *et al.*, 1986; Patterson, 1992; Tasker, 1999) que buscan comparar las capacidades parentales de madres lesbianas y padres gais con las de los progenitores de hogares biparentales heterosexuales. Desde entonces, las investigaciones sobre los hogares formados por mujeres lesbianas tanto en los Estados Unidos como en el Reino Unido aumentaron considerablemente debido a la notoriedad de la gestación a través de la donación de espermatozoides (Brewaeys *et al.*, 1997; Chan *et al.*, 1998), y se dio espacio en la literatura antropológica al debate sobre la gestación subrogada de manera muy sutil (Ragoné, 1994) —sin mencionarse como una posibilidad para las parejas de hombres gais.

A partir de la segunda mitad de los años noventa y durante la primera década del siglo XXI, se plantean los primeros estudios longitudinales en familias homoparentales. El de Gartrell *et al.* (2011) se considera el estudio de duración más larga llevado a cabo con hijas e hijos de madres lesbianas en los EUA: evaluó en cinco momentos distintos del desarrollo de estos menores la posible prevalencia de abusos, y exploró aspectos relacionados con la orientación y la actividad sexual de estas chicas y chicos. Se halló que las adolescentes criadas en familias lesbianas tienen menos probabilidades que sus

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

compañeros de ser víctimas de abusos por parte de un padre u otro cuidador y que tienen más probabilidades de participar en relaciones con personas del mismo sexo y de identificarse como bisexuales.

A su vez, en el Reino Unido, Golombok y Tasker (1996) también realizaron un estudio longitudinal de familias lesbianas, evaluando la muestra en dos momentos distintos. Su interés principal era indagar sobre la orientación sexual de los adultos que habían sido criados en familias lesboparentales; los resultados indicaron que la gran mayoría de las personas que habían crecido en familias de progenitoras lesbianas se identificaban como heterosexuales. Estos hallazgos están alineados con los resultados de investigaciones anteriores y posteriores que muestran relaciones maternofiliales positivas e hijas e hijos bien adaptados (Golombok *et al.*, 2003).

Asimismo, surgieron estudios cuyo foco son los efectos de los procesos de adopción en mujeres lesbianas y hombres gais (Brodzinsky *et al.*, 2002) y que comparan las capacidades parentales, el ajuste psicológico y la integración social de las hijas y los hijos de diversos tipos de familias —con especial atención a la comparación con los menores que crecen en familias heteroparentales—. Estos estudios aportan argumentación teórica sobre el nacimiento de los nuevos modelos familiares posnucleares, con referentes de análisis sobre la evolución de la familia (Gómez-Arias, 2004; Gross, 2006), y refieren que en estos nuevos modelos las funciones de la madre y del padre no tienen nada que ver con su sexualidad y que las abarca la concepción de parentalidad, porque sus preocupaciones son las mismas que las de la familia tradicional: la salud de las hijas y los hijos, la escolaridad, los amigos, las vacaciones, etcétera (Cadoret, 2004).

Bos *et al.* (2004), siguiendo esta línea de investigación, realizaron un estudio comparativo de cien familias de madres lesbianas y progenitores heterosexuales, con hijas e hijos concebidos de forma biológica. Sus hallazgos indican que las madres lesbianas no son menos competentes ni están menos agobiadas que los progenitores heterosexuales, y que todos ellos consideran importante desarrollar cualidades de independencia en sus hijas e hijos. El resultado más interesante de esta investigación es que para las madres lesbianas la *conformidad* como objetivo en la crianza no es una opción, además observan que las madres lesbianas *sociales* —aquellas que cumplen con las funciones maternas sin ser la madre gestante, sin lactar ni ser la donante de óvulo— sienten más a menudo que deben justificar la calidad de su crianza y defender su posición de madre. Estos resultados coinciden con los de MacCallum y Golombok (2004), quienes tampoco encontraron

diferencias significativas ni en el desarrollo emocional ni en la calidad de la maternidad en familias encabezadas por madres lesbianas y madres heterosexuales solteras.

En España, los estudios comparativos entre familias homoparentales y familias heteroparentales también se han desarrollado con el objetivo de ratificar el ajuste psicológico y la integración social de las hijas y los hijos de madres lesbianas y padres gais. Estos estudios llegan a la conclusión que las chicas y los chicos que crecen en familias homoparentales presentan valores medios o medio-altos en competencia académica, competencia social y autoestima, y se encuentran, de media, fuera de las puntuaciones que indican problemas clínicos en ajuste emocional y comportamental (González *et al.*, 2004).

Además, se ha observado que las relaciones que se establecen dentro de estas familias parecen estar dotadas de comunicación, afecto y escasez de conflictos, manteniendo contactos frecuentes y cálidos con la familia extensa (González y López, 2009). Así mismo, se percibe la importancia de las variables sociodemográficas y las interactivas asociadas a las mismas como elementos determinantes en la calidad de los contextos familiares, más allá de la estructura familiar en sí (Arranz, Oliva, Olabarrieta y Antolín, 2010).

Finalizando la primera década del siglo XXI, se abren nuevos intereses de investigación y se plantea la necesidad de realizar estudios sobre la estigmatización y la resiliencia en hijas e hijos adolescentes de madres lesbianas, debido al entorno histórico y cultural en el que las lesbianas formaron familias a finales del siglo XX (Van-Gelderén *et al.*, 2009).

Es así como se empiezan a consolidar los argumentos que abren la posibilidad de un reconocimiento legal y jurídico a la familia homoparental, y durante la primera década del siglo XXI se consigue que el matrimonio de parejas del mismo sexo reciba protección constitucional en muchos países y que se amplíen las posibilidades de acceso a la parentalidad en contextos que antes no eran posibles, como la adopción o el acogimiento.

La investigación realizada en la primera década del siglo XXI en los EUA y Europa continúa consolidándose durante la segunda década (Ceballos-Fernández, 2012; Fond *et al.*, 2011; Golombok y Bagder, 2010), tomando un interés especial en el efecto que tienen las diferentes vías que siguen las madres lesbianas y los padres gais para construir una familia con hijos (Blake *et al.*, 2017; De la Rosa y Montalbán, 2016; Golombok *et al.*, 2014; Golombok *et al.*, 2018; Gross, 2014). Los resultados de estos estudios han servido de

argumentación para que en esta última década se hayan ampliado las investigaciones en otros países y para dignificar la lucha por el respeto a la diversidad afectivo-sexual.

En Sudamérica, las investigaciones que prevalecen corresponden al campo jurídico. Precisamente este ámbito se ha convertido en la primera área académica interesada en el estudio de la homoparentalidad, ya sea con el fin de exponer la construcción de un concepto interdisciplinario de familia en la globalización (Oliva y Villa, 2014), ya sea para presentar las diferentes perspectivas de los países latinoamericanos que la han aprobado (Chaparro y Guzmán, 2017) o, incluso, para dar a conocer la discriminación constitucional que sufren las personas homosexuales en lo que respecta al acceso a la adopción (Malla-Patiño y Vázquez-Calle, 2021; Pérez-Rojas y Vázquez-Calle, 2020).

En las pocas investigaciones contemporáneas que se encuentran sobre el tema, destaca el interés por la dinámica de las familias homoparentales y sus prácticas parentales, el ajuste psicológico de las hijas y los hijos —biológicos o adoptados—, el desarrollo de la sexualidad, la estigmatización y el desempeño cognitivo, a través de la revisión y el análisis de la producción científica (Castaño *et al.*, 2018; Martínez *et al.*, 2019). En estos estudios se encuentran diversos puntos de vista que van desde la necesidad del reconocimiento de la diversidad y la pluralidad de la familia hasta la construcción de críticas. Por los resultados de las investigaciones previas, parece que estas críticas carecen de argumentos y de evidencia científica, ya que las conclusiones a las que llegan destacan que existe tendencia en mostrar que no hay diferencia entre las niñas y los niños de familias homoparentales y aquellos que forman parte de familias heteronormativas, ni en el bienestar psicológico ni en el desarrollo de la sexualidad.

Los estudios recientes también concluyen que hay una enorme similitud entre la familia homoparental y el modelo tradicional de familia. Por un lado, el análisis de las percepciones que tienen las madres lesbianas y los padres gais acerca de sus familias indica que no se da una rotura radical con el modelo de familia nuclear, sino que hay una continuidad en aspectos tales como la afectividad, el cuidado o los roles de género (Restrepo-Pineda y Jaramillo-Jaramillo, 2020). Por otro lado, en la exploración de los significados y los valores familiares, de las experiencias de parentalidad y del enfrentamiento a retos y problemáticas de manera colectiva, llegan a la conclusión que las familias homoparentales se caracterizan de manera similar a otras familias tradicionales, aunque con elementos distintivos en el reconocimiento y los retos asociados a la diversidad sexual (Ruiz y Manuel, 2021).

Para finalizar —llegando a un punto más cercano a lo que corresponde a este trabajo de investigación—, Meier (2020), en su revisión literaria sobre crianza, apego y salud mental en familias no tradicionales, concluye que la capacidad de desarrollar vínculos afectivos saludables no está condicionada a la composición familiar o a la orientación sexual de las madres, padres o cuidadores, sino a otros aspectos inherentes a las relaciones afectivas dentro del sistema familiar.

Como se puede ver a lo largo de las investigaciones previas realizadas en función de las variables de estudio es muy probable que los resultados coincidan. El recorrido por el desarrollo teórico que sustenta las capacidades y las herramientas parentales de mujeres lesbianas y hombres gais es una constante ratificación de los resultados de investigaciones realizadas previamente. Si bien puede encontrarse mucha más información sobre el tema, aquí se ha desarrollado lo que compete a los procesos psicológicos individuales y familiares en coherencia con las variables que se pretenden estudiar: el apego y el ajuste psicológico.



## 2. APEGO Y REPRESENTACIONES INTERNAS

El niño se vincula a todas las personas que constituyen su identidad y que inciden en su transformación en adulto, y para todas ellas el niño es el punto de encuentro y el nexo que las relaciona.

CADORET (2003)

### 2.1 INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DEL APEGO

---

La formulación teórica del apego es el resultado de una ardua investigación iniciada en la década de los años cincuenta, desarrollada inicialmente por el psiquiatra John Bowlby en colaboración con la psicóloga Mary Ainsworth.

Los intereses de este médico surgieron a partir de su propia experiencia de vida, que se desarrolla en medio de la burguesía inglesa a principios del siglo XX. En esa época se creía que *la atención parental no era positiva en la crianza de una niña o un niño*, y por esa razón quienes cumplían con la función de cuidadoras primarias de los menores eran las trabajadoras domésticas de la época, condición de la cual Bowlby no fue ajeno en su infancia.

A pesar de esto, Bowlby comentaba que su interés por los problemas psicológicos surgió en 1929, después de haber terminado sus estudios en Ciencias Naturales en Cambridge, cuando trabajaba en una escuela de niñas y niños con problemas. Allí conoció a un adolescente que había sido expulsado de una escuela pública por robar varias veces; era un chico que, aunque socialmente parecía conformista, no hizo amigos y parecía aislado a nivel emocional, tanto de los adultos como de sus compañeros, lo que se atribuía a una desatención durante sus primeros años de vida como consecuencia de su nacimiento «ilegítimo». Debido a experiencias laborales como esta y a las lecturas que había realizado del psicoanálisis freudiano, Bowlby decidió formarse como psicoanalista en Londres (Duschinsky, 2020).

Así pues, Bowlby llevó a cabo los primeros acercamientos a la teoría del apego a partir de los planteamientos del psicoanálisis, en su proceso de análisis con Joan Riviere y

sus —en pocas ocasiones— supervisiones con Melanie Klein, con quien empatizaba teóricamente.

La asociación psicoanalítica británica se acabó dividiendo en tres grupos debido a las grandes diferencias en los postulados teóricos y técnicos. Por un lado, se encontraban Anna Freud y los seguidores de sus planteamientos sobre la imposibilidad de una transferencia en la infancia. Según esta corriente, el desplazamiento al analista de las actitudes y afectos que conforman la neurosis primitiva no era posible; además, no aceptaba el juego como equivalente de la asociación libre, pero sí que incluía métodos educativos y pedagógicos en el tratamiento.

Por otro lado, se encontraba Melanie Klein, quien defendía la presencia de angustias y defensas particulares desde momentos muy precoces del desarrollo, las cuales invadirían las fantasías de los juegos infantiles en el encuadre psicoanalítico. Klein mantenía con tenacidad su convicción de la realidad de los fenómenos transferenciales de sus pequeños pacientes y resaltaba la necesidad de interpretarlos para lograr la cura (Vallejo-Orellana, 2002).

Por último, se encontraban psicoanalistas independientes como Winnicott, Bollas, Fairbairn, Balint y, por supuesto, Bowlby, cuyo interés principal era la búsqueda del origen de la psicopatología en sucesos reales, entendiendo el desarrollo del individuo como una unidad de interacción, abandonando el modelo pulsional y desarrollando la teoría del Self-Objeto, en la cual los componentes del Self interaccionan dinámicamente entre sí y de manera complementaria con los objetos internos y externos (Rozenel, 2006).

En el proceso de consolidación de la teoría del apego, varios planteamientos se centraban especialmente en las relaciones tempranas que mostraban la necesidad de afecto y la presentaban como una necesidad primaria y no motivada por otra necesidad fisiológica; al contrario del planteamiento del psicoanálisis de la época, que entendía el vínculo como una respuesta a los instintos libidinosos, como la sexualidad y el hambre. Estas ideas motivaron que Bowlby cambiara la orientación de sus postulados, sin alejarse —según su interpretación— de los planteamientos originalmente freudianos.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Bowlby desarrolló diversas investigaciones —desde su profesión médica— con niñas, niños y jóvenes huérfanos por la guerra y menores infractores (Bowlby, 1944), con el objetivo de indagar sobre los patrones de interacción familiar y el impacto que tienen en el desarrollo infantil. Estos aspectos fueron estudiados desde diferentes ópticas, como la biología evolutiva, la teoría de las relaciones

objetales, la teoría de sistemas de control, la etología y la psicología cognitiva (Bowlby, 1986/2014, prólogo de Rodríguez-Ceberio).

Bowlby (1969) introduce en su teoría la etología, retomando los planteamientos que había desarrollado Lorenz (Bowlby, 1986/2014) hasta el momento, estudios en los cuales se evidenciaba que todos los animales —no solo la especie humana— se ven asaltados de un modo constante por impulsos que son mutuamente incompatibles, como los de ataque, huida y aproximación sexual. Es así como surge el planteamiento de Bowlby sobre la conducta instintiva, no como pauta fija de comportamiento que se reduce a la misma forma delante de una determinada estimulación, sino como un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación que se adapta, modificándose según las condiciones ambientales (Oliva, 2004). Al conceptualizar las respuestas sociales humanas en el contexto de la investigación sobre el comportamiento animal, encontró más apoyo para su pensamiento sobre estos diferentes tipos y funciones de comportamiento relacional.

Para el proceso de consolidación teórica, Bowlby invitó a la psicóloga Mary Ainsworth —psicóloga estadounidense del desarrollo— a participar en su grupo de estudio como investigadora posdoctoral, con el fin de reflexionar sobre las observaciones e ideas del grupo. La participación de Ainsworth es fundamental en el desarrollo y la consolidación teórica, pues había realizado un estudio en Uganda en el cual verificaba la relevancia de la etología en la relación maternofilial expuesta por Bowlby (Ainsworth, 1967) resaltando la dimensión contextual del apego, ya que esta permite que el individuo se adapte y sobreviva a las demandas del entorno. Estas contribuciones ayudan a direccionar con más solidez los postulados y contribuyen a la formulación de conceptos como el de la figura de apego —una *base segura* sobre la cual la niña o el niño puede explorar el mundo—, la sensibilidad materna y su papel en el desarrollo de los patrones de apego maternofilial (Bretherton, 1992).

El trabajo conjunto de este psicólogo clínico y teórico y esta psicóloga y científica hace posible el desarrollo de la teoría sobre la naturaleza de la relación maternofilial y paternofilial, del papel de la inhibición como defensa contra la expectativa de rechazo y la forma y naturaleza del dolor (Duschinsky, 2020). Los resultados de estos estudios fueron publicados por primera vez en una serie de artículos:

1. «The nature of the child's tie to his mother» [La naturaleza del vínculo entre el niño y su madre], en el cual Bowlby (1958) introduce los conceptos del apego e inicia el desarrollo de su teoría.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

2. «The nature of love» [La naturaleza del amor], en el cual se explica el experimento realizado por Harlow (1958) que mostraba los diversos efectos comportamentales de la relación maternofilial en monos Rhesus y la posibilidad de establecer un vínculo con las madres adoptivas.
3. *Attachment and loss* [Apego y pérdida], una trilogía de libros en los que Bowlby (1986/2014) conceptualiza las ideas del apego, la separación y la pérdida.

Con estas publicaciones, Bowlby y Ainsworth realizaron una contribución crítica al pensamiento sobre el desarrollo humano, ofreciendo un modelo que mitigaba limitaciones importantes tanto del conductismo como de la teoría psicoanalítica. El núcleo de la teoría del apego explica la necesidad que tienen los seres humanos de desarrollar una relación con al menos un cuidador principal desde el nacimiento, y el impacto que tiene esta relación, para conseguir que su desarrollo social y emocional sea adecuado y que evolucionen en adultos funcionales. Es decir, este primer vínculo fundamenta la seguridad de la niña o el niño, pero también condiciona la futura seguridad de la persona adulta; lo cual marca la dinámica a largo plazo de las relaciones que los individuos establecen en los diferentes ámbitos de la vida.

Así pues, los cimientos epistémicos de la teoría del apego giran alrededor de constructos como la figura de apego, la base segura, las conductas de apego, los patrones de apego y los modelos internos o las representaciones internas del apego.

### *2.1.1 Concepto de apego*

Bowlby considera que la idea de que las niñas y los niños no pueden llorar sus relaciones es una concepción errónea producto del planteamiento psicoanalítico, que infiere como secundaria la relación porque la sexualidad es primaria (Duschinsky, 2020). Desde este postulado, Bowlby supone que los dolores, las alegrías y el significado del apego no pueden ser reducidos a una pulsión secundaria (Marrone, 2001), por este motivo conceptualiza el apego como raíz de su teoría.

Bowlby (1986/2014) define la conducta de apego como «cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio». Además, hipotetiza que la conducta de apego es adaptativa y evolutiva, lo que supone un proceso de selección natural: la conducta de apego ofrece a las niñas y los niños

una ventaja para la supervivencia, protegiéndoles del peligro al mantenerse cerca de su cuidador primario (Feeney *et al.*, 2001).

Entonces, *apego* significa establecer una relación que permita señalar la contención, la regulación y la proximidad; requiere que exista un componente con una base segura (Rodríguez-Marcos, 2021). Es considerado una necesidad básica de la infancia y se relaciona intrínsecamente con los sentimientos de seguridad emocional y de protección, la regulación emocional y el ajuste psicológico general (Román *et al.*, 2017). Estos primeros vínculos de apego se forman de los seis a los siete meses y son diferentes a los vínculos afectivos, pues se considera el apego como una subcategoría de estos al presentarse solo en la relación de madres y padres con sus criaturas y prolongarse a las relaciones de pareja.

### *2.1.2 Figura de apego y base segura*

En sus primeros escritos, Bowlby sugería que un menor siempre debía ser cuidado por su madre, pero posteriormente corrigió estas afirmaciones, y en sus escritos sobre la madurez expuso el valor de que las niñas y los niños tengan acceso a múltiples bases seguras y refugios, sin considerar que un apego sea a costa de otro. Así pues, la afirmación final de Bowlby fue que el sistema de apego *contribuye a la supervivencia del individuo al mantenerlo en contacto con uno o más cuidadores*. Ainsworth, por su parte, definió una figura de apego como una persona conocida que se busca o se desea en condiciones de alarma —es decir, cuando se activa el sistema de apego—, sin que esta sea necesariamente la madre (Duschinsky, 2020).

Respecto a la base segura, Bowlby (Duschinsky, 2020) establece dos conjuntos principales de influencias sobre el funcionamiento de la personalidad en vías de desarrollo:

1. La presencia o ausencia, parcial o total, de una figura digna de confianza, con capacidad de proporcionar la clase de base segura requerida en cada etapa del ciclo vital, y dispuesta a proporcionarla.
2. La capacidad o incapacidad relativas de un individuo para, en primer lugar, reconocer cuando otra persona es digna de confianza y además está dispuesta a proporcionar una base y, en segundo lugar, una vez reconocida dicha persona, colaborar con ella de modo que se inicie y se mantenga una relación mutuamente gratificante. Esto constituye las condiciones internas u orgánicas.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Por tanto, lo que se considera la esencia de la base segura es la capacidad de la madre o del cuidador principal de proporcionar la continuidad de apoyo potencial, favoreciendo que las relaciones entre los individuos persistan durante un periodo de tiempo, que se evalúa en años. Blatz (1940) denominó *base segura* a la capacidad de madres, padres o cuidadores de ofrecer a las niñas y los niños confianza en sus propias capacidades para satisfacer sus necesidades en general, para explorar el mundo de forma directa y completa, sin necesidad de una precaución o control excesivos.

Dentro del marco teórico se aclara que muchas de las emociones humanas más intensas surgen durante la formación, el mantenimiento, la ruptura y la renovación de aquellas relaciones en las que una de las partes está proporcionando una base segura a la otra, o en las que se alternan los papeles respectivamente. Mientras que el mantenimiento imperturbable de tales relaciones es experimentado como una fuente de seguridad, la amenaza de ruptura o pérdida da lugar a ansiedad y, con frecuencia, ira, y la pérdida afectiva, a pesadumbre.

### *2.1.3 Sistema de conductas de apego*

El sistema de apego se define como un conjunto de comportamientos que la niña o el niño usa en un contexto dado para lograr un solo objetivo: «mantener la proximidad de la figura de apego» (Salvaterra, 2011). El modelo propuesto por Bowlby de estos comportamientos de apego describe cinco sistemas conductuales, y cada sistema cuenta con sus respectivas condiciones de activación y terminación en un lugar central.

Las condiciones de activación están desencadenadas por una motivación que provoca un comportamiento para alcanzar el objetivo fijado; la consecución de este objetivo fijado desactiva la motivación y su comportamiento. El sistema de apego en la infancia suele ser comparativamente inactivo, y se encarga principalmente de vigilar el paradero del cuidador y de comprobar, de vez en cuando, que se mantiene abierta una línea de retirada hacia él. En este estado latente, el sistema también se dedica a obtener información relevante sobre el cuidador y el entorno, especialmente la información relacionada con las respuestas de este al comportamiento propio y a las posibles señales de peligro (Duschinsky, 2020). Cuando una niña o un niño está alarmado, el sistema de apego le hace intentar acercarse a su cuidador.

**Tabla 3**

*Sistemas conductuales y sus parámetros en la infancia, descritos por Bowlby*

<b>Sistema de conductas</b>	<b>Condiciones de activación</b>	<b>Condiciones de finalización</b>	<b>Comportamiento de los componentes clave</b>	<b>Función a nivel de especie</b>
<b>Apego</b>	Estímulos alarmantes o la posibilidad de separarse de los cuidadores habituales	La disponibilidad percibida de un cuidador habitual	Chupar, agarrarse, gatear, sonreír, llantos de angustia	Protegerse uno mismo contra daños (especialmente depredación)
<b>Cuidado</b>	Percepción de necesidad del bebé, especialmente de recuperación	Percepción del cese de las señales de necesidad del bebé	Recuperación, cuidado, estímulo, protección	Conseguir protección y apoyo de los demás
<b>Exploración</b>	Estímulos novedosos o complejos	Familiaridad percibida	Manipulación exploratoria	Aprender
<b>Miedo/temor</b>	Estímulos alarmantes o la posibilidad de separarse de los cuidadores habituales	Seguridad percibida	Sobresalto, cautela, huir, esconderse, congelarse	Escapar
<b>Agresión (en espera de la ira)</b>	Frustración de otro sistema de comportamiento	Satisfacción del sistema de comportamiento frustrado	Tratar de atacar	Coaccionar

*Nota.* Adaptado de *Cornerstones of attachment research* (p. 48), de R. Duschinsky, 2020, Oxford University Press. CC-BY-NC-ND. Versión original en inglés.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Marvin (1972), en su tesis doctoral, describe que la maduración eleva el umbral de activación del sistema de apego y también la intensidad de las conductas de apego que probablemente se expresen. Los bebés pueden llorar y tratar de aferrarse a su figura de apego tras una separación inesperada; en cambio, los preescolares, que disponen de más herramientas para comprender y lograr la accesibilidad del cuidador, pueden limitarse a ofrecer una mirada y una sonrisa de saludo.

Finalmente, el objetivo del sistema de apego no es un estado interior particular o un conjunto de condiciones externas, sino un punto de intersección: «Un cierto tipo de relación con otro individuo específico. [...] El “cierto tipo de relación” es, en la infancia y a lo largo de la niñez, la *disponibilidad* tanto física como psicológica de la figura de apego» (como se citó en Duschinsky, 2020).

### *2.1.4 Patrones de apego*

Partiendo de los planteamientos de Bowlby, Ainsworth y Bell (1970) continúan con el estudio del apego (Bowlby, 1986/2014, prólogo de Rodríguez-Ceberio), desarrollando diversas escalas que tenían en cuenta las variables siguientes (Ainsworth *et al.*, 1978):

1. El grado de actividad e iniciativa del comportamiento
2. La rapidez del comportamiento
3. La frecuencia del comportamiento
4. La duración del comportamiento

A la luz de estas variables, hallaron datos y herramientas suficientes para presentar una clasificación de los estilos de apego, dividiendo las conductas de apego en tres patrones según las observaciones realizadas (Bretherton, 2000; Golombok, 2006). La metodología desarrollada por Ainsworth fue denominada *situación extraña*, un procedimiento que consistía en la observación de bebés y sus madres durante el primer año de vida. En un primer momento, estas observaciones consistían en visitas regulares y observaciones naturalistas en el hogar, y posteriormente, en observaciones en el laboratorio que permitían realizar análisis más estructurados e inteligibles para la psicología de la época. El término inicial para referirse a cualquier situación que activara el sistema conductual de apego era *situaciones críticas*, pudiendo identificar la ocurrencia y la no ocurrencia de las conductas esperadas.

En estas observaciones, identificaron que la interacción entre la alimentación y el apego era intensa, compleja e incluso desafiante. Este hecho les permitió concluir que la demanda interactiva en la díada era lo que hacía predecir el comportamiento de apego posterior de la criatura.

El recorrido de estas investigaciones y de la recopilación de datos de las criaturas y las madres observadas lleva a consolidar la situación extraña como una combinación de la separación y el entorno desconocido para lograr un equivalente de los casos de disponibilidad o no disponibilidad integrados en la vida de la niña o el niño. La situación extraña de Ainsworth era entonces un medio para hacer visibles las expectativas de los bebés sobre la disponibilidad de su cuidador como base segura y refugio, y para organizar estas expectativas y sus afectos asociados en el espacio físico (Ainsworth, 1964; Ainsworth *et al.*, 1978; Ainsworth y Bell, 1970, como se citó en Duschinsky , 2020).

**Tabla 4**

*Clasificación de situaciones extrañas de Ainsworth*

<b>Clasificación del apego</b>	<b>Comportamientos en situaciones extrañas</b>
<b>A</b>	Menor búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto en el reencuentro que en B o C, junto con algunos comportamientos de evitación de proximidad. El comportamiento, la atención y el afecto del bebé se integran de forma coherente para restar importancia a la comunicación de la angustia y alejar la atención del cuidador, por ejemplo, prestando atención a los juguetes.
<b>A1</b>	Menor búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto en la reunión que en B o C; mayores comportamientos de evitación de proximidad.
<b>A2</b>	Búsqueda de proximidad de baja a moderada en el reencuentro. Comportamientos marcados de evitación de la proximidad.
<b>B</b>	Fuerte búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto en el reencuentro en comparación con A. Baja resistencia al contacto en comparación con C. El comportamiento, la atención y el afecto del bebé se integran de forma coherente, lo que permite comunicar la angustia al cuidador y apaciguarla, permitiendo que el bebé vuelva a jugar con calma.
<b>B1</b>	Débil búsqueda de proximidad y mantenimiento de contacto. Comportamientos de evitación de la proximidad más débiles que los de A1. Comunicación y afectividad intensas con su cuidador a distancia. Conceptualizados como intermedios entre los bebés A y B.

<b>Clasificación del apego</b>	<b>Comportamientos en situaciones extrañas</b>
<b>B2</b>	Búsqueda de proximidad de baja a moderada y marcada evitación de proximidad en el primer reencuentro. Pero luego una fuerte búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto en el segundo reencuentro.
<b>B3</b>	Fuerte búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto en la reunión. No hay resistencia al contacto ni evitación de la proximidad.
<b>B4</b>	Búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto antes de la separación del cuidador. Fuerte búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto antes de la separación del cuidador en el reencuentro. Cierta resistencia al contacto.
<b>C</b>	Marcada conducta de resistencia al contacto. El comportamiento, la atención y el afecto del bebé se integran de forma coherente, lo que comunica con fuerza su angustia y frustración al cuidador.
<b>C1</b>	Fuerte búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto en el reencuentro. Un fuerte comportamiento de resistencia al contacto marca el mantenimiento del contacto, ya que el niño alterna entre la comunicación de la angustia y el deseo de contacto, la ira y el deseo de que lo dejen en paz.
<b>C2</b>	Débil búsqueda de proximidad, pero moderado a fuerte mantenimiento del contacto, particularmente en la segunda reunión. Moderada resistencia al contacto.

*Nota.* Adaptado de *Cornerstones of attachment research* (p. 135), de R. Duschinsky, 2020, Oxford University Press. CC-BY-NC-ND. Versión original en inglés.

#### 2.1.4.1 Apego seguro (patrón B)

En estos bebés se evidenció que tenían capacidad e interés por explorar y jugar con juguetes en presencia de la madre, no sentían angustia ante la llegada del desconocido cuando su madre estaba allí, recibían con alegría a la madre cuando volvía y, en caso de llegar a angustiarse durante la ausencia de la madre, eran aliviados fácilmente por ella cuando regresaba y pronto volvían a jugar. Duschinsky (2020) menciona que los bebés de las díadas clasificadas como grupo B se caracterizaban especialmente por una fuerte búsqueda de proximidad y un mantenimiento del contacto, y por niveles relativamente bajos de conducta de evitación y resistencia.

#### 2.1.4.2 Apego ambivalente-resistente (patrón C)

Estos bebés tenían poca exploración cuando la madre estaba en la habitación, se angustiaban cuando la madre salía y cuando esta volvía se mostraban ambivalentes, querían acudir a ella, pero rehuían el contacto físico y costaba consolarlos. Los bebés de las díadas clasificadas como C1 se distinguían por sus altos niveles de comportamiento de resistencia y frustración. Las díadas C2 estaban mal caracterizadas por las cuatro escalas y, según

documenta Duschinsky (2020), Ainsworth no desarrolló ninguna escala de «pasividad» independiente. Esta última díada con el tiempo se ha convertido en una subclasificación poco frecuente, pero algunos estudios indican que son comunes en muestras de países como Israel y Japón (Crittenden, 2001).

#### 2.1.4.3 Apego ambivalente-evitativo (patrón A)

Este grupo de bebés se caracterizaba por explorar la habitación de manera inmediata, se angustiaban poco cuando la madre salía y mostraban poco interés a la vuelta. No se observaban muestras de alegría y seguían con lo que estuvieran haciendo, como si ignoraran la presencia de la madre. Se distinguían por bajos niveles de búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto, y por sus conductas de evitación.

#### 2.1.4.4 Apego inseguro-desorganizado (patrón D)

Investigaciones posteriores desarrolladas por Main y Solomon (1990) han permitido identificar un cuarto patrón de apego denominado apego inseguro-desorganizado (patrón D). A diferencia de los bebés con apego ambivalente-resiste y ambivalente-evasivo, estos bebés no tienen una forma consistente de responder al estrés y parecen desorientados ante la nueva experiencia, llegando a quedar inmóviles o haciendo movimientos extraños en la presencia de la madre. En estos casos, se pueden llegar a observar conductas de autolesión o evasión. El adulto con estilo de apego desorganizado contiene confusiones semánticas o sintácticas, notablemente en temas relacionados con pérdidas o duelos; se caracteriza por poseer pocas estrategias de afrontamiento del estrés, lo que genera desregulación emocional total o parcial. Algunos investigadores sugieren que este patrón aparece cuando el cuidador principal ha estado deprimido o ha maltratado al bebé (Hazan y Shaver, 1994, como se citó en Antunes, 2020).

#### *2.1.5 Representaciones y modelos internos del apego*

La base para el desarrollo de los postulados teóricos sobre las representaciones internas del apego toma fuerza con los trabajos realizados por diferentes autores, entre los que vale la pena destacar Bowlby y «los modelos operativos internos», Fraiberg y «las fantasías parentales», Lebovici y «el bebé imaginario y fantasmático construido por los padres», y

Sandler y la propuesta del «rol de la relación internalizada» (Stern, 1991, como se citó en Rozenel, 2006).

Los modelos internos del apego (Internal Working Models of Attachment) hacen referencia a las representaciones mentales, los mapas cognitivos, los esquemas o los guiones que los individuos se construyen sobre sí mismos, sobre los demás y sobre las relaciones interpersonales como respuesta a las experiencias de interacción y vinculación, y a las emociones asociadas a las mismas, llegando a ser desde constructos muy elementales hasta entidades complejas (Román *et al.*, 2017; Rozenel, 2006).

Los *modelos de trabajo interno* hacen referencia a las representaciones simbólicas y afectivas que hacen los humanos sobre sí mismos y sobre las figuras de apego. Estas representaciones se componen de las narrativas e imágenes sobre la disponibilidad de las figuras de apego y sobre cómo creen que se sienten respecto a ellos, teniendo en cuenta el valor del Self para las figuras de apego. En una segunda concepción de los modelos de trabajo interno, también se añade que hace referencia a la eficacia de los intentos de buscar la disponibilidad de la figura de apego cuando se está en estado de alarma (Duschinsky, 2020; Duschinsky *et al.*, 2021). Así que, cuando el cuidador principal de la niña o el niño responde de forma incoherente, impredecible, con rechazo o con falta de empatía, el menor puede llegar a desarrollar modelos operativos internos de apego que se caracterizan por expectativas negativas sobre sí mismo y sobre los adultos (Román y Palacios, 2011, como se citó en Camacho y Pérez, 2021).

Para la teoría del apego, el concepto de los modelos internos del apego en muchos aspectos equivale —y reemplaza— al concepto psicoanalítico tradicional de objeto interno (Rozenel, 2006). Lo que aclara que estas representaciones internas del apego no corresponden a las representaciones de los cuidadores ni se generalizan a todas las relaciones con el desarrollo, sino que corresponden exclusivamente a las experiencias con los cuidadores durante la infancia, y con la pareja y los amigos en la edad adulta.

#### 2.1.5.1 Evaluación de las representaciones internas del apego

La representaciones y modelos internos del apego se consideran uno de los pilares del funcionamiento emocional, lo que ha llevado a desarrollar diversos métodos para evaluar estas representaciones en la infancia. El interés por estos estudios nace de la dificultad de observar el sistema de apego en el ámbito conductual, cosa que da mayor sentido a las metodologías centradas en la perspectiva representacional del apego (Román *et al.*, 2017).

Dentro de las técnicas de exploración del apego infantil se encuentran las situaciones de separación-reunión, el procedimiento AQS (Attachment Questionnaire Set) y el diario de apego, cuyas principales metodologías de exploración de los modelos internos del apego son las historias incompletas, las láminas con ilustraciones de situaciones de separación, los dibujos de la familia y, en la infancia tardía, las entrevistas (Román y Palacios, 2011).

### *Historias incompletas*

Las historias incompletas en el marco de la evaluación de las representaciones internas del apego permiten analizar de una manera más precisa el contenido inconsciente de este aspecto del apego. La construcción de historias no es una actividad llamativa para todas las edades infantiles, por eso se sugiere que sea una técnica usada con niñas y niños entre los 3 y los 9 años.

Uno de los métodos más utilizados actualmente es el Story Stem Assessment Profile (SSAP), de Steele *et al.* (2003). Es una herramienta de evaluación con enfoque narrativo que no solo proporciona información sobre el apego, sino que también permite evaluar las percepciones y las expectativas de las niñas y los niños sobre los roles y las relaciones familiares. Esta herramienta está diseñada para individuos de 4 a 8 años y consta de 13 historias, de las cuales 8 fueron seleccionadas del MacArthur Story Stem Battery (MSSB) y las demás fueron realizadas por la propia Hodges a partir de su experiencia clínica (Hillman *et al.*, 2020; Román y Palacios, 2011; Román *et al.*, 2017).

La prueba consiste en presentar a la niña o al niño el comienzo de una historia que el administrador de la prueba presenta con afecto utilizando un conjunto estándar de juguetes, normalmente figuras familiares o de animales. La historia consiste en un problema cotidiano con un grado controlado de conflicto o angustia que pretende inducir una excitación emocional en la criatura. Cuando el administrador detiene la narración, se le pide a la niña o al niño que continúe y reproduzca la historia con las figuras; así recurre espontáneamente a su propio impulso y a sus guiones mentales de relaciones sociales y comportamientos para terminar la historia. La herramienta permite contar con varias versiones de la historia, y tanto el juego como la representación narrativa de los sentimientos y del comportamiento se codifican para cada una (Schandorph *et al.*, 2021).

La codificación de la prueba está asociada a cuatro constructos derivados conceptualmente: seguridad, inseguridad, defensa-evitación y desorganización. El SSAP ha demostrado ser una herramienta valiosa y no intrusiva para examinar las

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

representaciones mentales de niñas y niños pequeños sobre el apego y las relaciones, tanto en la investigación clínica como en la práctica clínica (Hillman *et al.*, 2020).

En esta modalidad se encuentran también otros instrumentos anteriores al SSAP que en algunos aspectos fueron puntos de partida para su elaboración, entre los cuales se hallan el Attachment Doll-Play Interview (ADI), diseñado por Oppenheim (1997); el Attachment Story Completion Task (ASCT), diseñado por Bretherton *et al.* (1990) para evaluar la seguridad y la inseguridad del apego en niñas y niños a partir de los 3 años, y el MacArthur Story Stem Battery (MSSB), desarrollado por el mismo equipo que el ASCT, que contiene 14 láminas de evaluación, pero carece de un protocolo detallado y formalizado para su aplicación y codificación (Oppenheim, 1997; Román y Palacios, 2011).

### *Láminas con ilustraciones de separación*

El Separation Anxiety Test (SAT) es una herramienta proyectiva semiestructurada diseñada por Hansburg (1972) para usar con adolescentes y posteriormente se adaptó para niñas y niños a partir de los 4 años (Klagsbrun y Bowlby, 1976; Main *et al.*, 1985; Slough y Greenberg, 1990, como se citó en Román y Palacios, 2011). El proceso de aplicación consiste en 6 láminas que se presentan al individuo acompañadas de una insignia explicativa de tipo verbal; tres de las láminas representan separaciones breves y las otras tres, separaciones largas. La niña o el niño cuenta cómo se siente el protagonista, las razones de su estado emocional y lo que es más probable que haga a continuación. Las categorías que dan el peso a la valoración se basan en las respuestas que da el individuo.

Por último, el Attachment Picture Story (APS) es un instrumento diseñado por Ballús, Urrutia *et al.* (2019) que permite evaluar las representaciones internas del apego en adolescentes. Se trata de una adaptación de la prueba proyectiva temática Test Patte Noire que tiene como objetivo analizar las respuestas de los relatos de las siete láminas seleccionadas, que evocan experiencias de apego. El análisis factorial exploratorio del instrumento confirma las cinco categorías preestablecidas en base a la teoría del apego.

## **2.2 APEGO Y SALUD MENTAL**

---

La relación del apego con la salud mental puede ser un juego de variables interesante y a su vez complejo —teniendo en cuenta que no siempre las condiciones de salud mental se relacionan con los vínculos afectivos que se establecen desde la concepción—. Los seres

humanos empezamos a existir desde que somos pensados, cosa que, desde luego, va construyendo algo de nuestra subjetividad y, por tanto, de nuestra salud mental. Sin duda alguna, nuestra construcción subjetiva se compone de los retazos que nos aportan los demás (madres-padres-cuidadores).

En el apartado anterior, se ha observado la importancia que tienen las primeras relaciones para el recién nacido en la construcción definitiva del yo y lo indispensable que es tener una figura de apego y encontrar una base segura en la persona cuidadora y protectora. En este epígrafe, lo que se pretende es describir la relación o el impacto que tienen sobre la constitución psíquica y sobre la salud mental a mediano y largo plazo estos primeros cuidados y estas respuestas a las necesidades vitales.

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (2018) como:

[...] un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. [...] La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. [...] Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

La relación entre el apego y la psicopatología se remonta a los principios de los postulados de la teoría del apego. Bowlby consideraba que las experiencias adversas tempranas tenían consecuencias en la salud mental posterior, no solo en la extensión de los síntomas, sino también en los tipos de síntomas mostrados. Así pues, se ve reflejado el compromiso residual pero fuerte con el concepto psicoanalítico de identificación —en el que el progenitor se establece como modelo para la niña o el niño— y la influencia de la teoría del aprendizaje social de Bandura y las experiencias clínicas.

En sus primeros escritos, Bowlby a veces hacía afirmaciones que implicaban que todas las niñas y los niños que reciben malos cuidados o que sufren grandes separaciones desarrollarán problemas sociales y emocionales. A partir de la década de 1970, fue más cuidadoso y afirmó que, por término medio, los malos cuidados o las separaciones importantes probablemente aumenten las posibilidades de que se produzcan problemas sociales y emocionales más adelante.

Posteriormente, los investigadores del apego sintetizaron los resultados de múltiples estudios mediante metaanálisis y llegaron a la conclusión de que los cuidados tempranos tienen efectos en el desarrollo socioemocional posterior, pero que las experiencias tempranas no determinan los resultados posteriores ya que existen importantes mediadores y moderadores contextuales que intervienen para que no necesariamente se desencadene una patología (Duschinsky, 2020).

Sin embargo, se han desarrollado una serie de investigaciones que intentan relacionar el patrón de apego con la psicopatología y la salud mental, aunque con poca suerte. Algunas de estas investigaciones no encuentran relación entre el apego y la salud mental y no dejan claro si el apego determina la personalidad temprana, si constituye el primer punto de una cadena de experiencias sociales poco definida e interrumpible, si modera la relación entre las cualidades innatas y el comportamiento, o las tres cosas a la vez (Crowell *et al.*, 2008; Weinfield *et al.*, 2004). No obstante, otros estudios destacan por sus análisis comparativos y la formulación de modelos que explican los posibles trastornos emocionales, afectivos y del desarrollo como consecuencia de una precariedad en las primeras relaciones afectivas, o del apego desorganizado, destacando que este tipo de apego no es en sí mismo una patología, sino un proceso que dificulta la organización de la experiencia psicofisiológica, emocional, cognitiva y relacional, una predisposición a experimentar dificultades para regular las situaciones estresantes propias de la vida (Lecannelier *et al.*, 2011).

En la última década, el interés por relacionar el apego con la psicopatología infantil ha generado diferentes estudios que realizan esta correlación. Algunos de estos estudios se centran en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y su relación con el patrón de apego. Los resultados indican que hay diferencias significativas entre las niñas y los niños del grupo control y los grupos clínicos en cuanto al vínculo con la madre, y llegan a concluir que el TDAH se relaciona con una falta de atención parental sostenida durante los primeros años de vida del individuo, es decir, hay una relación entre el TDAH y el apego inseguro. Se llega a considerar que el déficit en la atención parental sostenida es el resultado de diferentes factores de estrés que comprometen la relación temprana entre progenitores e hijas/hijos, y que dan lugar a ciclos adversos y crecientes de interacción negativa y afectan la relación de apego (Clarke *et al.*, 2002; García-Quiroga e Ibáñez-Fanes, 2007; Stiefel, 1997).

Otros estudios sugieren que el patrón de apego establecido con los progenitores y su implicación se encuentran correlacionados positivamente con los buenos hábitos de conducta de las hijas y los hijos pequeños, y que, así mismo, el apego de los progenitores a las hijas y los hijos afecta indirectamente a los buenos hábitos de conducta de las niñas y los niños a través de la vía de la implicación de los progenitores (Mo *et al.*, 2021).

La psicosis, como problema mental grave, no es una variable fuera del interés de la correlación con el apego. Las investigaciones sugieren que, a través del proceso del desarrollo del apego, es posible distinguir una vulnerabilidad en la formación de sí mismo que puede contribuir evolutivamente a la emergencia de la psicosis. Es imprescindible tener en cuenta que una de las hipótesis de la filogenética de la psicosis infantil se encuentra fundamentada en la interacción madre-bebé, desde los postulados psicoanalíticos hasta el paradigma del desarrollo de los sentidos de sí mismo (Kimelman, 2019). Hay un gran número de investigaciones que estudian el apego y la cognición social como variables mediadoras con síntomas psicóticos en muestras heterogéneas, en las cuales los estilos de apego inseguro se relacionan con peor cognición social en la mayor parte de los estudios (Díaz-Cutraró *et al.*, 2020).

El suicidio es considerado como el problema de salud pública más importante entre jóvenes y adultos; varias investigaciones se han dedicado a identificar la relación que existe entre las experiencias traumáticas y las conductas suicidas. Se ha encontrado que, tanto en los grupos con atención psiquiátrica como en los que no, había experiencias traumáticas relacionadas con el apego. El apego de tipo preocupado, en interacción con el apego no resuelto - desorganizado, era predominante en los grupos clínicos, mientras que en los grupos de comparación predominaba el apego desestimado (Adam *et al.*, 1996).

Un estudio en el que se asocia el apego evitativo, el apego ansioso y la conducta suicida en una muestra de adolescentes, con y sin intentos autolíticos, indica que los adolescentes con conductas suicidas informaron de un apego evitativo y una ansiedad significativamente mayor que los que no tenían estas conductas. Con estos resultados, Sheftall *et al.* (2014) sugieren que en investigaciones futuras se determine la utilidad del apego inseguro en la predicción prospectiva de los intentos de suicidio, y los posibles mediadores y moderadores de esta asociación.

Grunebaum *et al.* (2010) estudiaron dos aspectos de la función interpersonal —el apego seguro y el ajuste social— en relación con el intento de suicidio y el episodio depresivo mayor con un seguimiento de un año. Los resultados indicaron que un patrón de

### *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

apego inseguro-evitativo predijo un riesgo mayor de intento de suicidio durante el seguimiento, así como un ajuste social peor indicó un mayor riesgo de episodio de depresión mayor, aumentando a su vez el riesgo de intento de suicidio.

En otras investigaciones se han obtenido resultados en la misma línea, que sugieren que el hecho de no construir una base segura en la primera infancia forma un patrón de apego que intensifica la experiencia traumática, desestructura los recursos personales ante la adversidad, desencadena una vivencia de abandono y debilita la resiliencia. Corral-Proañó (2017) expone que el comportamiento suicida tiene como factor de riesgo más evidente la toxicidad familiar en cuanto a conductas de violencia, maltrato psicológico y físico, y negligencia; este factor se convierte en la base de la estructuración de un tipo de apego inseguro y da cuenta de una alta probabilidad de presencia de experiencias traumáticas.

Ahora bien, en la comunidad LGTBIQ+ muchos jóvenes transgénero y de género diverso (TGD) experimentan pensamientos y comportamientos suicidas debido a la discriminación y al estigma. A pesar de esta vulnerabilidad al suicidio, se han desarrollado pocas investigaciones y pocos tratamientos para esta población. Russon *et al.* (2021) han adaptado la terapia familiar basada en el apego para trabajar con este colectivo. En el estudio de un solo caso, refieren que la aplicación de las modificaciones de esta terapia con un individuo joven con intento de suicidio previo y autoidentificado como no conforme con el género, y con sus cuidadores, ha favorecido la disminución notable de síntomas suicidas; al final del tratamiento la familia informó que se observaba en el individuo una capacidad mayor para resolver problemas y una comunicación más abierta.

#### *2.3.1 Apego, salud mental y homoparentalidad*

El estudio del apego es inherente al estudio de la familia, es decir, cuando se decide estudiar el tipo de apego o el apego seguro, hay una inmersión en los patrones de relaciones subjetivas que se desarrollan en el contexto primario de las hijas y los hijos, se trate de una familia tradicional o de una nueva tipología familiar. Por esta razón, los intereses sobre el estilo de apego y sus características no se limitan a poblaciones concretas, sino que lo que se encuentra es que las investigaciones son heterogéneas en sus muestras y van desde el interés por la transmisión de los estilos parentales y el patrón de apego de familias

tradicionales (Antunes, 2020) hasta el tipo de apego predominante en otros tipos de modelos familiares, tanto heterosexuales como homosexuales.

Concretamente, las investigaciones sobre el patrón de apego de las familias formadas por madres lesbianas y padres gais en comparación con otros modelos familiares son escasas. La gran mayoría de la literatura que se encuentra sobre este tema está relacionada con procesos de tipo sociológico y de construcción teórica para el reconocimiento sociojurídico de este modelo familiar, dejando abiertas posibilidades e interrogantes de estudio sobre los procesos del desarrollo psíquico familiar, que se han empezado a plantear como ideas de estudio en la última década.

Erich, Hall *et al.* (2009) desarrollaron un estudio con 154 familias adoptivas con progenitores heterosexuales y homosexuales. Entre los interrogantes examinados, se plantearon si existía diferencia en el apego de madres y padres adoptivos durante la adolescencia temprana y la adolescencia tardía según la orientación sexual que tuvieran los progenitores, y hallaron que no había diferencias significativas en el apego de los adolescentes según este criterio. Como también se evidencia en revisiones sistematizadas realizadas a posteriori (Meier, 2020) y otras investigaciones sobre experiencias estigmatizantes, salud mental y percepción de la competencia parental, con hijas e hijos adoptados, que coinciden al concluir que entre los descendientes de madres lesbianas, padres gais y madres y padres heterosexuales no surgen diferencias significativas en función de la orientación sexual y el género de los padres, salvo que las madres lesbianas, las madres heterosexuales y los padres gais informaron mayor competencia en el cuidado de las hijas y los hijos que los padres heterosexuales (Farr y Vázquez, 2020).

Estos resultados dan continuidad a otros estudios que contrastan el estilo de apego en las familias homoparentales. Feugé *et al.* (2018) investigaron la sensibilidad de los progenitores, el apego seguro infantil y los problemas externalizantes e internalizantes en las familias encabezadas por dos progenitores homosexuales adoptivos. Los resultados indican que pocas criaturas tenían puntuaciones bajas de apego seguro y problemas de conducta en el rango clínico. Además, observaron que la sensibilidad de los progenitores dentro de las parejas parentales parecía igualmente alta, al igual que el apego seguro de las hijas y los hijos. Estos resultados permitieron concluir que se halla una correlación moderada significativa entre la sensibilidad parental y el apego seguro de las criaturas, en contraste con la débil asociación encontrada en estudios anteriores con progenitores

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

heterosexuales. Así mismo, las hijas y los hijos con mayores niveles de apego seguro tenían menos problemas externalizantes.

Estos resultados encajan con los expuestos en un estudio longitudinal que examinó la coparentalidad y la adaptación de niñas y niños adoptados en familias homoparentales y en el que se concluye que en la infancia media no surgieron diferencias en función de la orientación sexual de los progenitores. No obstante, destacan la importancia de una alianza parental fuerte —ya que esta se asocia con menos problemas externalizantes de las criaturas—, así como una relación de pareja estable y una coparentalidad sólida para predecir menos problemas internalizantes y externalizantes (Farr *et al.*, 2019).

Los resultados anteriores concuerdan con los expuestos por McConnachie *et al.* (2019), quienes investigaron el apego seguro de niñas y niños de 30 familias con padres gais, 29 familias con madres lesbianas y 38 familias con progenitores heterosexuales. Las hijas y los hijos de padres gais mostraron niveles significativamente más altos de apego seguro-autónomo que los de familias de progenitores heterosexuales; además, en estas criaturas se observaron niveles significativamente más bajos de apego ansioso que en las de familias de madres lesbianas o de progenitores heterosexuales, y niveles más bajos de apego desorganizado que las hijas y los hijos de familias de progenitores heterosexuales. Este estudio es considerado como uno de los pioneros sobre el desarrollo de las hijas y los hijos de familias homoparentales, ya que, a pesar de que se encuentra una literatura amplia sobre este nuevo modelo familiar, comprender el desarrollo de las criaturas con madres o padres del mismo sexo proporciona datos necesarios sobre la naturaleza de las relaciones de apego en las familias con padres gais, madres lesbianas y progenitores heterosexuales (Parke, 2020).

En lo que respecta a las diferentes formas de acceder a la paternidad en las familias homoparentales de hombres gais, la gestación subrogada es uno de los métodos que va adquiriendo mayor interés. Es por este motivo que Carone *et al.* (2019) estudiaron el apego seguro en padres gais a través de la subrogación, indagando sobre el apego seguro y los padres como refugio y base segura en 33 criaturas con padres gais por gestación subrogada y 37 concebidas a través de donación con madres lesbianas. Hallaron que las hijas y los hijos de padres gais percibían una alta seguridad en el apego y sus puntuaciones no diferían de los descendientes de madres lesbianas ni de las puntuaciones de los de progenitores heterosexuales. Se asoció el alto nivel de apego seguro con altos niveles de calidez, capacidad de respuesta y voluntad de los padres de servir como figura de apego. A su vez,

se evidenciaron niveles más bajos de control negativo y rechazo de los padres, y se utilizaba la figura de apego primaria como refugio seguro y el apego secundario como base segura.

Otro punto de interés importante en el estudio de los patrones de apego que se establecen con las hijas y los hijos de familias homoparentales es la figura que proporciona una base segura y procura el patrón de apego en las relaciones filiales de este modelo familiar, teniendo en cuenta que ambos progenitores son del mismo sexo y que los roles de género se han asociado históricamente a funciones paternas o maternas exclusivas e irremplazables.

Son pocas o casi nulas las investigaciones que se encuentran respecto a esta inquietud, pero Ammer (2017) desarrolló una investigación cualitativa exploratoria sobre las relaciones de apego en las familias homoparentales: investigó tres familias con madres lesbianas basándose en el análisis del comportamiento de apego. Halló que todos los participantes desarrollaron un apego con ambas madres, a pesar de mostrar varias formas de comportamiento hacia ellas que en algunas situaciones diferían en calidad. Estas criaturas no mostraron preferencia en situaciones no emergentes, pero en situaciones emergentes sí mostraron cierta preferencia por la madre biológica. El estudio concluyó que al parecer las madres biológicas se encontraban más arriba en la jerarquía de apego, considerando que las variables que pueden influir en esta preferencia son complejas y pueden diferir en varios contextos, y tienen una relación clara con los factores biológicos como el nacimiento y la lactancia.

En esta misma línea, Barone *et al.* (2018) examinaron si el hecho de ser madre biológica o no biológica en una familia homoparental desempeña un papel en las funciones maternas y en las interacciones lúdicas entre las madres y el bebé. Analizaron las representaciones internas del apego, la alianza de la pareja, el estrés parental y la disponibilidad emocional, y los resultados mostraron que, más que la relación biológica, son las experiencias de apego de las madres a lo largo de la vida y los estados mentales relacionados los que importan en la implicación emocional de la madre y la hija o el hijo. Así pues, confirmaron el impacto que tiene la calidad percibida de la alianza de pareja en las madres biológicas y no biológicas.

Por último, y tomando los fundamentos psicoanalíticos, Lingardi y Carone (2019) sugieren la importancia de revisar el «complejo» edípico como «complejidad» edípica, siendo esta última completamente aplicable de manera independiente de las características anatómicas de los padres. Sin renunciar a la importancia que tiene el cuerpo y la sexualidad de los padres

### *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

para el desarrollo de las hijas y los hijos, manteniendo el concepto de tercero que sigue a la pareja parental y la posición dentro de las generaciones en la idea de complejidad edípica, sugieren que las vías de desarrollo de una niña o un niño dependerán no solo de la intersección de los niveles edípicos y preedípicos, sino también de los acontecimientos relacionales tempranos de los progenitores y de la interiorización de sus propias figuras parentales, que no están exclusivamente determinadas por su género u orientación sexual.

## SÍNTESIS

---

Como resumen de todo el recorrido sobre estado de la cuestión de las variables que competen a esta investigación, se puede destacar.

1. La familia es una construcción social dinámica, que se adapta a los avances sociales y a las nuevas formas de relaciones afectivas y sexuales de los sujetos.
2. La familia homoparental es un modelo familiar que se constituye bajo las dimensiones propias de la esencia de un hogar, sin evidenciarse grandes modificaciones influidas por la orientación sexual de los progenitores. Esta nueva constitución familiar se orienta constantemente por los métodos que garantizan una continuidad genética y biológica para el ejercicio de la paternidad.
3. El apego surge de la interacción entre los bebés y los cuidadores principales (madres, padres u otros). Lo que realmente importa en la consolidación de una figura de apego y una base segura es la respuesta a las necesidades de las criaturas y la capacidad de interactuar con ellas favoreciendo su autonomía.
4. El apego y la salud mental se encuentran relacionados, principalmente en aquellas patologías con síntomas en la infancia y la adolescencia. Las investigaciones intentan evidenciar la relación entre las variables; sin embargo, es necesario ampliar el interés clínico en el apego.
5. Los estudios sobre el apego y la familia homoparental no reflejan diferencias particulares entre las familias heteroparentales y las homoparentales respecto al apego y la salud mental de las hijas y los hijos.

Con la presente investigación se pretende ampliar las aportaciones tanto en la teoría del apego como en las dinámicas y los efectos de los nuevos modelos familiares.



---

PARTE II  
MARCO METODOLÓGICO

---



## PRESENTACIÓN

---

La segunda parte de esta tesis está dedicada a la presentación del estudio empírico realizado durante los cuatro años de formación doctoral. Se empezará con la presentación de los objetivos y las hipótesis planteadas para, posteriormente, describir el método utilizado y el procedimiento llevado a cabo tanto en la constitución de la muestra como en el uso de los instrumentos. A continuación, se expondrán el proceso de evaluación y los resultados estadísticos. En último lugar, se presentará el análisis de los resultados, contrastándolos con investigaciones anteriores y sugiriendo aportes clínicos y socioeducativos producto de este recorrido investigativo.



### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 OBJETIVOS E HIPÓTESIS

---

Este trabajo tiene un interés especial por contrastar las diferencias significativas entre los estilos de apego de los adolescentes de familias normativas y familias adoptivas y los de los adolescentes de familias homoparentales; de tal forma que se establezcan diferencias y similitudes en cuanto a los estilos de apego, las representaciones internas y los problemas internalizantes y externalizantes de los sujetos de estudio.

Por este motivo, se plantea un objetivo general, en el que se establecen las variables de estudio, y cuatro (4) objetivos específicos en los que se identifica cómo será el proceso evaluativo y de recogida de los datos para la comprobación de las hipótesis a las cuales se pretende dar respuesta.

##### *3.1.1 Objetivo general*

El objetivo principal de esta investigación es evaluar las representaciones internas del apego, el estilo de apego y el ajuste psicológico en adolescentes de entre los once (11) y los dieciocho (18) años pertenecientes a familias formadas por madres lesbianas y padres gais de Cataluña, España.

##### *3.1.2 Objetivos específicos*

1. Indagar sobre la constitución familiar de las familias homoparentales; los tipos de parentalidad que presentan; su reconocimiento legal, social y educativo; su participación en organizaciones de familias de lesbianas y gais (LG), y la aceptación social que reciben, a través de una entrevista semiestructurada realizada a la familia.
2. Reconocer y describir las representaciones internas del apego de los adolescentes descendientes de estas familias con el test proyectivo Attachment Picture Story

(APS), y relacionar los resultados con muestras de adolescentes de familias normativas y adoptivas de investigaciones previas.

3. Identificar el patrón de apego, tanto individual como el que prevalece en la muestra, con el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA), destacando las dimensiones de comunicación, confianza y alienación en las relaciones filiales y con los iguales.
4. Evaluar el ajuste psicológico de los adolescentes a partir de la identificación de síntomas o síndromes internalizantes o externalizantes con la aplicación del Youth Self-Report/11-18 ASEBA (YSR/11-18 ASEBA).

### **3.1.3 Hipótesis**

- H1: Las características familiares sirven para comprender el estilo de apego y las representaciones internas del mismo.
- H2: Los adolescentes de familias homoparentales establecen una relación de apego seguro con sus madres lesbianas y con sus padres gais, promoviendo experiencias de dependencia segura y confortable que se reflejan en sus representaciones internas del apego.
- H3: Los niveles de confianza, comunicación y alienación tanto con los progenitores como con los pares están determinados por las características de la constitución familiar.
- H4: Existen diferencias en el ajuste psicológico de los adolescentes descendientes de familias homoparentales según la constitución familiar y los procesos de interacción con personas y redes de apoyo externas.

## **3.2 MUESTRA**

---

Es importante aclarar que la gran dificultad de la presente investigación fue la constitución de la muestra. Se contactó con más de 30 adolescentes de madres lesbianas y padres gais residentes en Cataluña, de los cuales solo 15 accedieron a participar. Esta dificultad es común en otras investigaciones con familias homoparentales, incluso cuando se desarrollan en un contexto más amplio (nacional, internacional o intercontinental). Además, los adolescentes que en este momento forman parte de una familia homoparental son la primera generación reconocida legalmente en España como descendientes de progenitores homosexuales, por este motivo la población con las características requeridas es escasa.

La muestra establecida es de tipo no probabilística intencional con sujetos voluntarios, y se trata de una muestra homogénea respecto al tipo de familia, el lugar de residencia y el reconocimiento de la homosexualidad de los progenitores.

Criterios de inclusión

1. Familias residentes en Cataluña.
2. Familias con hijas o hijos en edad adolescente, entre los 11 y los 18 años.
3. Familias constituidas por madres lesbianas o padres gais, abiertamente homosexuales en los contextos en los que se desenvuelven.
4. Convivencia superior a un año en el mismo domicilio y participación de ambas figuras en el proceso de crianza.

Criterios de exclusión

1. Presencia de problemas del desarrollo o enfermedades mentales graves.
2. Familias residentes fuera de Cataluña.
3. Progenitores homosexuales en relación poliamorosa.

**3.2.1 Características generales de la muestra**

La muestra está formada por 15 adolescentes, seis (6) de género femenino (40 %) y nueve (9) de género masculino (60 %), de 11 a 18 años ( $M = 13,7$ ,  $SD = 2,64$ , Tabla 5) integrantes de familias con progenitores homosexuales, formadas en su gran mayoría por madres lesbianas (93,3 %), y en un porcentaje mucho más bajo por padres gais (6,7 %).

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de la edad*

	Edad en años
N	15
Missing	2
Mean	13,7
Median	12
Standard deviation	2,64
Minimum	11
Maximum	18

En la Tabla 6 se observan las características familiares e individuales de la muestra: el género con el que se identifican los adolescentes, el nivel educativo, la tipología familiar, la técnica de reproducción o de constitución familiar, el reconocimiento legal de la maternidad o la paternidad por parte de ambas figuras de la pareja homosexual y la presencia o no de figura parental fuera del núcleo homoparental.

**Tabla 6**

*Características de la muestra*

Características de la muestra		<i>f</i>	%
Género	Femenino	6	40,0
	Masculino	9	60,0
Nivel educativo	6.º primaria	6	40,0
	1.º ESO	2	13,3
	3.º ESO	3	20,0
	1.º bachillerato	1	6,7
	2.º bachillerato	3	20,0
Tipología familiar	Biparental	8	53,3
	Monoparental	3	20,0
	Reconstituida	4	26,7
Técnica de reproducción o constitución familiar	Relación heterosexual previa	4	26,7
	Inseminación artificial	4	26,7
	Fecundación <i>in vitro</i>	4	26,7
	Adopción	3	20,0
Reconocimiento legal por ambas figuras filiales	Sí	11	73,3
	No	4	26,7
Figura parental fuera del núcleo homoparental	Sí	4	26,7
	No	11	73,3

Así pues, como se puede observar en la Tabla 6, la formación de la muestra es heterogénea en lo que respecta a los métodos a través de los cuales accedieron a la parentalidad las madres y los padres de la muestra: una relación heterosexual previa, inseminación artificial, fecundación *in vitro* y adopción. El porcentaje para cada tipo de parentalidad se distribuye con un porcentaje igual en las tres primeras modalidades de parentalidad (26,7 %) y con un porcentaje inferior —pero igualmente representativo— se encuentra la adopción (20 %). El efecto de estas constituciones familiares es que en el 73,3 % de la muestra las dos figuras que forman la relación homoparental reconocen

legalmente la filiación, mientras que en el 26,7 % fruto de una relación heterosexual previa son las dos figuras de esta relación previa las que cuentan con el reconocimiento legal.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INSTRUMENTOS

---

Para la evaluación de las variables se han utilizado instrumentos que aportan valores tanto cuantitativos como cualitativos. Para las variables sociodemográficas, se ha elaborado una entrevista semiestructurada; para recoger los datos que determinan las representaciones internas del apego y el estilo de apego, se ha usado el test proyectivo Attachment Picture Story (APS) (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019); para la evaluación del apego con padres y pares se implementó el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) (Armsden y Greenberg, 1987), y para la evaluación del ajuste psicológico de los adolescentes se eligió el Youth Self-Report/11-18, que corresponde a la batería clínica ASEBA (Achenbach, 1991). Como se observa en la Tabla 7, los instrumentos son complementarios en la operacionalización de las variables.

#### 3.3.1 Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructura utilizada para esta investigación está elaborada por la investigadora principal (Anexo 6). Con este instrumento se indaga sobre las variables sociodemográficas y familiares de los adolescentes entrevistados. Se elige este tipo de entrevista porque presenta un grado mayor de flexibilidad que las entrevistas estructuradas, y facilita el ajuste de las preguntas planeadas a los entrevistados. Además, permite motivar al interlocutor a aclarar términos de manera inmediata, identificar ambigüedades y reducir el formalismo (Díaz *et al.*, 2013).

En la entrevista se incluyen varias dimensiones de análisis, compuestas cada una de ellas por preguntas orientadas a la presentación del contexto familiar y la interacción con las redes de apoyo —educativas, sociales y familiares—, a los procesos judiciales y a los antecedentes de salud mental en el núcleo familiar, especialmente de los adolescentes.

**Tabla 7**

*Operacionalización de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Operacionalización</b>
Familia homoparental	Familia cuyos progenitores son lesbianas, gais o bisexuales, con criaturas que crecen y se desarrollan en su seno (Gómez-Arias, 2004)	- Entrevista semiestructurada
Apego y representaciones internas	El apego se define como el vínculo emocional entre el menor y el cuidador o cuidadores principales. En este sentido, el trabajo de Bowlby sobre el apego, la separación y la pérdida de la infancia ha resultado en una base teórica para la evaluación precisa de los patrones de apego. Las descripciones de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall clasifican tres patrones básicos de apego: seguro, ambivalente y evitativo (Amani, 2016).	- Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia <i>et al.</i> , 2019) - IPPA (Armsden y Greenberg, 1987)
Ajuste psicológico	El ajuste psicológico es una expresión clínica que contempla aspectos de irregularidad psicológica y de salud mental. En los trabajos de Achenbach <i>et al.</i> (2001) este concepto hace una alusión particular a conductas internalizantes y externalizantes. En cuanto a las primeras, se mencionan la ansiedad, la depresión y los problemas psicósomáticos, y dentro de las segundas se contempla la agresión y la ruptura de normas (Barrera <i>et al.</i> , 2007).	- Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach, 1991) - Entrevista semiestructurada
Aceptación social y relación con iguales	La aceptación social entre los iguales es un reflejo de un estatus psicométrico producto de las valoraciones sociales, formulado especialmente por los compañeros de grupo frente a diferentes situaciones y contextos. Es un constructo bipolar con distintas intensidades que van desde la popularidad hasta el rechazo social. Puede ser expresado mediante un índice numérico que indica el grado de aceptación que tiene un individuo frente a sus pares. El nivel más alto es el del alumno aceptado o popular, quien recibe el mayor número de valoraciones o nominaciones positivas por parte de sus compañeros (Zavala <i>et al.</i> , 2008).	- Entrevista semiestructurada - IPPA (Armsden y Greenberg, 1987)

La reconducción constante de la entrevista a través de preguntas abiertas permite asegurar que los aspectos más importantes del sistema familiar y de la dinámica de las relaciones no quedan sin ser abordados. Además de las preguntas abiertas, se incluyen preguntas cerradas (tipo Likert) con las cuales los adolescentes valoran diferentes aspectos relacionados con la aceptación social, las relaciones con sus iguales y su autopercepción en el ámbito social y escolar.

La entrevista se adapta en función de los progenitores y la constitución familiar, es decir, algunas de las preguntas abiertas varían según si los progenitores son madres lesbianas o padres gays que recurrieron a la reproducción asistida, a la adopción o si la familia fue formada después de una relación heterosexual con descendientes.

A continuación, se describen los diferentes aspectos evaluados con la entrevista semiestructurada en este trabajo.

### Historia familiar

En el primer momento de la entrevista se elabora el genograma y se plantean preguntas abiertas relativas a las circunstancias en las que se constituyó la pareja y el deseo posterior de tener descendientes.

El genograma ofrece la posibilidad de indagar sobre el diseño y la estructura familiar, lo cual constituye un recurso valioso en el contexto profesional para obtener información sobre las dinámicas relacionales, comportamentales, afectivas y comunicativas, así como para identificar sucesos relevantes de la vida familiar y conocer aspectos genéticos, enfermedades como trastornos mentales o condiciones adictivas, entre otros (Cuartas, 2017, como se citó en Herrera y Bedoya, 2021). Por esta razón, el genograma se elige como técnica principal para recoger la información referente a la historia familiar y a las implicaciones que ha tenido para todos los integrantes de la familia formar un modelo familiar diverso.

En cada familia el genograma orienta a aspectos de la cotidianidad diversos que no necesariamente están presentes en todas las familias de la muestra a causa del tipo de vinculación y de las relaciones con las funciones parentales, así como de los procesos que constituyen la historia de los vínculos afectivos.

Antecedentes de salud mental y atención psicológica

A través de una serie de preguntas abiertas se indaga sobre la salud mental de los adultos del sistema familiar y sobre los antecedentes familiares de los mismos, información que a su vez se explora con la elaboración del genograma.

Las preguntas referentes a este aspecto permiten analizar el estado emocional y afectivo, así como el posible historial de problemas psicológicos que pudieran tener los adolescentes. Se considera relevante la atención en salud mental que hubiesen podido recibir, los motivos de esta atención, los procesos de derivación y la duración de la intervención.

Aceptación social y vinculación a entidades activistas

Uno de los aspectos importantes para esta investigación es el impacto que tienen la aceptación social y las relaciones con los iguales en los adolescentes. En el último apartado de la entrevista, se exploran algunos temas referentes a la participación activa en asociaciones que acogen a familias diversas, el conocimiento y reconocimiento de los diferentes agentes sociales y educativos del modelo familiar, así como la implicación de los adolescentes con sus iguales, y se les plantea la posibilidad de una autovaloración sobre su integración y aceptación en los grupos de amigos en los cuales participan.

**3.3.2 Attachment Picture Story (APS)**

El Attachment Picture Story (APS) de Ballús, Urrutia *et al.*, 2019 es una adaptación de la prueba proyectiva Pata Negra de Corman (1989) para evaluar las representaciones internas del apego en adolescentes de 11 a 18 años. Consiste en la narración de diferentes historias que el adolescente construye con las imágenes que se le van presentando a través del personaje principal, el cerdito Pata Negra (PN). La adaptación del test se realizó usando como criterio de selección solo las imágenes cuya descripción evoca relaciones de apego —en total, 7— y que se ajustan a la teoría del apego (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1969; Corman, 1989; como se citó en Ballús, Casas *et al.*, 2019). Así pues, las historias inventadas por los sujetos reflejan las preocupaciones inconscientes que predominan en las experiencias de apego.

### Procedimiento de aplicación

Se comienza con la primera imagen del test, el frontispicio. Con esta primera lámina se presentan los personajes principales y la familia del cerdito Pata Negra (PN) al adolescente, y permite que este realice una proyección de su propia familia. En la imagen se observa a Pata Negra (PN), un cerdito blanco con una mancha negra en una pata, junto a dos cerditos blancos del mismo tamaño, mencionados como B1 (Blanco 1) y B2 (Blanco 2), y dos cerdos adultos (GM: Grande Mancha, y GB: Grande Blanco), hembra y macho respectivamente —se reconocen por sus características fisiológicas evidentes—. El adolescente debe asignar sexo y edad a cada personaje e indicar la posible relación entre ellos.

La consigna del test es la siguiente: «Imagina que una productora de televisión te pide que realices una serie de dibujos animados con las imágenes que yo te iré mostrando». A continuación, se muestran las siete láminas siguientes al adolescente, y se le pide que cuente una historia para cada una, usando los tres tiempos verbales (pasado, presente y futuro). Cada una de las láminas evoca un tema diferente (Anexo 7):

- LI. *Camada*: nacimiento y primeros vínculos.
- LII. *Sueño materno*: vínculo materno o identificación con la madre.
- LIII. *Carro*: separación y pérdida.
- LIV. *Partida*: pérdida y soledad o independencia.
- LV. *Sueño paterno*: vínculo paterno o identificación con el padre.
- LVI. *Comedero*: agresividad hacia los padres.
- LVII. *Cabra*: madre sustituta o de adopción.

Esta prueba se administra individualmente en un tiempo aproximado de 20 minutos y se realiza en dos apartados:

1. *Historias*, que corresponde al análisis cuantitativo.
2. *Temas e identificaciones*, que concierne al análisis cualitativo y propiamente proyectivo (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

La corrección del instrumento consta de un protocolo de evaluación, en el que se describen los criterios utilizados para seleccionar las láminas que configuran la prueba, y un protocolo de corrección, donde se detallan los ítems que componen las cinco categorías preestablecidas de apego: seguro, inseguro evitativo, inseguro resistente, inseguro temeroso y desorganizado o no resuelto (Ballús, 2020) (Anexos 8 y 9).

### Historias

Las historias son transcritas por el evaluador en el protocolo de registro. En este se encuentran 10 ítems dicotómicos para codificar las historias según el tipo de apego descrito y así poder cuantificarlo. En la corrección, las cinco categorías de apego se concentran en dos grandes grupos: *apego seguro* y *apego inseguro* (evitativo, resistente, temeroso y desorganizado o no resuelto). Cada lámina está categorizada en forma dicotómica: sí/no, los cuales se puntúan con 1/0, respectivamente. La puntuación total máxima de la prueba es de 7 puntos, distribuidos entre las diferentes categorías de apego. Para efectos de esta investigación, se podrá observar en las tablas del protocolo de evaluación que las láminas que puntúan con valor 1 se marcan con X, y estas son contadas en cada categoría para determinar el tipo de apego.

### Temas e identificaciones

En el análisis cualitativo de la prueba se toman las historias que crean los sujetos, en las cuales proyectan sus preocupaciones inconscientes a partir de las imágenes presentadas. Los temas de las historias hacen referencia a las representaciones internas de sus experiencias de apego: las interacciones positivas se reflejan en temas más positivos, como la inclusión, recibir/dar protección, el reconocimiento de la ansiedad y las relaciones agradables; en cambio, las experiencias negativas se caracterizan por historias de abandono, pérdida, rechazo y muerte. Estos temas se corresponden respectivamente con el apego seguro o inseguro, y se tiene en cuenta el número de historias para cada categoría, según estudios previos (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

Respecto a las identificaciones, identificarse con Pata Negra es un indicador de buena capacidad para asumir los temas de las imágenes. Por el contrario, la identificación con Nadie refleja sentimientos angustiantes ante los temas que se evocan.

En el análisis factorial que confirma la validez del instrumento, las puntuaciones de Cronbach  $\alpha$  se situaron entre los valores 0,51 y 0,66, con la excepción del factor 4, que fue inferior, como se puede observar a continuación:

1. Seguro/inseguro evitativo: 0,665
2. Temeroso inseguro: 0,522
3. Resistente inseguro: 0,514
4. Desorganizado o no resuelto: 0,416

Obteniéndose un índice de fiabilidad aceptable, teniendo en cuenta que el número de ítems por cada categoría era bajo (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

A efectos de este estudio, el análisis del APS se centra en los siguientes aspectos:

1. Solo se tienen en cuenta dos identificaciones principales: el cerdito Pata Negra y Nadie, como se ha realizado en investigaciones anteriores (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).
2. Se considera relevante el análisis de los temas negativos de las historias (abandono, pérdida, rechazo y muerte).
3. La clasificación de los estilos de apego en los resultados globales solo se presenta en las dos categorías principales: apego seguro y apego inseguro, en cambio, en la descripción de los casos individuales sí que se puntúan todas las categorías.

### *3.3.3 Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)*

El Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA, por sus siglas en inglés), diseñado por Armsden y Greenberg (1987), es un autoinforme que evalúa la calidad del apego percibida por los adolescentes en relación con sus padres (F1 y F2) y sus iguales (P). Destaca por haber sido diseñado para población adolescente y evalúa los estilos de apego propuestos por Ainsworth *et al.* (1978): seguro, evitativo y ambivalente. Además, cuenta con varios análisis psicométricos a nivel mundial que confirman su validez (Delgado *et al.*, 2016; Pardo *et al.*, 2006).

El IPPA utilizado en esta tesis es la versión revisada de los propios autores (Armsden y Greenberg, 1987), que consta de 75 ítems, 25 para cada figura de apego: madre, padre e iguales. Los ítems se califican con una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = casi nunca es cierto, 2 = no muy frecuentemente es cierto, 3 = algunas veces es cierto, 4 = con frecuencia es cierto, 5 = casi siempre o siempre es cierto) (Anexo 10).

Para determinar el tipo de apego que prevalece en las relaciones de los adolescentes con este instrumento se evalúan tres dimensiones: en primer lugar, la *confianza* de los sujetos con sus progenitores y sus iguales, considerando el grado de comprensión y respeto mutuo en la relación; en segundo lugar, la *comunicación*, y la amplitud y calidad de esta, tanto con sus figuras parentales como con los iguales, y en tercer lugar, la *alienación*, identificando los sentimientos de ira y el nivel de compromiso emocional en las relaciones interpersonales (Alzate y Zabarain, 2017; Pardo *et al.*, 2006).

En el análisis de la estructura factorial interna del instrumento, en la versión española realizada por Delgado *et al.* (2016), se analiza la consistencia interna y la dimensionalidad de las puntuaciones, obteniendo coeficientes de consistencia interna satisfactorios ( $\omega \geq 0,68$ ) para cada una de las escalas de las tres formas del cuestionario, a excepción de la escala de alienación de la figura materna. Según estos autores, el análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo de los tres factores es el mejor de los modelos propuestos ( $RMSEA \leq 0,062$ ), demostrando que las tres escalas se encuentran bastante correlacionadas entre sí, frente al modelo de factor único en el cual el constructo del apego se relacionaría directamente con cada uno de los ítems de la escala.

Teniendo en cuenta el modelo familiar al que pertenece la población de la muestra, en este estudio se usan únicamente los cuestionarios relacionados con las figuras que forman el sistema familiar, es decir, para los adolescentes cuya familia está constituida por dos madres lesbianas se aplicó la escala que evalúa la relación con la madre en dos ocasiones (una para cada figura) y el inventario de los pares, y se siguió el mismo principio en el resto de los modelos familiares de la muestra. Es importante mencionar que no se hallaron investigaciones previas con familias homoparentales que usaran esta escala.

Además, los puntos de corte (Tabla 8) usados para la corrección del instrumento se realizan a partir de los usados en investigaciones previas con familias nucleares y otros tipos de familias heteroparentales (Alzate y Zabarain, 2017; Guijarro *et al.*, 2021; Otero *et al.*, 2017,).

**Tabla 8**

*Puntos de corte IPPA*

Nivel	Dimensiones					
	Madres y padres (F1 y F2)			Pares/iguales (P)		
	Confianza	Comunicación	Alienación	Confianza	Comunicación	Alienación
Alta	$\geq 41$	$\geq 39$	$\geq 16$	$\geq 46$	$\geq 37$	$\geq 20$
Media	32-40	30-38	7-15	33-45	27-36	11-19
Baja	$\leq 31$	$\leq 29$	$\leq 6$	$\leq 32$	$\leq 26$	$\leq 10$

A partir de los valores expuestos como puntos de corte se implementan los parámetros propuestos por Pardo *et al.* (2006) (Tabla 9) para determinar el tipo de apego de los adolescentes con sus diferentes figuras de apego.

**Tabla 9**

*Parámetros para definir los estilos de apego con base en las dimensiones del IPPA*

Apego	Dimensión		
	Confianza	Comunicación	Alienación
Seguro	Alta	Media	Baja
Seguro	Alta	Alta	Baja
Evitativo	Baja	Baja	Alta
Evitativo	Baja	Media	Media
Evitativo	Baja	Baja	Media
Evitativo	Baja	Media	Alta
Ambivalente	Media y < comunicación	Media	Media
Ambivalente	Media y < comunicación	Alta	Alta

*Nota.* Adaptado de «Análisis psicométrico del Inventario de Apego con Padres y Pares en una muestra de adolescentes colombianos», por M. Pardo, S. Pineda, S. Carrillo, y J. Castro, 2006, *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), p. 298. CC.

Para la interpretación de los resultados del IPPA individuales y globales de esta investigación, se toman las puntuaciones directas, ubicándolas en un rango según los puntos de corte presentados en la Tabla 8, y posteriormente, para definir el tipo de apego se toman los parámetros con base en la magnitud de las dimensiones propuestos por Pardo *et al.* (2006) (Tabla 9).

### **3.3.4 Youth Self-Report/11-18 ASEBA**

El Sistema de Evaluación de Base Empírica de Achenbach (ASEBA, por sus siglas en inglés) se utiliza en población infantojuvenil de 1,5 a 18 años. Este enfoque hace énfasis en la importancia de las competencias y los problemas para el desarrollo adaptativo de las niñas, los niños y los adolescentes. Este método de evaluación incluye instrumentos de observación directa, entrevistas clínicas y la evaluación del comportamiento durante las pruebas psicológicas (Achenbach *et al.*, 2004), con una consistencia interna entre moderada y buena según el análisis de las Escalas DSM del CBCL y YSR realizado por Lacalle (2009).

El ASEBA está conformado por tres cuestionarios diferentes que se pueden utilizar de manera independiente o conjunta para obtener datos de los progenitores; de las niñas, los niños y los adolescentes, y de los educadores desde diferentes perspectivas.

- **Child Behavior Checklist (CBCL):** dirigido a los progenitores.
- **Youth Self-Report (YSR):** gestionado por los menores.

- **Teachers Report Form (TRF)**: dirigido a los maestros.

Con el análisis factorial de los instrumentos coordinados entre sí, se obtienen las puntuaciones de 8 factores que indican o representan los síndromes más comunes en la población infantojuvenil:

Ansioso/deprimido	Problemas de pensamiento
Retraído/deprimido	Problemas de atención
Quejas somáticas	Comportamiento de incumplimiento de normas
Problemas sociales	Comportamiento agresivo

A partir de estos 8 factores se establecen los factores de segundo orden que configuran los aspectos relacionados con la internalización y la externalización.

Internalización

Aislamiento  
Quejas somáticas  
Ansioso/depresivo

Externalización

Comportamiento de incumplimiento de normas  
Comportamiento agresivo

Los cuestionarios CBCL y YSR de este instrumento cuentan con las Escalas DSM con el objetivo de aproximar el modelo dimensional y categorial de la prueba en una única estrategia de evaluación partiendo de la formulación de las categorías diagnósticas propuestas por el DSM. Las puntuaciones de los ítems (0-1-2) son sumadas y generan las puntuaciones directas que luego se convierten en puntuaciones *T* en función del sexo y la edad. Los perfiles resultantes de la corrección dan como resultado dos líneas que delimitan el rango normal del límite y del patológico (Lacalle, 2009).

Los puntos de corte definidos para cada escala contemplan tres (3) rangos: normal, límite de rango clínico y clínico; como se presenta a continuación:

**Escala de competencias:**

<35-35 rango clínico, 36-40 límite de rango clínico, 40-80 normal.

**Problemas internalizantes:**

≤50-60 normal, 60-64 límite de rango clínico, 65-100 clínico.

**Problemas externalizantes:**

≤50-60 normal, 60-64 límite de rango clínico, 65-100 clínico.

**Problemas sociales:**

≤50-64 normal, 65-69 límite de rango clínico, 70-100 clínico.

**Problemas de pensamiento:**

≤50-64 normal, 65-69 límite de rango clínico, 70-100 clínico.

**Problemas atencionales:**

≤50-64 normal, 65-69 límite de rango clínico, 70 -100 clínico.

Es necesario destacar que las puntuaciones del rango clínico de una escala DSM no son equivalentes a la presencia de un diagnóstico DSM por las siguientes razones (Achenbach *et al.*, 2001, como se citó en Lacalle, 2009):

1. Los ítems de las diferentes escalas (CBCL, YSR y TRF) que constituyen las Escalas DSM no equivalen exactamente a los criterios que figuran en cada trastorno del DSM.
2. Los ítems de las Escalas DSM no aportan información fundamental en los diagnósticos clínicos, como son la edad de inicio del trastorno y la duración de la psicopatología.
3. La evaluación de las diferentes escalas se realiza cuantitativamente (0-1-2), y se obtiene como resultado información dimensional, sin indicación de presencia o de ausencia de problemas como es el caso de los trastornos del DSM.
4. El DMS establece los mismos criterios diagnósticos para los dos sexos y las distintas edades, indistintamente de la fuente de información consultada. Las Escalas DSM, en cambio, establecen baremos en función de la edad, el sexo y la fuente de información.

En este trabajo de investigación se utiliza el YSR/11-18 (YSR, Achenbach *et al.*, 2004) (Anexo 11) para determinar únicamente el ajuste psicológico de la muestra, ya que, a partir de la información que facilita el propio adolescente, permite evaluar las competencias, el funcionamiento adaptativo y los problemas conductuales, emocionales y sociales. Este autoinforme consta de 105 ítems que refieren la posibilidad de problemas, e incluye dos escalas de competencia, la competencia total, los ocho síndromes de información cruzada —descritos anteriormente—, las escalas de internalización, externalización y problemas totales, y, además, se sustituyen los catorce ítems de conductas problemáticas del CBCL por ítems de deseabilidad social que la mayoría de los adolescentes aprueban (Achenbach *et al.*, 2004).

### 3.4 MÉTODO

---

Los instrumentos que se han utilizado en esta investigación para recopilar la información que se pretende evaluar son cuantitativos y cualitativos, como se ha expuesto en el apartado anterior. El intento por conservar un vínculo entre lo racionalista y lo naturalista ha llevado a plantear este estudio desde el uso de un método mixto paralelo, ya que todos los datos —cuantitativos y cualitativos— se recogieron al mismo tiempo (Ugalde y Balbestre, 2013).

Los datos obtenidos se revalidan entre métodos, y se realiza una triangulación de la información con los datos cuantitativos recogidos con el APS y los datos cualitativos del IPPA y YSR/11-18. Al contrastar los datos cuantitativos y cualitativos se consigue verificar la convergencia (Hernández-Sampieri y Torres, 2018).

Ahora bien, para abordar lo correspondiente a lo cuantitativo se ha desarrollado un enfoque estructurado para estudiar el apego y el ajuste psicológico de los adolescentes, conservando siempre el marco teórico y el interés por confirmar lo que se sustenta desde la teoría del apego. Los datos que se analizan desde este método son presentados con tablas de frecuencias y porcentajes, ya que el objetivo es determinar la repetición de las variables y la dependencia de estas respecto a las características familiares, lo que se sustenta en el análisis bivariado de las variables dependientes —apego, confianza, comunicación, alienación, ajuste psicológico— y la relación con las variables individuales y familiares, (1) la edad de los adolescentes, (2) el género, (3) el tipo de parentalidad, (4) la edad en la que llega a la familia homoparental y (5) la constitución familiar. Debido al tamaño de la muestra, no es posible hacer análisis de datos con estadísticos, por lo que se recurre a tablas de frecuencias y tablas cruzadas para la presentación de los resultados numéricos y su análisis, explicando la relación causa-efecto en el apego y el ajuste psicológico de la formación de una familia homoparental.

Por otro lado, el análisis cualitativo de esta investigación se plantea desde dos perspectivas: en primer lugar, la conversión de los datos cualitativos a cuantitativos —como se realiza con el APS—, datos que se exponen en la presentación de los resultados globales; y, en segundo lugar, la contrastación de los resultados subjetivos del APS con los resultados del IPPA. Estos resultados, si bien solo son nombrados en las presentaciones individuales de los sujetos, son abarcados con mayor profundidad en las discusiones, donde se relacionan con la teoría y los resultados de otras investigaciones previas.

Finalmente, esta investigación se ha realizado con método mixto porque, tal y como lo mencionan Hernández-Sampieri y Torres (2018), con la combinación de datos cuantitativos y cualitativos se amplía y se profundiza en la relación que tienen las representaciones internas del apego, el estilo de apego y el ajuste psicológico en la constitución de una familia homoparental. Debido a la multiplicidad de observaciones, la diversidad de fuentes y los tipos de datos, los datos producidos tienen una riqueza mayor y esta metodología permite una mejor exploración, explotación y generalización de los mismos.

### 3.5 PROCEDIMIENTO

---

Como ya se ha comentado a lo largo de este trabajo, la variable de estudio principal de esta tesis es el apego y sus representaciones internas, que son evaluadas con el instrumento proyectivo APS. Posteriormente, estos resultados se contrastan con los resultados obtenidos con el IPPA, que es un instrumento cuantitativo, y se realiza también un proceso de conversión de los resultados cualitativos a cuantitativos expuestos en tablas de frecuencias y en tablas de descripción de los resultados.

Esta investigación es de tipo transversal, ya que los datos fueron recogidos en un único momento temporal para cada participante.

#### *3.5.1 Localización de la muestra y recogida de datos*

La principal dificultad de este estudio ha sido el acceso a la muestra. En un inicio, se apostó por superar la muestra de otros estudios nacionales solo con población catalana, pero era una idea demasiado ambiciosa, sobre todo si se considera que no existe un registro público oficial que estime la población de familias homoparentales para poder hacer el muestreo pertinente. Por esta razón, se recurrió a diversas vías alternativas para contactar con las familias cuyos integrantes cumplieran con los criterios para participar:

1. Difusión en redes sociales —Instagram, Twitter, LinkedIn—, tanto a través de perfiles del colectivo LGTBIQ+ como de perfiles cercanos al colectivo (Anexo 2).
2. Contacto con la asociación de familias FLG de Barcelona (Associació FLG de Famílies LGTBI) a través de una carta (Anexo 1) en la cual se explicaban los objetivos de la investigación y los criterios para participar. Además de la participación

como asistente en varias jornadas realizadas por la asociación, en las cuales se abordaban aquellas familias que pudieran tener las características de la muestra.

3. Estrategia «bola de nieve» con las familias que iban participando, así como con conocidos y amigos que podían facilitar el contacto de otras familias que pudieran participar.

El contacto con las familias fue llegando de forma muy paulatina y espaciada en el tiempo, lo cual se alargó a causa de la emergencia sanitaria (COVID-19), las restricciones y las demás vicisitudes de la situación. El contacto con los adolescentes se llevó a cabo a través de las madres o los padres, quienes, como tutores responsables de los menores, tenían que aprobar en primer lugar la posibilidad de participar. No obstante, la voluntad de participar de los adolescentes siempre era considerada decisiva.

La recogida de los datos se realizó en un único período de tiempo de aproximadamente 1,5 horas. En un primer momento, las familias fueron entrevistadas en sus domicilios, pero a partir del inicio del estado de alarma los encuentros se realizaron por vía telemática. En este único encuentro se realizaba la entrevista a toda la familia y, en solitario con el adolescente, el APS y el IPPA. El cuestionario YSR/11-18 lo cumplimentaron los adolescentes en solitario y lo enviaron por correo electrónico *a posteriori*.

Antes de iniciar la entrevista, se explicaba nuevamente a toda la familia en qué consistía la participación y la normativa ética —la confidencialidad y la voluntariedad—, y se firmaban los consentimientos y los asentimientos diseñados para esta investigación (Anexos 3, 4 y 5).

Más de la mitad de las entrevistas se realizaron entre el 2018 y el 2019 (en total, 10); y en 2021, cuando se retomó medianamente la normalidad sociosanitaria, se realizaron las demás (5).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

---

Esta investigación se rige por los principios éticos que contempla el código deontológico de investigación en psicología.

Los principios de beneficencia y no maleficencia se materializan en la intención de la investigación de aportar nuevos paradigmas de las dinámicas familiares y de contribuir a

la construcción de una sociedad que acepta las diferencias y respeta los nuevos modelos familiares como contextos protectores de sus descendientes.

La responsabilidad que requiere el compromiso investigativo, especialmente en un tema y una población tan importantes como son la diversidad familiar y sus integrantes, se concreta en la rigurosidad en el proceso de investigación, con el fin de realizar aportaciones respetuosas, constructivas y que, con su divulgación, tengan un impacto real en la sociedad y en la comunidad profesional que se dedica al trabajo con la familia, en especial con las familias diversas.

Se ha realizado un trabajo prudente en el manejo de la información personal recabada, se ha priorizado siempre la verdad y se han respetado las aportaciones realizadas previamente usando citas originales y evitando el plagio; lo que refleja la integridad de esta investigación. Así mismo, tanto en la información teórica como en la información obtenida de los participantes, el proceso fue equitativo, sin ningún tipo de exclusión, prejuicio o discriminación por cuestiones personales, atendiendo al principio de justicia en todo momento.

Por último, la legalidad ha permitido garantizar completamente la privacidad y la confidencialidad de los datos personales y familiares de los sujetos recogidos por la investigación, tanto aquellos que se han utilizado a fin de alcanzar los objetivos planteados como los que no.

Siguiendo estos principios y en pro de garantizar que fuesen de total cumplimiento, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

1. Se obtuvo el consentimiento informado de los progenitores de las familias homoparentales. No obstante, si estos consentían en la participación pero el adolescente no deseaba ser partícipe, se excluían de la muestra o no se realizaba la entrevista.
2. Los adolescentes firmaron un asentimiento informado, en el cual constaba que ellos, en primera persona, participaban de manera voluntaria.
3. Los progenitores fueron informados de los instrumentos que se aplicaban a los adolescentes de manera individual y participaron en la entrevista familiar.
4. Los resultados divulgados tanto en artículos como en ponencias y en esta misma tesis cuentan con una codificación de los participantes para proteger su identidad.



## 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Este capítulo se desarrolla con la estructura siguiente:

1. Presentación de todos los sujetos, el caso por caso de las evaluaciones.
2. Exposición de los resultados globales de cada uno de los instrumentos, en tablas descriptivas o análisis de frecuencia según las variables.
3. Contrastación de las hipótesis a partir de tablas de contingencias y análisis de la dependencia de variables.

Para preservar la confidencialidad, tal y como indica el código ético y deontológico de investigación, durante toda la presentación de los resultados —individuales y globales— se omiten los nombres propios de los sujetos, y en su lugar se ha asignado un código de manera aleatoria, omitiendo aquellos datos que pudieran permitir la identificación puntual de alguno de los adolescentes.

### 4.1 PRESENTACIÓN INDIVIDUAL DE LOS SUJETOS

---

Los resultados individuales de los sujetos de esta investigación se presentan omitiendo aquellos aspectos relevantes que pudieran permitir la identificación del adolescente o de su núcleo familiar, con el fin de preservar la privacidad y garantizar el anonimato de todos los integrantes de la muestra

Cada sujeto está codificado aleatoriamente y el identificador con el cual se nombra lo representa durante toda la exposición de los resultados —individuales y globales—. La información individual se presenta de manera objetiva, obviando inferencias clínicas y sujeta en todo momento a las indicaciones de los autores de los instrumentos, en el orden siguiente:

1. Entrevista semiestructurada elaborada por la investigadora:
  - 1.1. Variables familiares
  - 1.2. Genograma
  - 1.3. Antecedentes

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

2. Prueba proyectiva Attachment Picture Story (APS) (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019):
  - 2.1. Frontispicio —se presentan los resultados en los cuadros respectivos del protocolo de aplicación del instrumento (Ballús, 2020; Ballús, Urrutia *et al.*, 2019; Corman, 1989).
  - 2.2. Estilo de apego —los datos de cada lámina son presentados en el protocolo de evaluación que proponen los autores (Ballús, 2020; Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).
  - 2.3. Temas e identificaciones
3. Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) (Armsden y Greenberg, 1987)
4. Youth Self-Report YSR/11-18 ASEBA (Achenbach, 1991)
5. Síntesis de resultados

### *Sujeto 1 (S1)*

#### Entrevista semiestructurada

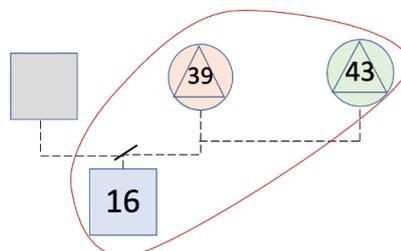
##### Variables familiares

1. Edad: 16
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Relación heterosexual previa
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 11 años
5. Configuración familiar: Reconstituida

##### Genograma

#### **Figura 3**

##### *Genograma - S1*



##### Antecedentes

- Convivencia con el padre de los 7 años a los 11, realiza proceso migratorio del país de origen a Cataluña para convivir con la madre, quien había migrado 4 años antes. Transcurridos unos meses de la llegada del adolescente, la madre se separa y

empieza una nueva relación con una nueva pareja, con la cual decide convivir después de dos años de noviazgo.

- El adolescente manifiesta no haber sufrido ningún tipo de acoso o exclusión social por formar parte de una familia homoparental.
- Las madres no padecen de ningún tipo de problemas de salud mental.
- Recibe atención psicológica a los 15 años por problemas de comportamiento y en las relaciones sociales.
- La familia no participa en asociaciones o comunidades de familias homoparentales, y reconoce su constitución familiar abiertamente frente a sus iguales.
- Explica que tiene entre 5 y 10 amigos, y que se considera muy popular.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 10**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S1*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Masculino	16	Amigo
<b>B1</b>	Masculino	16	Amigo PN
<b>B2</b>	Masculino	16	Amigo PN

**Tabla 11**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S1*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Femenino	40
<b>GB</b>	Masculino	40

*¿Son hermanos o hermanas? No.*

*Comentario: Son personas de la calle, no son nada de PN.*

2. Estilo de apego

**Tabla 12**

*Protocolo de evaluación APS - S1*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.					x		x	
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>2</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.				x				
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.	x	x					x	
								<b>4</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x					
								<b>1</b>
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<hr/>								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego inseguro - evitativo</b>							
<hr/>								

3. Temas e identificaciones

**Tabla 13**

*Temas e identificaciones APS - SI*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I				x		x
II					x	
III	x					x
IV					x	
V						x
VI						x
VII		x				x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 14**

*Resultados IPPA - SI*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	34 - Alta	42 - Alta	44 - Media
Comunicación	29 - Baja	20 - Baja	34 - Media
Alienación	16 - Alta	16 - Alienación	15 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Ambivalente</b>	<b>Evitativo</b>	<b>Ambivalente</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: 50 = Normal
  - o Escala de actividades: 48
  - o Escala social: 53

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

- Problemas internalizantes: **66 - C** = Rango clínico
  - o Ansiedad/depresión: **70 - C**
  - o Retraído/deprimido: 57
  - o Quejas somáticas: 61
- Problemas externalizantes: **82 - C** = Rango clínico
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: **84 - C**
  - o Comportamiento agresivo: **82 - C**
- Problemas sociales: 61
- Problemas de pensamiento: **68 - B** = Límite del rango clínico
- Problemas atencionales: 63
- Total problemas: **74 - C** = Rango clínico

### Síntesis de resultados

Por lo observado en la descripción del frontispicio (APS), se puede indicar que el adolescente no reconoce ni proyecta el sistema familiar, ya que relaciona los personajes del test de la familia de Pata Negra con un grupo de amigos.

Para establecer el estilo de apego del adolescente y las representaciones internas del mismo, se tiene en cuenta el tipo de historias que predomina en los relatos y los temas por los cuales se caracterizan. A partir de esto, se puede concluir que el apego que establece el adolescente es de tipo inseguro evitativo (4/7). Según indican los autores, los relatos en este tipo de apego se caracterizan por mostrar indiferencia hacia las figuras de referencia o desapego por los demás, por evitar el tema principal del cuadro o, simplemente, son relatos descriptivos sin ningún tipo de afectividad ni implicación emocional (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

En lo que respecta a los temas de las historias, en S1 se observa que los temas negativos que destacan en las representaciones de las experiencias de apego (3/7) son pérdida, rechazo y muerte, según se puede observar en la Tabla 13.

Además de estas características de las historias, se deben tener en cuenta las identificaciones con los personajes en cada lámina. Como se puede observar en la Tabla 13, S1 se identifica con Pata Negra en 2/7 láminas, lo que supone capacidad para enfrentarse a temas relacionados al vínculo materno e identificación con la misma (LII) y a pérdida, soledad e independencia (LIV), y en 6/7 se identifica con Nadie, lo que refiere dificultad en temas relacionados con el nacimiento y primeros vínculos (LI), la separación y la pérdida

(LIII), el vínculo paterno y la identificación con el padre (LV), la agresividad hacia los padres (LVI) y la madre sustituta o adoptiva (LVII).

Como se detalla en los resultados del IPPA, las puntuaciones directas de S1 indican que establece apego inseguro con sus figuras de apego (Pardo *et al.*, 2006), evidenciando que puede ser de tipo evitativo —resultado coincidente con los resultados del APS— o ambivalente según lo que represente la figura de apego para él.

Por último, los resultados que corresponden al ajuste psicológico —evaluado con las escalas del YSR/11-18 (Achenbach *et al.*, 2004)— ubican a S1 en el rango clínico en el total de problemas, con puntuaciones clínicas para problemas internalizantes y externalizantes. Sin embargo, los problemas de pensamiento se encuentran en el límite del rango clínico, y las escalas de competencias, los problemas sociales y los problemas atencionales se encuentran en un rango normal para la edad y el sexo del adolescente.

## Sujeto 2 (S2)

### Entrevista semiestructurada

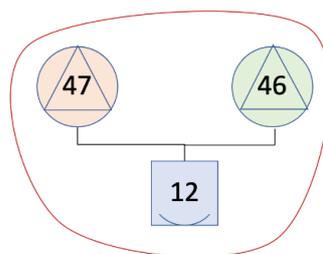
#### Variables familiares

1. Edad: 12
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Inseminación artificial con donante anónimo
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Biparental

#### Genograma

#### Figura 4

#### Genograma - S2



Antecedentes

- 22 años de relación de las madres.
- Cuando se plantean la idea de la maternidad tienen acercamiento a la asociación de familias FLG, y desde entonces participan activamente en ella.
- Después de la maternidad hay mayor apertura por parte de las familias de origen de las madres.
- Ejercen el derecho al matrimonio para realizar la coadopción —la adopción de los descendientes del cónyuge.
- El adolescente manifiesta no haber sufrido ningún tipo de acoso o exclusión social por formar parte de una familia homoparental.
- Las madres no padecen de ningún tipo de problemas de salud mental.
- Reconocen abiertamente que constituyen una familia homoparental.
- El adolescente se considera popular y cuenta que tiene más de 10 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 15**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S2*

	Niño/Niña	Edad	Rol
<b>PN</b>	Niño	3	Primo
<b>B1</b>	Niño	4	Hermano
<b>B2</b>	Niña	5	Hermana

**Tabla 16**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S2*

	Rol	Edad
<b>GM</b>	Tío	17
<b>GB</b>	Madre de PN	18

*¿Son hermanos o hermanas?* No, son primos.

*Comentario:* Los adultos son hermanos.

2. Estilo de apego

**Tabla 17**

*Protocolo de evaluación APS - S2*

<b>Tipos de apego</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>Total</b>
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x	x		x	x			
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>4</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.						x		
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
								<b>1</b>
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.				x				
								<b>1</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.								
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).							x	
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
								<b>1</b>
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego seguro</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 18**

*Temas e identificaciones APS - S2*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I	x					x
II					x	
III	x			x		x
IV					x	
V					x	
VI						x
VII					x	

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 19**

*Resultados IPPA - S2*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	46 - Alta	46 - Alta	47 -Alta
Comunicación	39 - Alta	39 - Alta	38 - Alta
Alienación	8 - Media	10 - Media	11 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: **40 - B** = Límite del rango clínico
  - o Escala de actividades: 36
  - o Escala social: 46

- Problemas internalizantes: 43 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 51
  - o Quejas somáticas: 51
- Problemas externalizantes: 39 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 50
  - o Comportamiento agresivo: 50
- Problemas sociales: 50
- Problemas de pensamiento: 50
- Problemas atencionales: 50
- Total problemas: 38 = Normal

### Síntesis de resultados

Por la descripción que S2 realiza del frontispicio (APS), en el que reconoce a PN y un vínculo entre los personajes, y según las directrices de los autores (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019), se concluye que identifica y proyecta el sistema familiar al cual pertenece, incluyendo una figura masculina de la familia extensa en la configuración familiar.

Respecto al tipo de apego, se observa que las historias creadas indican apego seguro, ya que en 4/7 narraciones se reflejan sentimientos de seguridad, protección o apoyo entre los personajes, y 3/7 giran alrededor de sentimientos de agresividad, son simples historias descriptivas o muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones), siguiendo el protocolo de calificación.

En los temas e identificaciones, se ve que en 3/7 láminas las historias contienen temas de connotación negativa (pérdida y muerte). S2 se identifica con Pata Negra en 4/7 láminas (LII, LIV, LV, LVII), lo que indica que temas como el vínculo materno o la identificación con la madre; la pérdida y la soledad o independencia; el vínculo paterno o la identificación con el padre, y la madre sustituta o de adopción, no suponen un conflicto para el adolescente. En cambio, en 3/7 láminas (LI, LIII; LVI) S2 se identifica con Nadie, cosa que constata dificultad para afrontar temas como los nacimientos o los primeros vínculos; la separación y la pérdida, y la agresividad hacia los padres.

En el instrumento IPPA, el resultado de las puntuaciones directas para las tres figuras de apego es de apego seguro, según los parámetros de Pardo *et al.* (2006). Estos resultados coinciden con los del APS.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Finalmente, en las diferentes escalas del YSR/11-18 (Achenbach *et al.*, 2004), las puntuaciones se encuentran en un rango normal para la edad y el sexo de S2. Sin embargo, la puntuación de escala de competencias se encuentra en el límite del rango clínico, según los baremos de calificación (Achenbach *et al.*, 2004).

### *Sujeto 3 (S3)*

#### Entrevista semiestructurada

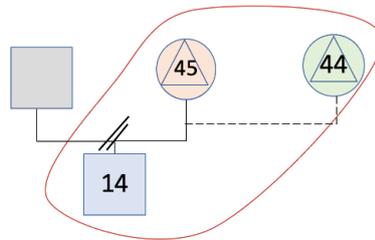
##### Variables familiares

1. Edad: 14
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Relación heterosexual previa
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 7 años
5. Configuración familiar: Reconstituida

##### Genograma

#### **Figura 5**

##### *Genograma - S3*



##### Antecedentes

- Familia reconstituida, S3 convivió en una familia heteroparental hasta los 5 años.
- La custodia del adolescente es compartida, y pernocta tanto en casa del padre y como de la madre con su pareja actual
- Tiene dos hermanos de la relación actual del padre.
- Ni las madres ni el padre presentan antecedentes de problemas de salud mental.
- La madre biológica tiene dislexia y S3 también recibe atención por el mismo diagnóstico.

- Por recomendación del colegio, fue remitido a atención psicológica durante tres años, por haber identificado «momentos de aislamiento». Actualmente, solo realiza seguimiento trimestral.
- La familia no participa en asociaciones de familias LG.
- Se reconocen socialmente como una familia homoparental.
- El adolescente manifiesta no haber vivido ningún tipo de acoso, exclusión o problema por el tipo de familia al cual pertenece.
- S3 se considera algo popular y explica que tiene entre 5 y 10 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 20**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S3*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Femenino	8	Hijo
<b>B1</b>	Femenino	7	Hermano
<b>B2</b>	Masculino	11	Hermano

**Tabla 21**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S3*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Madre	37
<b>GB</b>	Padre	40

*¿Son hermanos o hermanas? Sí.*

*Comentario: Ninguno.*

2. Estilo de apego

**Tabla 22**

*Protocolo de evaluación APS - S3*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x	x			x			
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>3</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.							x	
								<b>1</b>
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.							x	
								<b>1</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x	x				
								<b>2</b>
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego inseguro – evitativo temeroso</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 23**

*Temas e identificaciones APS - S3*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II						x
III	x					x
IV	x					x
V						x
VI						x
VII	x			x		x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 24**

*Resultados IPPA - S3*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	49 - Alta	50 - Alta	48 -Alta
Comunicación	35 - Media	37- Media	31- Media
Alienación	7 - Media	12 - Media	15 -Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: **38 - B** = Límite del rango clínico
  - o Escala de actividades: 41
  - o Escala social: 37

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

- Problemas internalizantes: 37 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 50
  - o Quejas somáticas: 53
- Problemas externalizantes: 40 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 50
  - o Comportamiento agresivo: 50
- Problemas sociales: 50
- Problemas de pensamiento: 50
- Problemas atencionales: 50
- Total problemas: 38 = Normal

### Síntesis de resultados

Siguiendo los parámetros de corrección del APS, en las Tablas 20 y 21 —correspondientes al frontispicio— se puede observar que S3 reconoce y proyecta el sistema familiar heteroparental, asignando roles de hermandad y filiación entre los personajes

Para el estilo de apego, los resultados (Tabla 22) indican que establece apego inseguro (4/7). En ninguna lámina hay identificación con PN, en todas las láminas se identifica con Nadie, lo que, según los autores (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019), es indicador de ansiedad frente a los temas que evocan las láminas. Respecto a los temas, solo en 3/7 (LIII, LIV, LVII) aparecen temas negativos, en las demás láminas tienen una connotación positiva.

En los resultados del IPPA (Tabla 24), se puede observar que, para las tres figuras de apego, la confianza es alta y la comunicación y la alienación son medias, lo que, según los parámetros de Pardo *et al.* (2006), es indicativo de un estilo de apego seguro, tanto con sus madres como con sus iguales.

En las diferentes escalas del YSR/11-18, las puntuaciones de S3 se encuentran en un rango normal según los baremos propuestos por los autores (Achenbach *et al.*, 2004), y solo los resultados de la escala de competencias indican que S3 se encuentra en el límite del rango clínico.

**Sujeto 4 (S4)**

**Entrevista semiestructurada**

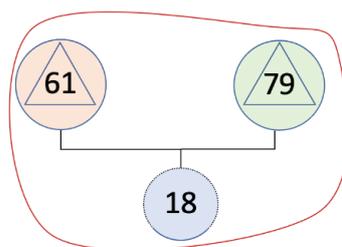
**Variables familiares**

1. Edad: 18 años
2. Género: Femenino
3. Tipo de parentalidad: Adopción internacional
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 1 año
5. Configuración familiar: Biparental

**Genograma**

**Figura 6**

*Genograma - S4*



**Antecedentes**

- La pareja recurrió al matrimonio para realizar la coadopción, ya que legalmente la madre adoptiva internacional constaba como madre soltera.
- Las familias de las madres presentan antecedentes de salud mental, como esquizofrenia y bipolaridad.
- S4 fue diagnosticada por trastorno de la conducta alimentaria (TCA) a los 14 años. Ha tenido varias hospitalizaciones ambulatorias y atenciones en hospital de día
- En el colegio ha sufrido acoso escolar, lo que refieren que fue el desencadenante del TCA.
- La familia no participa en ninguna asociación de familias LG, pero se reconocen como familia homoparental en todos los contextos en los que participan.
- S4 indica que nunca ha tenido problemas con sus compañeros o grupos de socialización por pertenecer a una familia diversa.
- S4 se considera popular y comenta que cuenta con 10 o más amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 25**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S4*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Niño	5	Hermano
<b>B1</b>	Eva	12	Gemela
<b>B2</b>	María	12	Gemela

**Tabla 26**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S4*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Padre	42
<b>GB</b>	Madre	38

*¿Son hermanos o hermanas? Sí, son hermanos de padre y madre.*

*Comentario: Las hermanas mayores son gemelas.*

2. Estilo de apego

**Tabla 27**

*Protocolo de evaluación APS - S4*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.				x				
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								1
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.						x		
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.	x	x	x				x	5
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.					x			1
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.								
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego inseguro - ambivalente resistente</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 28**

*Temas e identificaciones APS - S4*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I	x					x
II			x			x
III	x					x
IV	x					x
V						x
VI						x
VII			x			x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)

**Tabla 29**

*Resultados IPPA - S4*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	38 - Media	38 - Media	40 - Media
Comunicación	36 - Media	35 - Media	31 - Media
Alienación	17 - Alta	13 - Media	13 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Ambivalente</b>	<b>Ambivalente</b>	<b>Ambivalente</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach *et al.*, 2004)

- Escala de competencias: 58 = Normal
  - o Escala de actividades: 65
  - o Escala social: 48

- Problemas internalizantes: 43 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 50
  - o Quejas somáticas: 55
- Problemas externalizantes: 52 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 54
  - o Comportamiento agresivo: 51
- Problemas sociales: 50
- Problemas de pensamiento: 56
- Problemas atencionales: 50
- Total problemas: 46 = Normal

### Síntesis de resultados

La proyección de la familia que realiza S4 corresponde a una familia heteronormativa, en la que PN participa como hijo menor. De las historias construidas por S4, 1/7 se relacionan con apego seguro y 1/7 con inseguro evitativo (Tabla 27). Sin embargo, 5/7 reflejan sentimientos de agresividad, resentimiento o insatisfacción con las figuras parentales, lo que, según las indicaciones de los autores, corresponde a un apego inseguro ambivalente resistente (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

La pérdida y el abandono son temas recurrentes en las historias de S4 (3/7 y 2/7, respectivamente), lo que indica que son temas que influyen en las representaciones del apego. Es importante destacar que S4 no se identifica en ninguna lámina con PN, cosa que es un indicador de ansiedad respecto a los temas que suscita la prueba debido a su connotación proyectiva (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

Las puntuaciones del IPPA indican que el estilo de apego es ambivalente con las tres figuras de apego evaluadas (Pardo *et al.*, 2006), destacando el nivel medio para las tres dimensiones del instrumento —confianza, comunicación y alienación.

Los resultados de los dos instrumentos, tanto el proyectivo (APS) como el cuantitativo (IPPA), indican que el estilo de apego de S4 es de tipo inseguro ambivalente.

Los resultados de las escalas del YSR/11-18 se encuentran dentro del rango normal en todas las escalas, según los baremos de calificación (Achenbach *et al.*, 2004).

**Entrevista semiestructurada**

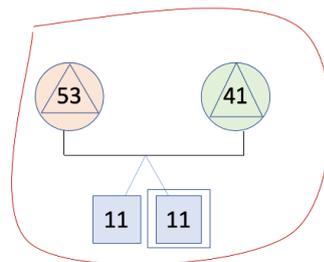
**Variables familiares**

1. Edad: 11
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Inseminación artificial
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Biparental

**Genograma**

**Figura 7**

*Genograma - S5*



**Antecedentes**

- Embarazo múltiple.
- Antes del embarazo, la pareja había realizado 3 procesos de inseminación.
- Las madres realizan coadopción al año y medio del nacimiento de S5.
- No cuenta con diagnóstico en salud mental, pero ha recibido atención psicológica en un proceso de acompañamiento familiar.
- Refiere que se reconocen abiertamente como familia homoparental y no han recibido ningún tipo de exclusión, rechazo o agresión por pertenecer a una familia diversa.
- Las madres son socias de la asociación FLG, pero no participan en las actividades.
- S5 se considera popular entre sus iguales y tiene más de 10 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 30**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S5*

	Niño/Niña	Edad	Rol
<b>PN</b>	Niña	3	Amigo
<b>B1</b>	Niño	3	Amigo
<b>B2</b>	Niña	4	Amigo

**Tabla 31**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S5*

	Rol	Edad
<b>GM</b>	Mujer - Madre	8
<b>GB</b>	Hombre - Padre	7

*¿Son hermanos o hermanas? No, son amigos.*

*Comentario: Ninguno.*

2. Estilo de apego

**Tabla 32**

*Protocolo de evaluación APS - S5*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x							
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>1</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.						x		
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.		x		x	x		x	
								<b>5</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x					
								<b>1</b>
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								

**Tipo de apego**

**Apego inseguro - evitativo**

3. Temas e identificaciones

**Tabla 33**

*Temas e identificaciones APS - S5*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II					x	
III	x					x
IV						x
V					x	
VI						x
VII						x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 34**

*Resultados IPPA - S5*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	43 - Alta	44 - Alta	39 - Media
Comunicación	37 - Media	38 - Media	21 - Baja
Alienación	13 - Media	9 - Media	11 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Ambivalente</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

Sujeto sin resultados YSR/11-18.

Síntesis de resultados

La presentación que S5 hace de los personajes de la historia no es una proyección de la familia como se espera según los parámetros (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019). Las historias elaboradas se limitan a ser de tipo descriptivo con poca implicación emocional y en 1 caso la narración refleja indiferencia y desinterés por las figuras de referencia y los demás, lo que permite concluir, según el protocolo de calificación, que el estilo de apego de S5 es inseguro de tipo evitativo (5/7).

De los temas negativos que caracterizan las representaciones del apego, solo aparece la pérdida (1/7); al ser historias tan meramente descriptivas no hay profundidad en temas ni negativos ni positivos.

Las identificaciones de S5 con PN se presentan en 2/7 láminas (LII: vínculo materno o identificación con la madre, y LV: vínculo paterno o identificación con el padre), lo que permite inferir que hay una proyección con sus figuras de referencia. Sin embargo, en 5/7 (LI: nacimiento y primeros vínculos; LIII: separación y pérdida; LIV: pérdida y soledad o independencia; LVI: agresividad hacia los padres, y LVII: madre sustituta o adoptiva) la identificación es con Nadie, cosa que evidencia que estos temas suponen ansiedad y preocupación en las representaciones del apego que tiene S5, según el protocolo de interpretación.

En los resultados del IPPA, se observa que las puntuaciones directas son altas, no obstante, en el análisis de los resultados según los parámetros de conversión al tipo de apego (Pardo *et al.*, 2006), se observa que se establece un apego seguro con las figuras

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

maternas, pero un apego inseguro de tipo ambivalente con los iguales, a diferencia de los resultados sobre el tipo de apego que se han obtenido en la prueba proyectiva APS.

### *Sujeto 6 (S6)*

#### Entrevista semiestructurada

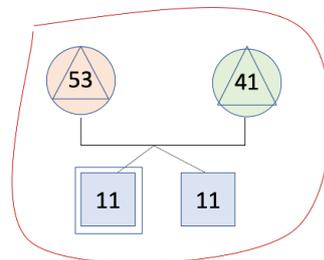
##### Variables familiares

1. Edad: 11
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Inseminación artificial
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Biparental

##### Genograma

#### **Figura 8**

##### *Genograma - S6*



##### Antecedentes

- Embarazo múltiple.
- Antes del embarazo, la pareja había realizado 3 procesos de inseminación.
- La pareja realiza coadopción al año y medio del nacimiento de S6.
- Las madres y las familias de origen no presentan antecedentes en salud mental.
- A los 4 años es diagnosticado de TDA, por el cual ha recibido atención neurológica con indicación de tratamiento farmacológico.
- Recibió atención psicológica para entrenamiento emocional, según explican las madres.
- Las madres son socias de la asociación FLG, pero no participan en las actividades.
- Se reconocen socialmente como familia homoparental.

- Manifiestan no haber recibido ningún tipo de exclusión, agresión o distanciamiento por formar una familia diversa.
- S6 se considera algo popular entre sus iguales y comenta que tiene entre 5 y 10 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 35**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S6*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Niña	12	Amigo
<b>B1</b>	Niño	13	Amigo
<b>B2</b>	Indiferente	11	Amigo

**Tabla 36**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S6*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Indiferente	100
<b>GB</b>	Indiferente	15

*¿Son hermanos o hermanas?* No, es un trío de amigos.

*Comentario:* Ninguno.

2. Estilo de apego

**Tabla 37**

*Protocolo de evaluación APS - S6*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x	x			x			3
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.						x		1
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.								
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								2
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x	x				
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>					<b>Apego seguro</b>			

Nota. Lámina VII no evaluable.

3. Temas e identificaciones

**Tabla 38**

*Temas e identificaciones APS - S6*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I					x	
II					x	
III					x	
IV	x				x	
V					x	
VI					x	
VII						x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 39**

*Resultados IPPA - S6*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	44 - Alta	42 - Alta	35 – Media
Comunicación	34 - Media	35- Media	27- Media
Alienación	15 - Media	10-Media	19- Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Ambivalente</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

Sujeto sin resultados YSR/11-18.

Síntesis de resultados

En los resultados del frontispicio (APS) de S6, se observa que el adolescente no identifica ni proyecta el sistema familiar y que asigna al grupo de personajes una relación de amistad. La relación con los personajes adultos es indiferente para el sujeto, y tampoco les asigna un sexo con el cual identificarles.

La elaboración de las historias oscila igualitariamente entre el apego seguro (3/7) y el apego inseguro (3/7); debido a la incapacidad del sujeto para elaborar una historia en la lámina VII (Cabra: madre sustituta o adoptiva), los aspectos que evoca esta lámina se consideran no evaluables. Considerando los aspectos proyectivos y cuantificables de la prueba, se indica que el tipo de apego que establece S6 es de tipo seguro. Lo que se puede observar respecto a las representaciones del apego es que aparece un tema negativo en 1/7 láminas: la pérdida; por lo que las experiencias de apego, según criterios de la prueba (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019), son de carácter positivo.

Las identificaciones en el APS son en su mayoría con PN (6/7), y en 1/7 con Nadie (LVII); lo que nuevamente indica que el tema de la madre sustituta o adoptiva supone dificultad de elaboración para S6.

El estilo de apego para las dimensiones del IPPA es de tipo seguro con las figuras parentales y ambivalente con los iguales (Armsden y Greenberg, 1987; Pardo *et al.*, 2006).

### *Sujeto 7 (S7)*

#### Entrevista semiestructurada

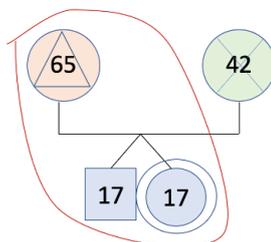
##### Variables familiares

1. Edad: 17
2. Género: Femenino
3. Tipo de parentalidad: Fecundación *in vitro*
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Monoparental

Genograma

**Figura 9**

*Genograma - S7*



Antecedentes

- Nacimiento prematuro.
- Las familias de origen de las madres deseaban descendencia de la pareja.
- Antes de la gestación, las madres fueron pareja de hecho; posteriormente, recurren al matrimonio, y al año siguiente realizan la coadopción.
- Cuando S7 tiene 4 años, fallece la madre biológica por patología médica terminal.
- La madre biológica presentaba antecedentes de salud mental (TCA).
- S7 no presenta antecedentes en salud mental ni de atención psicológica.
- La familia no participa en asociaciones o agremiaciones de familias LG.
- Todas sus redes de apoyo y grupos de participación saben que forman una familia homoparental.
- No explica antecedentes de agresión, exclusión o discriminación por pertenecer a una familia diversa.
- S7 se considera popular y tiene entre 3 y 5 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 40**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S7*

	Niño/Niña	Edad	Rol
<b>PN</b>	Niña	16	Amigos
<b>B1</b>	Niño	18	Amigos
<b>B2</b>	Niño	17	Amigos

**Tabla 41**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S7*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Madre PN	40
<b>GB</b>	Padre PN	50

*¿Son hermanos o hermanas?* No, son un trío amoroso.

*Comentario:* Ninguno.

## 2. Estilo de apego

**Tabla 42**

*Protocolo de evaluación APS - S7*

<b>Tipos de apego</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>Total</b>
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.				x		x		
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.		x					x	
								<b>4</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.	x							
								<b>1</b>

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x			x		
								2

**5. Desorganizado**

5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).

5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.

Tipo de apego	Apego seguro
---------------	--------------

3. Temas e identificaciones

**Tabla 43**

*Temas e identificaciones APS - S7*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II					x	
III	x					x
IV	x				x	
V			x			x
VI						x
VII					x	

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 44**

Resultados IPPA - S7

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	41 - Alta		37 - Media
Comunicación	42 - Alta		33 - Media
Alienación	12 - Media		24 - Alta
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>		<b>Ambivalente</b>

Nota. Sujeto sin F2.

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach *et al.*, 2004)

- Escala de competencias: 63 = Normal
  - o Escala de actividades: 56
  - o Escala social: 60
- Problemas internalizantes: 68 - C = Rango clínico
  - o Ansiedad/depresión: 61
  - o Retraído/deprimido: 55
  - o Quejas somáticas: 73 - C
- Problemas externalizantes: 58 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 60
  - o Comportamiento agresivo: 54
- Problemas sociales: 61
- Problemas de pensamiento: 56
- Problemas atencionales: 51
- Total problemas: 62 - B = Límite de rango clínico

Síntesis de resultados

En el frontispicio del APS, se observa que S7 identifica el sistema familiar de PN y proyecta el sistema familiar heteronormativo. Describe las relaciones afectivas de los personajes pequeños como una relación amorosa.

En lo referente al desarrollo de las historias, 4/7 reflejan sentimientos de protección, seguridad y buena autoestima; lo que permite concluir que el estilo de apego de S7 es de tipo seguro (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019). Sin embargo, 3/7 de las historias oscilan entre

narraciones descriptivas e historias que reflejan miedo a la pérdida del sistema familiar. También se observa la presencia de los temas de la pérdida (LIII - LIV) y el abandono (LV) en 3/7 láminas; lo que evidencia una prevalencia de los temas positivos en las representaciones internas de las experiencias de apego de S7.

Las identificaciones con PN en 3/7 láminas suponen en S7 buena capacidad para asumir los temas de las imágenes —vínculo materno o identificación con la madre (LII); pérdida y soledad o independencia (LIV), y madre sustituta o adoptiva (LVII)—. S7 presenta dificultades en temas como nacimiento o primeros vínculos (LI); separación y pérdida (LIII); vínculo paterno o identificación con el padre (LV), y agresividad hacia los padres (LVI), lo que se concluye a partir de las identificaciones con Nadie en las láminas que los evocan (4/7).

Para los resultados del IPPA solo se presentan dos figuras de apego (F1 y P), teniendo en cuenta que la F2 (la madre biológica) falleció. Los resultados directos de estas figuras de apego indican que para la figura materna el apego es de tipo seguro, y para los pares, inseguro ambivalente, según los parámetros de clasificación del apego a partir de las puntuaciones directas (Pardo *et al.*, 2006).

En los resultados de las escalas que forman el YSR/11-18, la escala de problemas internalizantes se ubica en un rango clínico por la alta puntuación de las quejas somáticas; cosa que genera una puntuación en el rango del límite clínico para el total de problemas. Las escalas de problemas externalizantes, de competencias, de problemas sociales, de pensamiento y de atención se hallan en un rango normal para la edad, el sexo y la cultura de S7 (Achenbach *et al.*, 2004).

## *Sujeto 8 (S8)*

### Entrevista semiestructurada

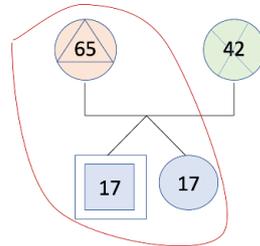
#### Variables familiares

1. Edad: 17
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Fecundación *in vitro*
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Monoparental

Genograma

**Figura 10**

Genograma - S8



Antecedentes

- Parto prematuro con hospitalización en incubadora por 40 días.
- Las familias de origen de las madres deseaban descendientes de la relación.
- Antes de la gestación, las madres fueron pareja de hecho; posteriormente, recurren al matrimonio, y al año siguiente realizan la coadopción.
- La madre biológica fallece por patología médica terminal a los 4 años de S8.
- La madre biológica presentaba antecedentes de salud mental (TCA).
- S8 está diagnosticado por TDAH, con tratamiento farmacológico y seguimiento psiquiátrico.
- Recibe atención psicoterapéutica desde hace 2 años por falta de concentración y fracaso escolar.
- La familia no participa en asociaciones o agremiaciones de familias LG.
- Se reconocen abiertamente como familia homoparental en todos los contextos familiares, educativos y sociales en los cuales participan.
- S8 se considera popular y cuenta que tiene entre 5 y 10 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 45**

Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S8

	Niño/Niña	Edad	Rol
PN	Niño	7	Amigo
B1	Niña	7	Amigo
B2	Niño	7	Amigo

**Tabla 46**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S8*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Hembra	45
<b>GB</b>	Macho	50

*¿Son hermanos o hermanas? No.*

*Comentario: Son los padres de PN.*

## 2. Estilo de apego

**Tabla 47**

*Protocolo de evaluación APS - S8*

<b>Tipos de apego</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>Total</b>
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.		x			x			
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>2</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.							x	
								<b>1</b>
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.	x							
								<b>1</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x	x		x		
								<b>3</b>

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego inseguro - temeroso</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 48**

*Temas e identificaciones APS - S8*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II						x
III	x					x
IV	x					x
V						x
VI						x
VII		x				x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 49**

*Resultados IPPA - S8*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	42 - Alta		42 - Media
Comunicación	38 - Media		24 - Baja
Alienación	14 - Media		20 - Alta
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>		<b>Ambivalente</b>

*Nota.* Sujeto sin F2.

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach *et al.*, 2004)

- Escala de competencias: **34 - C** = Rango clínico
  - o Escala de actividades: 41
  - o Escala social: **30 - C**
- Problemas internalizantes: 44 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 51
  - o Retraído/deprimido: 51
  - o Quejas somáticas: 50
- Problemas externalizantes: 48 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 55
  - o Comportamiento agresivo: 50
- Problemas sociales: 51
- Problemas de pensamiento: 51
- Problemas atencionales: 63
- Total problemas: 48 = Normal

Síntesis de resultados

En la presentación de los personajes de la historia (frontispicio, APS), S8 reconoce al conjunto de personajes como integrantes de la familia de PN y sus amigos, haciendo una proyección de la familia heteroparental.

Las historias elaboradas por S8 reflejan (2/7) sentimientos de seguridad, protección y apoyo entre los personajes y las historias que hacen referencia al apego inseguro (4/7) se ubican en su mayoría en el apego temeroso, lo cual determina que el adolescente tiene apego inseguro como se observa en la Tabla 47.

Los temas negativos que reflejan las experiencias de apego y que consolidan las representaciones del apego aparecen en 3/7 láminas y son la pérdida (LIII - LIV) y el rechazo (LVII), lo que evidencia que se encuentra mayor presencia de temas positivos en las representaciones internas del apego (Ballús, Casas *et al.*, 2019).

En las identificaciones, S8 se identifica con Nadie en todas las láminas, lo que supone que los temas evocados son asumidos con dificultad por él (Tabla 48).

Respecto a los resultados del IPPA, al parametrizar las puntuaciones obtenidas por S8 indican que con F1 el estilo de apego establecido es de tipo seguro y con sus pares es de tipo inseguro ambivalente (Pardo *et al.*, 2006).

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Finalmente, los resultados del YSR/11-18, presentan un valor en el rango clínico para la escala de competencias, lo cual es efecto del resultado en la escala social. Para las escalas de problemas internalizantes, externalizantes, sociales, de pensamiento y atencionales, los rangos son normales; y la puntuación total de problemas está dentro del rango de la normalidad según los baremos para la población masculina adolescente (Achenbach *et al.*, 2004).

### *Sujeto 9 (S9)*

#### Entrevista semiestructurada

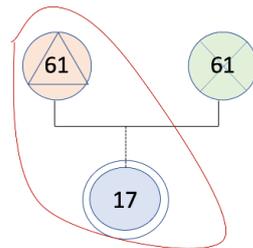
##### Variables familiares

1. Edad: 17
2. Género: Femenino
3. Tipo de parentalidad: Adopción internacional
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 5 años
5. Configuración familiar: Monoparental

##### Genograma

#### **Figura 11**

##### *Genograma - S9*



##### Antecedentes

- La adopción internacional la realiza una de las madres como madre soltera.
- Las madres hicieron un proceso educativo a la llegada de S9 con libros de diversidad familiar.
- La pareja contrae matrimonio y posteriormente realizan la coadopción.
- Una de las madres fallece a causa de una patología médica terminal a los 13 años de S9.

- Han pertenecido a la asociación de familias FLG, pero actualmente no participan en las actividades
- Se reconocen abiertamente como familia homoparental en todos los contextos en lo que interactúan.
- S9 no ha recibido atención psicológica y sus madres no presentan antecedentes en salud mental.
- No han vivido ningún tipo de exclusión, discriminación o agresión por formar una familia homoparental.
- S9 se considera algo popular y dice tener entre 1 y 2 amigos.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 50**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S9*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Niño	7	Amigos
<b>B1</b>	Niña	6	Amigos
<b>B2</b>	Niña	6	Amigos

**Tabla 51**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S9*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Mujer	35
<b>GB</b>	Hombre	35

*¿Son hermanos o hermanas? No.*

*Comentario: Ninguno.*

2. Estilo de apego

**Tabla 52**

*Protocolo de evaluación APS - S9*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.		x						
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.				x	x		x	
								<b>4</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.	x							
								<b>1</b>
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.			x				x	
								<b>2</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.								
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego seguro</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 53**

*Temas e identificaciones APS - S9*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II	x					x
III	x				x	
IV	x				x	
V						x
VI					x	
VII						x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 54**

*Resultados IPPA - S9*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	37 - Media		28 - Baja
Comunicación	20 - Baja		15 - Baja
Alienación	19 - Alta		17 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Ambivalente</b>		<b>Evitativo</b>

*Nota.* Sujeto sin F2.

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

Sujeto sin resultados YSR/11-18.

Síntesis de resultados

En la presentación de los personajes (frontispicio, APS), S9 no les atribuye una relación filial; los ubica en la etapa evolutiva que físicamente les corresponde (infancia y adultez),

pero a los pequeños los menciona como un grupo de amigos y a los adultos como personajes aislados de los demás.

En las narraciones, 4/7 de las historias giran alrededor de la protección, la seguridad, el apoyo y una buena autoestima, lo que es un indicativo de apego seguro (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019); el resto de las láminas (3/7) contemplan sentimientos de resentimiento hacia las figuras cuidadoras o se limitan a una simple descripción de lo observado.

Se puede concluir que las experiencias negativas de las representaciones del apego hacen referencia a la pérdida, ya que es el tema central en las láminas LII, LIII y LIV (3/7); para las demás (4/7), prevalecen los temas positivos.

Las identificaciones con PN se dan en 3/7 láminas: son las que tratan los temas de separación y pérdida (LIII); pérdida y soledad o independencia (LIV), y agresividad hacia los padres (LVI); lo que supone una buena capacidad para asumir estos temas y cierta dificultad con los temas: nacimiento y primeros vínculos (LI); vínculo materno o identificación con la madre (LII); vínculo paterno o identificación con el padre (LV), y madre sustituta o adoptiva (LVII).

Los resultados del IPPA indican que el estilo de apego que S9 establece con su figura de apego materna es inseguro de tipo ambivalente, y con sus iguales, inseguro evitativo.

### *Sujeto 10 (S10)*

#### Entrevista semiestructurada

##### VARIABLES FAMILIARES

1. Edad: 11
2. Género: Femenino
3. Tipo de parentalidad: Relación heterosexual previa
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 6 años
5. Configuración familiar: Reconstituida



Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 55**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S10*

	Niño/Niña	Edad	Rol
PN	Niño	5	Hermanos
B1	Niño	3	Hermanos
B2	Niña	6	Hermanos

**Tabla 56**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S10*

	Rol	Edad
GM	Madre	30
GB	Padre	32

*¿Son hermanos o hermanas? Sí.*

*Comentario: Ninguno.*

2. Estilo de apego

**Tabla 57**

*Protocolo de evaluación APS - S10*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x					x	x	
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.		x						
								4
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.								
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x	x	x			
								<b>3</b>
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego seguro</b>							

### 3. Temas e identificaciones

**Tabla 58**

*Temas e identificaciones APS - S10*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I					x	
II						x
III	x					x
IV			x			x
V	x				x	
VI	x				x	
VII	x				x	

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 59**

*Resultados IPPA - S10*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	48 - Alta	47 - Alta	47 - Alta
Comunicación	44 - Alta	43 - Baja	27 - Media
Alienación	6 - Baja	6 - Baja	12 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach *et al.*, 2004)

- Escala de competencias: **38 - B** = Límite del rango clínico
  - o Escala de actividades: 40
  - o Escala social: 43
- Problemas internalizantes: 53 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 53
  - o Retraído/deprimido: 50
  - o Quejas somáticas: 58
- Problemas externalizantes: 58 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 53
  - o Comportamiento agresivo: 62
- Problemas sociales: 56
- Problemas de pensamiento: 59
- Problemas atencionales: 60
- Total problemas: 57 = Normal

Síntesis de resultados

Los resultados del frontispicio (APS) indican que S10 hace una proyección del sistema familiar heteroparental.

Las narraciones de S10 que describen cada una de las láminas oscilan entre, por un lado, historias de protección, seguridad y apoyo entre los personajes (4/7), y por otro lado, historias que reflejan el miedo a perder a los padres (3/7); este resultado permite inferir que el estilo de apego de S10 es apego seguro.

Ahora bien, el tema negativo con mayor recurrencia en las historias y que permite tener una idea de las representaciones de las experiencias del apego es la pérdida (4/7).

Respecto a las identificaciones, S10 se identifica con PN en 4/7 láminas, lo que lleva a concluir que ha asumido con buena capacidad los temas de nacimiento o primeros vínculos (LI); vínculo paterno o identificación con el padre (LV); agresividad hacia los padres (LVI), y madre sustituta o adoptiva (LVII). A diferencia de los temas vínculo materno o identificación con la madre (LII); separación y pérdida (LIII), y pérdida y soledad o independencia, en los cuales se identifica con Nadie, cosa que indica que suponen una dificultad para ser asumidos (Ballús, Casas *et al.*, 2019).

En los resultados del IPPA, los valores directos en la parametrización propuesta por Pardo *et al.* (2006) generan como resultado apego seguro para las tres figuras de apego de S10 (madre biológica, madre social que corresponde a la pareja de la madre y los pares). Este resultado coincide con el de la prueba proyectiva APS.

Finalmente, los resultados del YSR/11-18 presentan una puntuación en el límite del rango clínico para la escala de competencias, mientras que las demás escalas se encuentran dentro del rango de la normalidad para la edad, el sexo, la escolarización y la cultura de S10.

### *Sujeto 11 (S11)*

#### Entrevista semiestructurada

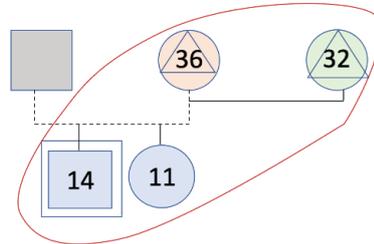
##### Variables familiares

1. Edad: 14
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Relación heterosexual previa
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 9 años
5. Configuración familiar: Reconstituida

Genograma

**Figura 13**

*Genograma - S11*



Antecedentes

- S11 fue concebido en una familia heteronormativa cuya pareja sostuvo 17 años de relación.
- La causa de la separación es la ludopatía del padre.
- Al año de la separación la madre inicia la relación lésbica, y un año después forman la familia homoparental.
- Los padres de la madre biológica presentan antecedentes de depresión y ansiedad.
- S11 no presenta ningún tipo de diagnóstico en salud mental, pero ha recibido atención psicológica por la separación de los padres.
- Se reconocen como una familia homoparental en todos los contextos en los que participan.
- No participan en asociaciones ni agremiaciones de familias LG.
- Sus iguales, compañeros de clase y referentes en todos los contextos en los cuales participa saben que forma parte de una familia homoparental.
- No ha sido víctima de exclusión, acoso, burlas o discriminación por ser parte de una familia diversa.
- Se considera algo popular y comenta que tiene entre 10 y más amigos.

**Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)**

1. Frontispicio

**Tabla 60**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S11*

	Niño/Niña	Edad	Rol
<b>PN</b>	Niña	4	Amigo
<b>B1</b>	Niña	2	Amigo
<b>B2</b>	Niño	3	Amigo

**Tabla 61**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S11*

	Rol	Edad
<b>GM</b>	Hembra	15
<b>GB</b>	Macho	17

*¿Son hermanos o hermanas? No, amigos.*

*Comentario: Los cerdos mayores son hermanos de los pequeños.*

2. Estilo de apego

**Tabla 62**

*Protocolo de evaluación APS - S11*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x				x	x		
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>3</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.							x	
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.				x				
								2
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.		x	x					
								2
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<hr/>								
<b>Tipo de apego</b>				<b>Apego inseguro – evitativo temeroso</b>				

### 3. Temas e identificaciones

**Tabla 63**

*Temas e identificaciones APS - S11*

	Láminas		Temas			Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie	
I						x	
II						x	
III	x					x	
IV						x	
V						x	
VI					x		
VII						x	

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 64**

*Resultados IPPA - S11*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	46 - Alta	46 - Alta	50 - Alta
Comunicación	40 - Alta	40 - Media	29 - Media
Alienación	13 - Media	13 - Media	12 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: 48
  - o Escala de actividades: 42
  - o Escala social: 52
- Problemas internalizantes: 53 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 53
  - o Quejas somáticas: 60
- Problemas externalizantes: 48 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 50
  - o Comportamiento agresivo: 52
- Problemas sociales: 50
- Problemas de pensamiento: 58
- Problemas atencionales: 54
- Total problemas: 52 = Normal

Síntesis de resultados

Para S11 los personajes de las historias (frontispicio, APS) no tienen un vínculo de relaciones parentales, pero sí de hermandad. No reconoce su sistema familiar y tampoco proyecta la familia nuclear tradicional.

En el análisis de las historias, se observa que 3/7 reflejan seguridad, protección, apoyo y buena autoestima. Para el apego evitativo se identifican 2/7 historias, y para el temeroso, 2/7, lo que es indicador de apego inseguro (Ballús, Casas *et al.*, 2019).

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

Respecto a los temas de las representaciones de las experiencias de apego, el de la pérdida es el único tema negativo que aparece (1/7), por lo demás los temas son de tipo positivo, lo que permite inferir que las representaciones del apego son de carácter positivo.

S11 se identifica con PN en LVI, que evoca la agresividad hacia los padres, lo que indica que se trata de un tema que S11 tiene buenas capacidades para asumir. Respecto a los temas que se presentan en el resto de las láminas, la identificación con Nadie permite concluir que son cuestiones que le suponen dificultad para ser asumidas.

Los resultados del IPPA indican que S11 establece apego seguro con sus figuras maternas y con sus iguales, según los parámetros de calificación propuestos por Pardo *et al.* (2006).

Las escalas del YSR/11-18 se encuentran todas dentro de un rango de normalidad según el baremo correspondiente a la edad, el sexo y la cultura de S11 (Achenbach *et al.*, 2004).

### *Sujeto 12 (S12)*

#### Entrevista semiestructurada

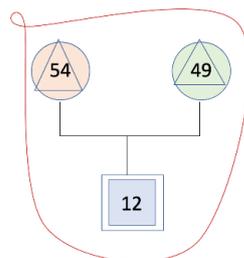
##### Variables familiares

1. Edad: 12
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Fecundación *in vitro*
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Biparental

##### Genograma

#### **Figura 14**

##### *Genograma - S12*



### Antecedentes

- Antes del proceso de gestación, la pareja contrae matrimonio.
- Los cinco primeros años de S12 residen en otra comunidad autónoma y, posteriormente, se trasladan a Cataluña.
- Durante la gestación y el proceso de crianza han contado con las familias de origen y la familia extensa.
- Las madres realizaron otro proceso de reproducción asistida, pero fue fallido.
- Las madres manifiestan haber sufrido dificultad para ser reconocidos como familia con diversidad afectivo-sexual al inicio de la escolarización de S12.
- S12 no acude ni tiene antecedentes de atención psicológica, las madres tampoco manifiestan antecedentes en salud mental.
- Participan activamente en la asociación de familias FLG.
- Se reconocen como familia homoparental en todos los contextos.
- No hay vivencias de agresión, exclusión o acoso por constituir una familia diversa.
- S12 se considera popular y cuenta con un número de entre 5 y 10 amigos.

### Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

#### 1. Frontispicio

**Tabla 65**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S12*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Niña	5	Amigo
<b>B1</b>	Niña	8	Amigo
<b>B2</b>	Niño	8	Amigo

**Tabla 66**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S12*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Femenino	34
<b>GB</b>	Masculino	34

*¿Son hermanos o hermanas? No, son amigos.*

*Comentario: Los grandes son los padres de PN.*

2. Estilo de apego

**Tabla 67**

*Protocolo de evaluación APS - S12*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x							
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.		x			x	x	x	
								<b>5</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.								
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.				x				
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.			x					
								<b>2</b>
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego seguro</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 68**

*Temas e identificaciones APS - S12*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I		x				x
II					x	
III	x				x	
IV		x			x	
V					x	
VI						x
VII					x	

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 69**

*Resultados IPPA - S12*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	49 - Alta	48 - Alta	50 - Alta
Comunicación	40 - Alta	35 - Media	38 - Alta
Alienación	6 - Baja	14 - Media	9 - Baja
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: 57 = Normal
  - o Escala de actividades: 61
  - o Escala social: 52

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

- Problemas internalizantes: 54 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 52
  - o Retraído/deprimido: 57
  - o Quejas somáticas: 55
- Problemas externalizantes: 29 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 50
  - o Comportamiento agresivo: 50
- Problemas sociales: 51
- Problemas de pensamiento: 53
- Problemas atencionales: 50
- Total problemas: 44 = Normal

### Síntesis de resultados

S12 proyecta en el frontispicio (APS) una familia biparental heteronormativa, con vínculo de amistad con otros personajes.

Las historias descritas por S12 reflejan un carácter positivo y de buena autoestima, así como seguridad, protección y apoyo entre los personajes (5/7). En 2/7 láminas se identifican historias que hacen referencia al miedo a perder la familia y la desconfianza o miedo al rechazo. Esto permite concluir que el estilo de apego de S12 según la prueba proyectiva es apego seguro (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

S12 se identifica con PN en 5/7 láminas, evidenciando una buena capacidad para asumir temas como: vínculo materno o identificación con la madre (LII); separación y pérdida (LIII); pérdida y soledad o independencia (LIV); vínculo paterno o identificación con el padre (LV), y madre sustituta o adoptiva (LVII). No obstante, la identificación con Nadie en temas relacionados con nacimiento y primeros vínculos (LI) y agresividad hacia los padres (LVI) indica dificultad para asumir estos temas.

Las experiencias de apego de S12 contienen temas negativos referentes a la pérdida (1/7) y el rechazo (2/7), lo que indica que hay una mayor proporción temas de experiencias positivas en las representaciones internas del apego.

Los resultados del IPPA indican que S12 establece un apego seguro con sus figuras maternas y sus iguales, resultados que coinciden con los del APS (Armsden y Greenberg, 1987).

En las puntuaciones de cada una de las escalas del YSR/11-18, S12 obtuvo valores que le ubican en el rango de la normalidad según su edad, sexo y cultura (Achebanch *et al.*, 2004).

### Sujeto 13 (S13)

#### Entrevista semiestructurada

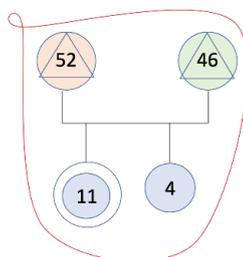
##### Variables familiares

1. Edad: 11
2. Género: Femenino
3. Tipo de parentalidad: Fecundación *in vitro*
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Biparental

##### Genograma

#### Figura 15

Genograma - S13



##### Antecedentes

- La pareja decide contraer matrimonio en estado de gestación.
- La familia de origen de una de las madres tuvo reticencia a aceptar el primer embarazo y tuvieron alguna situación desagradable por el tema.
- Posteriormente al nacimiento de S13, realizaron intentos de embarazo, pero fueron fallidos, así que recurrieron a la donación de óvulos para el embarazo de la segunda hija.
- Las madres informan que tuvieron dificultades para la aceptación de la familia en el sistema escolar, les llegaron a registrar como familia monoparental.
- Recibieron una agresión verbal por constituir una familia homoparental.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

- Ni S13 ni sus madres presentan antecedentes de salud mental, y tampoco en atención psicológica.
- Participan en actividades de la asociación de familias FLG.
- Se reconocen abiertamente como una familia diversa.
- S13 no ha sido víctima de acoso, agresión o exclusión por constituir una familia homoparental.
- S13 se considera muy popular y manifiesta que tiene entre 3 y 5 amigos.

### Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

#### 1. Frontispicio

**Tabla 70**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S13*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Niño	6	Hermano
<b>B1</b>	Niño	6	Hermano
<b>B2</b>	Niña	6	Hermano

**Tabla 71**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S13*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Madre	40
<b>GB</b>	Padre	40

*¿Son hermanos o hermanas? Sí, son hermanos trillizos.*

*Comentario: Ninguno.*

2. Estilo de apego

**Tabla 72**

*Protocolo de evaluación APS - S13*

<b>Tipos de apego</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>Total</b>
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.		x	x			x		
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.	x			x	x		x	
								<b>7</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.								
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.								
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego seguro</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 73**

*Temas e identificaciones APS - S13*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I					x	
II					x	
III						x
IV					x	
V					x	
VI					x	
VII	x					x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 74**

*Resultados IPPA - S13*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	46 - Alta	50 - Alta	48 - Alta
Comunicación	43 - Alta	41 - Media	38 - Alta
Alienación	9 - Media	7 - Media	11 -Baja
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: 46 =Normal
  - o Escala de actividades: 61
  - o Escala social: 33 - B = Límite del rango clínico

- Problemas internalizantes: 40 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 50
  - o Quejas somáticas: 50
- Problemas externalizantes: 46 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 51
  - o Comportamiento agresivo: 50
- Problemas sociales: 50
- Problemas de pensamiento: 50
- Problemas atencionales: 50
- Total problemas: 36 = Normal

### Síntesis e interpretación

S13 reconoce en el frontispicio (APS) el sistema familia de PN y proyecta una familia heteronormativa numerosa.

Respecto a las historias y el estilo de apego que estas determinan, todas las narraciones elaboradas por S13 corresponden a un apego seguro, reflejan seguridad, protección y apoyo entre los personajes, así como un carácter positivo y buena autoestima.

En los temas relacionados con las representaciones internas del apego, solo en 1/7 (LVII) se identifica el tema de la pérdida, lo que permite inferir que las experiencias de apego de S13 son de carácter positivo.

Las identificaciones con PN son 5/7, y estas indican buena capacidad para afrontar temas relacionados con: nacimiento o primeros vínculos (LI); vínculo materno (LII); pérdida y soledad o independencia (LIV); vínculo paterno o identificación con el padre (LV), y agresividad hacia los padres (LVI). No obstante, la identificación con Nadie en temas relacionados con la separación (LIII) y la madre sustituta o adoptiva (LVII) constata dificultad para afrontar estos temas.

Los resultados del IPPA indican que las puntuaciones directas y analizadas bajo los parámetros de Pardo *et al.* (2006) corresponden a un apego seguro tanto con las figuras maternas como con los iguales.

Respecto a los resultados de las escalas del YSR/11-18, la escala social se encuentra en el límite del rango clínico, y las demás están en valores que indican normalidad según los baremos por sexo, edad y cultura.

### Entrevista semiestructurada

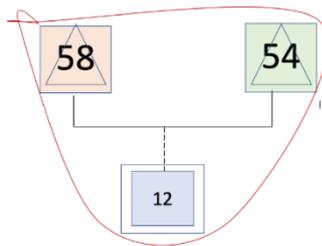
#### Variables familiares

1. Edad: 12
2. Género: Masculino
3. Tipo de parentalidad: Adopción nacional
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: 3,5 años
5. Configuración familiar: Adoptiva

#### Genograma

##### **Figura 16**

##### *Genograma - S14*



#### Antecedentes

- Con anterioridad a la adopción nacional, los padres realizan un intento de adopción internacional frustrado por diversas circunstancias.
- La decisión de adoptar es la ilusión de pareja y forma parte del proyecto de familia que comparten.
- Los padres no presentan antecedentes en salud mental.
- S14 tiene diagnóstico de TDA con tratamiento neurofeedback.
- Recibió atención psicológica a los 5 años por el TDA.
- Los padres han conseguido cambiar los documentos escolares en los que solo se registraban las figuras materna y paterna por una opción más inclusiva.
- La familia participa activamente en las actividades de la asociación de familias FLG.
- Se reconocen abiertamente como familia homoparental.

- No han vivido situaciones de exclusión, violencia o acoso por constituir una familia diversa.
- S14 se identifica como popular y refiere que tiene un número de amigos de entre 5 y 10.

Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019)

1. Frontispicio

**Tabla 75**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S14*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Masculino	2	Amigo
<b>B1</b>	Femenino	4	Amigo
<b>B2</b>	Masculino	1	Amigo

**Tabla 76**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S14*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Hermano grande PN	15
<b>GB</b>	Hermana grande PN	15

*¿Son hermanos o hermanas? No, amigos.*

*Comentario: Ninguno.*

2. Estilo de apego

**Tabla 77**

*Protocolo de evaluación APS - S14*

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x	x		x	x			
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>4</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.			x			x	x	
								<b>3</b>
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.								
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.								
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>					<b>Apego seguro</b>			

3. Temas e identificaciones

**Tabla 78**

*Temas e identificaciones APS - S14*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II					x	
III	x				x	
IV						x
V					x	
VI						x
VII					x	

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)

**Tabla 79**

*Resultados IPPA - S14*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	48 - Alta	50 - Alta	50 - Alta
Comunicación	37 - Media	37 - Alta	35 - Media
Alienación	14 - Media	18 - Alta	15 - Media
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)

- Escala de competencias: **35 - C** = Rango clínico
  - o Escala de actividades: **34 - B**
  - o Escala social: 42

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

- Problemas internalizantes: 41 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 50
  - o Quejas somáticas: 51
- Problemas externalizantes: 55 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 51
  - o Comportamiento agresivo: 58
- Problemas sociales: 51
- Problemas de pensamiento: 55 = Límite del rango clínico
- Problemas atencionales: 60
- Total problemas: 51 = Normal

### Síntesis e interpretación

En el frontispicio (APS), S14 no presenta una configuración de familia con los personajes de las láminas, sino que proyecta una relación de hermandad entre los cerditos, pero sin figuras parentales.

En 4/7 láminas las historias que narra S14 reflejan seguridad, protección y apoyo entre los personajes, y en 3/7 las historias son descriptivas sin ningún tipo de afectividad. Esto indica, según la calificación del instrumento (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019), que el estilo de apego que caracteriza a S14 es de tipo seguro.

Para las representaciones del apego, el tema de la pérdida no es recurrente y se presenta solo en 1/7 láminas, así que se puede indicar que las experiencias de apego del sujeto son positivas.

Las identificaciones con PN en 4/7 láminas refieren buena capacidad de afrontamiento de temas relacionados con: vínculo materno o identificación con la madre (LII); separación y pérdida (LIII); vínculo paterno o identificación con el padre (LV), y madre sustituta o adoptiva (LVII). No obstante, de las identificaciones con Nadie se infiere que a S14 le cuesta asumir los temas referentes a nacimiento o primeros vínculos (LI); pérdida y soledad o independencia (LIV), y agresividad hacia los padres (LVI).

Los resultados del IPPA indican que S14 establece un apego seguro con sus figuras parentales y sus iguales, y confirman los resultados del instrumento proyectivo APS.

Respecto a las escalas del YSR/11-18, la escala de competencias presenta un valor que ubica a S14 en un rango clínico, mientras que para la escala de actividades el resultado indica que se encuentra en el límite del rango clínico. Los resultados de las otras escalas

que complementan el instrumento se encuentran en valores dentro de la normalidad para la edad, el sexo y la cultura de S14.

### Sujeto 15 (S15)

#### Entrevista semiestructurada

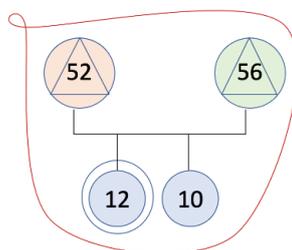
##### Variables familiares

1. Edad: 12
2. Género: Femenino
3. Tipo de parentalidad: Inseminación artificial
4. Edad en el momento de constitución de la familia homoparental: Desde la gestación
5. Configuración familiar: Biparental

##### Genograma

#### Figura 17

##### Genograma - S15



##### Antecedentes

- En la primera clínica a la que acudió la pareja para realizar el proceso de inseminación artificial por primera vez, les negaron la posibilidad de hacerlo.
- Después de más de veinte años de relación, contraen matrimonio, y al año siguiente, realizan el primer proceso de gestación, que fue llevado a término.
- Tuvieron un segundo proceso de embarazo fallido y un segundo proceso de gestación satisfactorio en el tercer intento.
- S15 no presenta antecedentes de salud mental ni de atención psicológica.
- La familia no participa en ninguna asociación o agremiación de familias LG.
- Se reconocen abiertamente como familia homoparental, sin que este hecho dificulte las relaciones sociales de S14.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

- Expresan no haber sufrido acoso, agresión o exclusión por constituir una familia diversa.
- S14 se considera muy popular y, además, se atribuye características como: integradora, mediadora y líder.
- Cuenta con más de 10 amigos.

### Attachment Picture Story (Ballús, Urrutia et al., 2019)

#### 1. Frontispicio

**Tabla 80**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (1) - S15*

	<b>Niño/Niña</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>
<b>PN</b>	Niña	5	Hermana
<b>B1</b>	Niña	4	Hermana
<b>B2</b>	Niña	5	Hermana

**Tabla 81**

*Protocolo de corrección APS: Frontispicio (2) - S15*

	<b>Rol</b>	<b>Edad</b>
<b>GM</b>	Chica	30
<b>GB</b>	Chico	35

*¿Son hermanos o hermanas? Sí.*

*Comentario:* No se debe elegir el género, pueden ser chicas o chicos todos.

2. Estilo de apego

**Tabla 82**

*Protocolo de evaluación APS - S15*

<b>Tipos de apego</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>Total</b>
<b>1. Seguro</b>								
1.1 Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.	x	x				x		
1.2 Historias de carácter positivo y/o que demuestran buena autoestima.								
								<b>3</b>
<b>2. Ambivalente resistente</b>								
2.1 Historias que demuestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales.								
2.2 Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>3. Evitativo</b>								
3.1 Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
3.2 Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.								
<b>4. Evitativo temeroso</b>								
4.1 Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima.			x					
4.2 Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padres.				x	x		x	
								<b>4</b>
<b>5. Desorganizado</b>								
5.1 Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
5.2 Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								
<b>Tipo de apego</b>	<b>Apego inseguro – evitativo temeroso</b>							

3. Temas e identificaciones

**Tabla 83**

*Temas e identificaciones APS - S15*

Láminas	Temas				Identificaciones	
	Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	Pata Negra	Nadie
I						x
II						x
III	x					x
IV	x					x
V						x
VI						x
VII						x

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

**Inventario de Apego con Padres y Pares (Armsden y Greenberg, 1987)**

**Tabla 84**

*Resultados IPPA - S15*

Dimensiones	F1	F2	P
Confianza	50 - Alta	50 - Alta	47 - Alta
Comunicación	42 - Alta	40 - Media	37 - Alta
Alienación	7 - Media	7 - Media	8 - Baja
<b>Tipo de apego</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>

**Youth Self-Report/11-18 ASEBA (Achenbach et al., 2004)**

- Escala de competencias: **40-B** = Límite del rango clínico
  - o Escala de actividades: 42
  - o Escala social: 38
- Problemas internalizantes: 39 = Normal
  - o Ansiedad/depresión: 50
  - o Retraído/deprimido: 50
  - o Quejas somáticas: 50

- Problemas externalizantes: 35 = Normal
  - o Comportamiento de incumplimiento de las normas: 50
  - o Comportamiento agresivo: 50
- Problemas sociales: 50
- Problemas de pensamiento: 50
- Problemas atencionales: 50
- Total problemas: 34 = Normal

### Síntesis e interpretación

El frontispicio (APS) de S15 y los comentarios que realiza al respecto dejan en evidencia que proyecta un sistema familiar con diversidad afectivo-sexual, ya que, a pesar de indicar un género para cada personaje, aclara que no es una característica que se deba determinar.

En las historias de S15 3/7 reflejan seguridad apoyo y protección entre los personajes, en cambio 4/7 reflejan desconfianza, miedo al rechazo, miedo a perder la familia y/o dependencia a los padres, por lo que el estilo de apego que le caracteriza es inseguro.

En las representaciones internas del apego es recurrente el tema de pérdida (2/7), pero prevalecen temas positivos que indican experiencias positivas de apego (Ballús, Urrutia *et al.*, 2019).

Las identificaciones de S15 son todas con Nadie, lo que indica que, todos los temas de las láminas suponen cierta dificultad para ser afrontados —nacimiento o primeros vínculos (LI); vínculo materno o identificación con la madre (LII); separación y pérdida (LIII); pérdida y soledad o independencia (LIV); vínculo paterno o identificación con el padre (LV); agresividad hacia los padres (LVI), y madre sustituta o adoptiva (LVII).

En lo que respecta a los resultados del IPPA, según las puntuaciones directas y previamente ajustadas a los parámetros de Pardo *et al.* (2006), S15 establece un apego seguro tanto con sus figuras maternas como con sus iguales.

Por último, los resultados de las escalas del YSR/11-18 se ubican en un rango de normalidad según los baremos de sexo, edad y cultura de S15, con un valor en el límite del rango clínico para la escala de competencias (Achenbach *et al.*, 2004).

## 4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS GLOBALES

---

En este apartado se realiza la presentación integral de los resultados de las diferentes pruebas. En un primer momento, se exponen los resultados que ha generado cada uno de los instrumentos, y posteriormente, se realiza un cruce de variables con: (1) la edad, (2) el género, (3) el tipo de parentalidad, (4) la edad en el momento de constitución de la familia homoparental y (5) la configuración familiar.

Los resultados se presentan de maneras diferentes según el tipo de variables estudiadas: las variables categóricas o cualitativas se exponen en tablas de frecuencias, y las variables numéricas o cuantitativas en análisis descriptivos. Todos los resultados estadísticos —tablas de frecuencias, tablas cruzadas y tablas descriptivas— están elaborados con el programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences 28 (SPSS 28).

### 4.2.1 Entrevista semiestructurada

La entrevista elaborada para esta investigación evalúa tres dimensiones —ver su descripción en el apartado 3.3.1—: (1) la historia familiar, (2) los antecedentes de salud mental y atención psicológica y (3) la aceptación social y la vinculación a entidades activistas. A continuación, se realiza la presentación de los datos obtenidos.

#### 1. Historia familiar

Algunos de los datos obtenidos en este apartado de la entrevista fueron descritos en la presentación de la muestra y en la presentación individual de los sujetos. A continuación, se incluyen estos mismos datos generales complementados con datos no expuestos hasta este momento, como la edad en el momento de la constitución familiar y el tipo de relación homosexual de los progenitores.

Respecto a la historia familiar, más de la mitad de los adolescentes (53,3 %,  $n = 15$ ) de la muestra nacieron en una relación homosexual, y los demás (46,8 %,  $n = 15$ ) conforman la familia a partir de distintas edades, como se observa en la Tabla 85. Esto evidencia que la muestra es heterogénea en el tipo de configuración familiar. Cabe destacar también que, en lo que respecta al tipo de relación homosexual de los progenitores, destaca la alta

participación de madres lesbianas (93,3 %, n = 15) en comparación con la participación de padres gais (6,7 %, n = 15).

**Tabla 85**

*Datos de la historia familiar*

Datos familiares		<i>f</i>	%
Género	Femenino	6	40,0
	Masculino	9	60,0
Nivel educativo	6.º primaria	6	40,0
	1.º ESO	2	13,3
	3.º ESO	3	20,0
	1.º bachillerato	1	6,7
	2.º bachillerato	3	20,0
Tipología familiar	Biparental	8	53,3
	Monoparental	3	20,0
	Reconstituida	4	26,7
Técnica de reproducción o constitución familiar	Relación heterosexual previa	4	26,7
	Inseminación artificial	4	26,7
	Fecundación <i>in vitro</i>	4	26,7
	Adopción	3	20,0
Edad de las hijas y los hijos en el momento de constituir la familia	0 años	8	53,3
	1 año	2	13,3
	5 años	1	6,7
	6 años	1	6,7
	7 años	1	6,7
	9 años	1	6,7
	11 años	1	6,7
Tipo de relación homosexual	Madres lesbianas	14	93,3
	Padres gais	1	6,7
Reconocimiento legal por ambas figuras filiales	Sí	11	73,3
	No	4	26,7
Figura parental fuera del núcleo homoparental	Sí	4	26,7
	No	11	73,3

2. Antecedentes en salud mental y atención psicológica

Esta dimensión de la entrevista permite observar tanto la incidencia de antecedentes en salud mental en la muestra como los motivos más frecuentes por los cuales se ha recibido dicha atención psicológica. Como se puede ver en la Tabla 86, un 53,3 % del total de la muestra ( $n = 15$ ) ha recibido atención psicológica, y un 50,0 % de estos adolescentes que han sido atendidos por profesionales en salud mental ( $n = 8$ ) ha sido diagnosticado con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

**Tabla 86**

*Antecedentes en salud mental y atención psicológica*

Antecedentes en salud mental		<i>f</i>	%
Atención en salud mental	Sí	8	53,3
	No	7	46,7
Motivo de la atención en salud mental	TDAH	4	50,0
	Problemas de comportamiento	1	12,5
	Separación de los padres	1	12,5
	Dislexia	1	12,5
	TCA	1	12,5

A continuación, se cruzan los datos obtenidos de la variable 3 —el tipo de parentalidad— con el motivo de la atención psicológica recibida, para identificar si hay algún tipo de vínculo entre ellas. Como se puede observar en la Tabla 87, la prevalencia de TDAH (26,7 %,  $n = 15$ ) no es característica de un tipo de parentalidad específico, ya que se distribuye en los diferentes tipos de parentalidad. Sin embargo, los problemas de comportamiento, la separación de los padres y la dislexia se encuentran con una frecuencia mayor en familias con hijos fruto de una relación heterosexual previa, con lo que se puede interpretar la existencia de un posible vínculo entre estas causas de atención psicológica y dicha configuración parental. No obstante, sería necesaria una muestra más grande y un porcentaje mayor de prevalencia de estos motivos de atención para verificar su posible relación.

**Tabla 87**

*Tipo de parentalidad y motivo de atención psicológica*

Motivo de atención psicológica	Tipo de parentalidad								Total	
	Adopción		Fecundación <i>in vitro</i>		Inseminación artificial		Relación heterosexual previa			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
TDAH	1	6,7	1	6,7	1	6,7	1	6,7	4	26,7
Problemas de comportamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	6,7
Separación de los padres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	6,7
Dislexia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	6,7
TCA	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Ninguno	1	6,7	3	20,0	3	20,0	0	0,0	7	46,7

### 3. Aceptación social y vinculación a entidades activistas

Esta dimensión de la entrevista semiestructurada hace referencia a varios aspectos sociales de los adolescentes y su relación con el entorno. Se preguntó por la interacción de los adolescentes con sus pares, y se halló que un 93,3 % expresa no haber sufrido ningún tipo de acoso escolar, mientras que un 6,7 % explica haberlo vivido pero no por formar parte de una familia diversa sino por otras razones (ver Tabla 88).

En lo referente al nivel de popularidad, se puede ver en la Tabla 88 que un 46,7 % se considera *popular*. Así mismo, para complementar estos datos, se preguntó a los adolescentes el número aproximado de amigas y amigos íntimos que consideran tener y se encontró que las relaciones con los iguales son amplias, ya que solamente un 6,7 % (n = 15) de los adolescentes cuenta con solo entre 1 y 3 amigos.

Finalmente, en el reconocimiento familiar todos los adolescentes de la muestra se reconocen integrantes de una familia homoparental y la participación en asociaciones activistas es de un 20,0 % (ver Tabla 88).

**Tabla 88**

*Aceptación social y vinculación a entidades activistas*

VARIABLES	Niveles	f	%
Acoso escolar	No	14	93,3
	Sí	1	6,7
Popularidad	Muy popular	4	26,7
	Popular	7	46,7
	Algo popular	4	26,7
Número de amigos	Entre 1 y 3	1	6,7
	Entre 3 y 5	2	13,3
	Entre 5 y 10	6	40,0
	10 o más	6	40,0
Reconocimiento familiar	Sí	15	100,0
	No	0	100,0
Participación en asociaciones LG	No	12	80,0
	Sí	3	20,0

**4.2.2 Attachment Picture Story (APS)**

Este apartado se dedica a la exposición de los resultados globales del APS, presentando primero los resultados individuales y, posteriormente, la frecuencia y los porcentajes en que se presentan todos los aspectos que evalúa la prueba: (1) el tipo de apego, (2) las identificaciones y (3) los temas de las historias. Además, se realiza un cruce de variables entre las que evalúa el instrumento y las variables familiares.

Categorías del APS

En la Tabla 89 se presentan los resultados individuales de todos los sujetos de manera general, exponiendo los temas y las identificaciones, el tipo de apego y la proyección familiar de cada uno de los sujetos que conforman la muestra.

**Tabla 89**

*Resultados individuales APS*

Sujeto	Tipo de apego	Temas				Identificaciones		Proyección familiar
		Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	PN	N	
<b>S1</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LIII: Carro</b>	Presente <b>LVII: Cabra</b>	Ausente	Presente <b>LI: Camada</b>	<b>LII: Vínculo materno / Identificación con la madre</b> <b>LIV: Pérdida y soledad / Independencia</b>	<b>LI: Nacimiento / Primeros vínculos</b> <b>LIII: Separación y pérdida</b> <b>LV: Vínculo paterno / Identificación con el padre</b> <b>LVI: Agresividad hacia los padres</b> <b>LVII: Madre sustituta/adoptiva</b>	No
<b>S2</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LI: Camada</b> <b>LIII: Carro</b>	Ausente	Ausente	Presente <b>LIII: Carro</b>	<b>LII: Vínculo materno / Identificación con la madre</b> <b>LIV: Pérdida y soledad / Independencia</b> <b>LV: Vínculo paterno / Identificación con el padre</b> <b>LVII: Madre sustituta/adoptiva</b>	<b>LI: Nacimiento / Primeros vínculos</b> <b>LIII: Separación y pérdida</b> <b>LVI: Agresividad hacia los padres</b>	Sí
<b>S3</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LIII: Carro</b> <b>LIV: Partida</b> <b>LVII: Cabra</b>	Ausente	Ausente	Presente <b>LVII: Cabra</b>		<b>Todas las láminas</b>	Sí
<b>S4</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LI: Camada</b> <b>LIII: Carro</b> <b>LIV: Partida</b>	Ausente	Presente <b>LII: Sueño materno</b> <b>LVII: Cabra</b>	Ausente		<b>Todas las láminas</b>	Sí
<b>S5</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LIII: Carro</b>	Ausente	Ausente	Ausente	<b>LII: Vínculo materno / Identificación con la madre</b> <b>LV: Vínculo paterno / Identificación con el padre</b>	<b>LI: Nacimiento / Primeros vínculos</b> <b>LIII: Separación y pérdida</b> <b>LIV: Pérdida y soledad / Independencia</b> <b>LVI: Agresividad hacia los padres</b> <b>LVII: Madre sustituta/adoptiva</b>	Sí

Sujeto	Tipo de apego	Temas				Identificaciones		Proyección familiar
		Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	PN	N	
<b>S6</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LIV:</b> Partida	Ausente	Ausente	Ausente	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	<b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	No
<b>S7</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro <b>LIV:</b> Partida	Ausente	Presente <b>LV:</b> Sueño paterno	Ausente	<b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	Sí
<b>S8</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro <b>LIV:</b> Partida	Presente <b>LVII:</b> Cabra	Ausente	Ausente		<b>Todas las láminas</b>	Sí
<b>S9</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LII:</b> Sueño materno <b>LIII:</b> Carro <b>LIV:</b> Partida	Ausente	Ausente	Ausente	<b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	No
<b>S10</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro <b>LV:</b> Sueño paterno <b>LVI:</b> Comedero <b>LVII:</b> Cabra	Ausente	Presente <b>LIV:</b> Partida	Ausente	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	<b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia	Sí

Sujeto	Tipo de apego	Temas				Identificaciones		Proyección familiar
		Pérdida	Rechazo	Abandono	Muerte	PN	N	
<b>S11</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro	Ausente	Ausente	Ausente	<b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	No
<b>S12</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro	Presente <b>LI:</b> Camada <b>LIV:</b> Partida	Ausente	Ausente	<b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	Sí
<b>S13</b>	<b>Seguro</b>	Ausente	Ausente	Presente <b>LVII:</b> Cabra	Ausente	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	<b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	Sí
<b>S14</b>	<b>Seguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro	Ausente	Ausente	Ausente	<b>LII:</b> Vínculo materno / Identificación con la madre <b>LIII:</b> Separación y pérdida <b>LV:</b> Vínculo paterno / Identificación con el padre <b>LVII:</b> Madre sustituta/adoptiva	<b>LI:</b> Nacimiento / Primeros vínculos <b>LIV:</b> Pérdida y soledad / Independencia <b>LVI:</b> Agresividad hacia los padres	No
<b>S15</b>	<b>Inseguro</b>	Presente <b>LIII:</b> Carro <b>LIV:</b> Partida	Ausente	Ausente	Ausente		<b>Todas las láminas</b>	Sí

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

### 1. Tipo de apego

Los resultados de tipo cuantitativo de la prueba indican que un 53,3 % de la muestra tiene apego seguro y un 46,6 % apego inseguro.

### 2. Identificaciones

En las diferentes identificaciones de los adolescentes en cada lámina se halló que los valores de identificación más altos son con Nadie, concretamente en LI: Camada con un 80 %; en LIII: Carro con un 73,3 %; en LVI: Comedero con un 66,7 %, y en LVII: Cabra con un 66,7 %.

### 3. Temas de las historias

Se halló que la pérdida es un tema presente en las historias de todos los adolescentes de la muestra, y los temas del rechazo, el abandono y la muerte aparecen como preocupación en un 20 % (n = 15) de los sujetos respectivamente.

### 4. Proyección familiar

Un 66,7 % de los adolescentes proyecta su familia en la familia del protagonista de las historias, el cerdito Pata Negra; es decir, estos sujetos atribuyen a los personajes de las láminas una relación familiar, de hermandad y parentalidad. En cambio, un 33,3 % no reconoce ni proyecta su sistema familiar en el del protagonista, el cerdito Pata Negra.

### Categorías del APS y tipo de apego APS

En este epígrafe se exponen los resultados realizando un cruce de variables entre el tipo de apego y las diferentes categorías que evalúa el APS, es decir, se hace un análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos del instrumento.

### 1. Identificaciones

En la Tabla 90 se observa la conexión entre la identificación con PN y el apego seguro (n = 8), especialmente en LII: Sueño materno (75,0 %), LIV: Partida (75,0 %) y LV: Sueño paterno (75,0 %). Es importante destacar que la identificación con Nadie de los sujetos con apego seguro es relativamente alta en LI: Camada (62,5 %).

Para el apego inseguro se reconoce que todos los sujetos (n = 7) se identifican con Nadie en LI: Camada, LII: Carro y LVII: Cabra. Para las demás láminas los porcentajes son igualmente altos, como se puede ver en la Tabla 90.

**Tabla 90**

*Frecuencia de tipo de apego e identificaciones*

Identificaciones	Apego seguro (n = 8)				Apego inseguro (n = 7)			
	PN		Nadie		PN		Nadie	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
LI: Camada	3	37,5	5	62,5	0	0,0	7	100,0
LII: Sueño materno	6	75,0	2	25,0	2	28,6	5	71,4
LIII: Carro	4	50,0	4	50,0	0	0,0	7	100,0
LIV: Partida	6	75,0	2	25,0	1	14,3	6	85,7
LV: Sueño paterno	6	75,0	2	25,0	1	14,3	6	85,7
LVI: Comedero	4	50,0	4	50,0	1	14,3	6	85,7
LVII: Cabra	5	62,5	3	37,5	0	0,0	7	100,0

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

## 2. Temas de las historias

Los resultados de los análisis cualitativos de las historias reflejan una vinculación entre el tipo de apego y la presencia de temas de contenido negativo en las historias, como se aprecia en la Tabla 91. Tanto en los sujetos con apego seguro como en los de apego inseguro aparece el tema de la pérdida.

En el grupo de apego inseguro, la frecuencia de contenidos negativos en temas como el rechazo y la muerte es del 28,6 %, un porcentaje mayor en comparación con el grupo de apego seguro; mientras que el abandono tiene mayor frecuencia en los sujetos con apego seguro (25,0 %) que en los de apego inseguro.

## 3. Proyección familiar

Tanto en los sujetos con apego seguro (n = 8) como en los sujetos con apego inseguro (n = 7) la proyección familiar es alta, un 62,5 % y un 71,4 % respectivamente, como se puede ver en la Tabla 91.

**Tabla 91**

*Frecuencia de tipo de apego con temas negativos y proyección familiar*

Temas negativos	Apego seguro (n = 8)				Apego inseguro (n = 7)			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pérdida	8	100,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0
Rechazo	1	12,5	7	87,5	2	28,6	5	71,4
Abandono	2	25,0	6	75,0	1	14,3	6	85,7
Muerte	1	12,5	7	87,5	2	28,6	5	71,4
<b>Proyección familiar</b>	5	62,5	3	37,5	5	71,4	2	28,6

Estilo de apego APS y variables familiares y sociodemográficas

La vinculación entre las diferentes variables familiares y sociodemográficas y el tipo de apego de los adolescentes se presenta en la Tabla 92 en frecuencias y porcentajes. Se observa que en el apego seguro tiene más relevancia la edad en la conformación familiar y el tipo de configuración familiar, y que, en cambio, en el apego inseguro es más relevante el tipo de parentalidad, hallándose porcentajes más altos en la categoría de relación heterosexual previa, lo cual también se refleja en el tipo de parentalidad reconstituida.

1. Edad

Como se puede observar, hay un porcentaje mayor de apego seguro en los sujetos de 11 y 12 años (37,5 %, n = 8) y en los de 17 años (25,9 %); en cambio, el apego inseguro está distribuido uniformemente en todas las edades de los sujetos que conforman la muestra.

2. Género

En cuanto al género, se encuentra que en el apego seguro el porcentaje es del 50,0 % (n = 8) tanto para el género femenino como para el masculino. En cambio, en el apego inseguro la distribución por género es del 71,4 % (n = 7) para el género masculino y del 28,5 % (n = 7) para el género femenino.

3. Tipo de parentalidad

Con respecto al tipo de parentalidad, el valor más alto de apego seguro se encuentra en la categoría de fecundación *in vitro* (37,5 %, n = 8). En apego inseguro, los valores más altos se encuentran en la parentalidad a través de la relación heterosexual previa (42,8 %, n=7).

#### 4. Edad en la constitución familiar

Respecto a la edad en la constitución familiar, los valores más altos tanto en apego seguro como en inseguro se hallan en los adolescentes que nacieron en la familia homoparental (62,5 % y 42,8 %, respectivamente). En las demás edades prevalece el apego inseguro.

#### 5. Configuración familiar

En cuanto al tipo de apego y la configuración familiar, se puede ver que en apego seguro la familia biparental cuenta con el porcentaje mayor (62,5 %, n = 8). En apego inseguro, tanto la familia biparental como la reconstituida tienen una prevalencia del 42,8 % (n = 7).

**Tabla 92**

*Variables familiares y sociodemográficas y tipo de apego APS*

Variables familiares y sociodemográficas		Apego seguro (n = 8)		Apego inseguro (n = 7)	
		f	%	f	%
Edad	11 años	3	37,5	1	14,2
	12 años	3	37,5	1	14,2
	14 años	0	0,0	2	28,5
	16 años	0	0,0	1	14,2
	17 años	2	25,0	1	14,2
	18 años	0	0,0	1	14,2
Género	Femenino	4	50,0	2	28,5
	Masculino	4	50,0	5	71,4
Tipo de parentalidad	Adopción	2	25,0	1	14,2
	Fecundación <i>in vitro</i>	3	37,5	1	14,2
	Inseminación artificial	2	25,0	2	28,5
	Relación heterosexual previa	1	12,5	3	42,8
Edad en la constitución familiar	0 años	5	62,5	3	42,8
	1 año	1	12,5	1	14,2
	5 años	1	12,5	0	0,0
	6 años	1	12,5	0	0,0
	7 años	0	0,0	1	14,2
	9 años	0	0,0	1	14,2
	11 años	0	0,0	1	14,2
Configuración familiar	Monoparental	2	25,0	1	14,2
	Biparental	5	62,5	3	42,8
	Reconstituida	1	12,5	3	42,8

Identificaciones APS y variables familiares y sociodemográficas

Los resultados de la frecuencia y los porcentajes que se hallan al comparar las identificaciones del APS con las variables familiares y sociodemográficas se presentan en la Tabla 93. Los valores más altos en la identificación con Nadie se encuentran en las láminas LI: Camada, LIII: Carro, LVI: Comedero y LVII: Cabra, con distribuciones según el tipo de parentalidad y de configuración familiar que indican una dependencia entre las variables según el análisis descriptivo realizado.

**1. Edad**

En lo que se refiere a las identificaciones y la edad, se halla que en LI: Camada se identifican con PN el 75 % ( $n = 4$ ) de los adolescentes de 11 años, y se observa que la identificación con Nadie se distribuye en las demás edades de la muestra, con el valor más alto en los sujetos de 12 años (33,3 %,  $n = 11$ ).

En LII: Sueño materno, las identificaciones más altas con PN son en las edades de 11 (37,5 %) y 12 años (37,5 %), y las identificaciones más altas con Nadie se encuentran en los 14 y 17 años (28,5 % para cada edad).

Para la LIII: Carro, la identificación más alta es con Nadie en todas las edades, y aquellos que sí se identifican con PN comprenden las edades de 11 años (25,0 %), 12 años (50,0 %) y 17 años (25,0 %).

En LIV: Partida, el 46,6 % de la muestra se identifica con PN, distribuido entre las edades de 11, 12 y 17 años. En cambio, la identificación con Nadie del 53,3 % de los adolescentes corresponde a las demás edades.

La lámina LV: Sueño paterno cuenta con un 46,6 % de la muestra que se identifica con PN, concretamente con sujetos de 11 años (57,1 %,  $n = 7$ ) y 12 años (42,9 %,  $n = 7$ ). Los adolescentes que se identifican con nadie representan el 53,3 % del total de la muestra y abarcan las edades de 12, 14, 16, 17 y 18 años.

La identificación con PN en LVI: Comedero está representada por sujetos de 11 años (60,0 %), 14 años (20,0 %) y 17 años (20,0 %); mientras que la identificación con Nadie se distribuye en todas las edades de la muestra.

Finalmente, en LVII: Cabra los sujetos con mayor identificación con PN corresponden a la edad de 12 años (60 %,  $n = 5$ ), y en el grupo que se identifica con Nadie la distribución es similar en todas las edades, con valores más altos en la edad de 11 años (30 %,  $n = 10$ ).

## 2. Género

En LI: Camada se observa una mayor identificación con Nadie en los sujetos del género masculino (66,7 %, n = 10) en comparación con los del género femenino.

En LII: Sueño materno, la identificación con PN es mayor para el género masculino (75,0 % n = 8), y en el género femenino es mayor la identificación con Nadie (57,1 %, n = 7).

En LIII: Carro, el género masculino tiene una mayor identificación con Nadie (54,5 %, n = 11) en comparación con el género femenino.

En LIV: Partida, el valor más alto se halla en la identificación con Nadie por parte del género masculino (62,5 %, n = 8).

En LV: Sueño paterno, la distribución de la identificación con PN para el género masculino es del 71,4 %; no obstante, la identificación con Nadie es igual en ambos géneros.

En LVI: Comedero, el género femenino presenta una identificación mayor con PN (60,0 %, n = 5); en cambio, la identificación con Nadie es más alta en el género masculino (70,0 %, n = 10).

En la lámina LVII: Cabra, los valores porcentuales son completamente iguales en los dos géneros, tanto para la identificación con PN como para la identificación con Nadie.

## 3. Tipo de parentalidad

La identificación con Nadie en LI: Camada es del 79,9 %, con la misma distribución (25,0 %, n = 12) en los distintos tipos de parentalidad de los sujetos. En cambio, en la identificación con PN no se encuentran sujetos adoptivos, y para los demás tipos de parentalidad los valores son del 33,3 % (n = 3).

En LII: Sueño materno, la identificación con Nadie con una distribución mayor es en la categoría de relación heterosexual previa (42,9 %, n = 7); a diferencia de la identificación con PN, donde los valores más altos son en fecundación *in vitro* e inseminación artificial.

En LIII: Carro, la identificación con el mayor número de sujetos es con Nadie en la relación heterosexual previa (36,4 %, n = 11), y los sujetos de la categoría de adopción son los que presentan el valor más alto para la identificación con PN (50,0 %, n = 4).

La identificación con PN en LIV: Partida es mayor en la categoría de fecundación *in vitro* (42,9 %, n = 7), mientras que en la identificación con Nadie la relación heterosexual previa (37,5 %, n = 8) tiene un porcentaje mayor en comparación con las demás parentalidades.

En LV: Sueño paterno, el porcentaje de identificación con PN es del 46,6 % (n = 15), dentro del cual el porcentaje más alto corresponde a inseminación artificial

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

(42,9 %, n = 7). En la identificación con Nadie se encuentra un porcentaje mayor en la relación heterosexual previa (37,5 %, n = 8).

En LVI: Comedero, el 40,0 % (n = 5) de las identificaciones con PN son de adolescentes fruto de relaciones heterosexuales previas; en cambio, los valores más altos en la identificación con Nadie corresponden a la fecundación *in vitro* (30,0 %, n = 10) y la inseminación artificial (30,0 %, n = 10).

Para LVII: Cabra, el tipo de parentalidad con una mayor identificación con PN corresponde a la fecundación *in vitro*, mientras que en la identificación con Nadie los valores más altos son para la inseminación artificial y la relación heterosexual previa, con el mismo porcentaje respectivamente (30,0 %, n = 10).

### 4. Edad en la constitución familiar

Según la edad en el momento de constituir la familia homoparental, se observa que en LI: Camada tanto para la identificación con PN como para la identificación con Nadie los sujetos que nacieron en la familia homoparental tienen una representación mayor.

En LII: Sueño materno, la identificación más alta con PN se halla en los sujetos que nacieron en la familia homoparental. En la identificación con Nadie, la prevalencia más alta también se da en los sujetos que forman parte de la familia desde el nacimiento (28,6 %, n = 7) y la distribución es la misma entre los sujetos que la conforman desde el primer año y hasta el noveno (14,3 % respectivamente, n = 7), sin representación de los sujetos que forman parte de la familia desde los 11 años.

En LIII: Carro, el vínculo entre la edad en la constitución familiar y la identificación con PN tiene más incidencia en los que conforman la familia desde el nacimiento (50,0 %, n = 4). La identificación con Nadie nuevamente es más alta en los que ya nacieron en la familia (54,4 %, n = 11).

En LIV: Partida la identificación más alta con PN (71,4 %, n = 7) es de aquellos que forman parte de la familia desde el nacimiento, y es este mismo grupo el que tiene el valor más alto de identificaciones con Nadie (37,5 %, n = 8) respecto a las demás edades.

En lo que respecta a LV: Sueño paterno, nuevamente la identificación más alta con PN (71,4 %, n = 7) y con Nadie (37,5 %, n = 8) es de aquellos que ya nacieron en la familia.

En LVI: Comedero, la identificación con PN está distribuida entre los que pertenecen a la familia desde el nacimiento (40,0 %, n = 5) y los que llegaron a ella a los 5, 6 y 9 años (20,0 % respectivamente, n = 5). En la identificación con Nadie, el porcentaje más alto se encuentra también en los que se gestaron en la familia (60,0 %, n = 10), y tienen

una representación del 20,0 % los que forman parte de ella a partir del primer año y un 10,0 % los que la conforman a partir de los 7 y los 11 años.

Para LVII: Cabra, la identificación más alta con PN es en aquellos sujetos que están en la familia desde el nacimiento (60,0 %, n = 5), con una representación del 20,0 % tanto para los que la conforman a partir del primer año como para los del sexto. En la identificación con Nadie, la mayor representación es de los que nacieron en la familia (50,0 %, n = 10).

### 5. Configuración familiar

En LI: Camada, la identificación con PN se distribuye entre los sujetos de familias biparentales (66,7 %, n = 3) y familias reconstituidas (33,3 %, n = 3), y en la identificación con Nadie la familia biparental tiene un porcentaje más alto (50,0 %, n = 12) en comparación con los otros modelos familiares.

En LII: Sueño materno, la identificación con PN es mayor en los adolescentes que pertenecen a una familia biparental (75,0 %, n = 8), mientras que en la identificación con Nadie se halla el valor más alto en la familia reconstituida (42,9 %, n = 7).

En LIII: Carro, la identificación con PN en la familia biparental (75,0 %, n = 4) destaca respecto a la identificación con Nadie en esta misma configuración familiar (45,5 %, n = 11). Ningún sujeto de familia reconstituida se identifica con PN en esta lámina.

Para LIV: Partida, la identificación con PN se distribuye en las tres constituciones familiares, pero la biparental cuenta con una representación mayor (57,1 %, n = 7). La misma situación se da en la identificación con Nadie, con una incidencia más alta también en la categoría biparental (50,0 %, n = 8).

En LV: Sueño paterno, el porcentaje más alto de identificaciones con PN se halla en la categoría biparental (85,7 %, n = 7) y esta categoría no tiene representación de la familia monoparental. En la identificación con Nadie, las categorías de familia monoparental y reconstituida cuentan con un valor del 37,5 % (n = 8) cada una.

Las identificaciones con PN en LVI: Sueño paterno indican que los sujetos de familias biparentales (40,0 %, n = 5) y reconstituidas (40,0 %, n = 5) se identifican más con PN. Para la identificación con Nadie, el valor más alto es en la familia biparental (60,0 %, n = 10).

LVII: Cabra, tiene una representación mayor de la familia biparental, tanto en la identificación con PN (60,0 %, n = 5) como en la identificación con Nadie (50,0 %, n = 10). La representación de la familia monoparental para ambas identificaciones es la misma (20,0 %) y en la reconstituida la identificación con PN es menor (20,0 %, n = 5) en comparación con la identificación con Nadie (30,0 %, n = 10).

**Tabla 93**

*Variables familiares y sociodemográficas e identificaciones con PN*

Variables familiares y sociodemográficas		Identificación con Pata Negra																											
		LI		LII		LIII		LIV		LV		LVI		LVII															
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No														
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%														
<b>Edad</b>	11 años	3	100,0	1	8,3	3	37,5	1	14,3	1	25,0	3	27,3	2	28,6	2	25,0	4	57,1	0	0,0	3	60,0	1	10,0	1	20,0	3	30,0
	12 años	0	0,0	4	33,3	3	37,5	1	14,3	2	50,0	2	18,2	2	28,6	2	25,0	3	42,9	1	12,5	0	0,0	4	40,0	3	60,0	1	10,0
	14 años	0	0,0	2	16,7	0	0,0	2	28,6	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	1	20,0	1	10,0	0	0,0	2	20,0
	16 años	0	0,0	1	8,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	14,2	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	10,0
	17 años	0	0,0	3	25,0	1	12,5	2	28,6	1	25,0	2	18,2	2	28,6	1	12,5	0	0,0	3	37,5	1	20,0	2	20,0	1	20,0	2	20,0
	18 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	10,0
<b>Género</b>	Femenino	2	66,7	4	33,3	2	25,0	4	57,1	1	25,0	5	45,5	3	42,9	3	37,5	2	33,3	4	50,0	3	60,0	3	30,0	2	40,0	4	40,0
	Masculino	2	33,3	8	66,7	6	75,0	3	42,9	3	75,0	6	54,5	4	57,1	5	62,5	5	71,4	4	50,0	2	40,0	7	70,0	3	60,0	6	60,0
<b>Tipo de parentalidad</b>	Adopción	0	0,0	3	25,0	1	12,5	2	28,6	2	50,0	1	9,1	1	14,3	2	25,0	1	14,3	2	25,0	1	20,0	2	20,0	1	20,0	2	20,0
	Fecundación <i>in vitro</i>	1	33,3	3	25,0	3	37,5	1	14,3	1	25,0	3	27,3	3	42,9	1	12,5	2	28,6	2	25,0	1	20,0	3	30,0	2	40,0	2	20,0
	Inseminación artificial	1	33,3	3	25,0	3	37,5	1	14,3	1	25,0	3	27,3	2	28,6	2	25,0	3	42,9	1	12,5	1	20,0	3	30,0	1	20,0	3	30,0
	Relación heterosexual previa	1	33,3	3	25,0	1	12,5	3	42,9	0	0,0	4	36,4	1	14,3	3	37,5	1	14,3	3	37,5	2	40,0	2	20,0	1	20,0	3	30,0

Variables familiares y sociodemográficas		Identificación con Pata Negra																											
		LI		LII		LIII		LIV		LV		LVI		LVII															
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No														
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%												
<b>Edad en la constitución familiar</b>	0 años	2	66,7	6	50,0	6	75,0	2	28,6	2	50,0	6	54,5	5	71,4	3	37,5	5	71,4	3	37,5	2	40,0	6	60,0	3	60,0	5	50,0
	1 año	0	0,0	2	16,7	1	12,5	1	14,3	1	25,0	1	9,1	0	0,0	2	25,0	1	14,3	1	12,5	0	0,0	2	20,0	1	20,0	1	10,0
	5 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	14,3	1	25,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
	6 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	12,5	1	14,3	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0
	7 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	10,0
	9 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
	11 años	0	0,0	1	8,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	10,0
<b>Configuración familiar</b>	Monoparental	0	0,0	3	25,0	1	12,5	2	28,6	1	25,0	2	18,2	2	28,6	1	12,5	0	0,0	3	37,5	1	20,0	2	20,0	1	20,0	2	20,0
	Biparental	2	66,7	6	50,0	6	75,0	2	28,6	3	75,0	5	45,5	4	57,1	4	50,0	6	85,7	2	25,0	2	40,0	6	60,0	3	60,0	5	50,0
	Reconstituida	1	33,3	3	25,0	1	12,5	3	42,9	0	0,0	4	36,4	1	14,3	3	37,5	1	14,3	3	37,5	2	40,0	2	20,0	1	20,0	3	30,0

*Nota.* Láminas y temas del APS: LI. Camada: nacimiento y primeros vínculos; LII. Sueño materno: vínculo materno o identificación con la madre; LIII. Carro: separación y pérdida; LIV. Partida: pérdida y soledad o independencia; LV. Sueño paterno: vínculo paterno o identificación con el padre; LVI. Comedero: agresividad hacia los padres; LVII. Cabra: madre sustituta o de adopción.

Temas APS y variables familiares y sociodemográficas

Como se ha mencionado a lo largo del desarrollo de la investigación, una de las aportaciones más importantes del APS es la evaluación de elementos inconscientes de los sujetos. En este apartado se expone la prevalencia de los temas negativos —pérdida, rechazo, abandono y muerte— en las historias de los adolescentes. La Tabla 94 contiene los resultados expresados en frecuencia y en porcentajes, y como se puede ver, el tema de pérdida está presente en las historias de todos los sujetos, a diferencia de los otros temas negativos, que están ausentes en gran parte de la muestra.

1. Edad

En referencia a la edad y la presencia del tema del rechazo, se puede ver que este solo se refleja en las historias de los adolescentes de 12, 14 y 16 años, en las demás edades que forman la muestra este es un tema ausente. El abandono se refleja en los sujetos de 11, 17 y 18 años con un porcentaje del 33,3 % en cada edad. La muerte solo se aprecia en las historias de los sujetos de 12, 14 y 16 años, con un porcentaje bajo respecto al total de la muestra.

2. Género

En el análisis de la prevalencia del tema del rechazo según el género, destaca que solo está presente en sujetos de género masculino; sin embargo, el porcentaje que representa la ausencia del rechazo sobre el total de los sujetos de la muestra es más alto que el de la presencia de este tema. En cambio, el abandono solo se aprecia en el género femenino, aunque se puede observar que hay ausencia de este tema en ambos géneros. Para la muerte, su presencia en las historias solo se halla en el género masculino, y la ausencia se distribuye a partes iguales entre el género femenino (50,0 %, n = 12) y el masculino (50,0 %, n = 12).

3. Tipo de parentalidad

Respecto al rechazo, se observa que es un tema que solo aparece en sujetos fruto de la inseminación artificial (33,3 %, n = 3) o que nacieron de una relación heterosexual previa (66,7 %, n = 3), es decir, que está ausente en los sujetos que conforman la familia a través de la adopción y de la fecundación *in vitro*. En lo que se refiere al abandono, la presencia de este tema se encuentra en las categorías de la adopción (33,3 %, n = 3), la fecundación *in vitro* (33,3 %, n = 3) y la relación heterosexual previa (33,3 %, n = 3); sin embargo, la ausencia del tema es mucho mayor que la presencia en todos los tipos de parentalidad. La

muerte aparece en las historias de los sujetos que pertenecen a las categorías de inseminación artificial (33,3 %, n = 3) y relación heterosexual previa (66,7 %, n = 3), con porcentajes más altos en la ausencia del tema para cada una de las categorías del tipo de parentalidad.

#### 4. Edad en la constitución familiar

La presencia del tema del rechazo se identifica en sujetos que conforman la familia desde el nacimiento, los 7 años y los 11 años (33,3 % respectivamente, n = 3); mientras que la ausencia de este tema se distribuye en todas las edades que forman la variable. El abandono se refleja en las historias de los adolescentes que conforman la familia desde el nacimiento, el primer año y el sexto año; en cambio, las demás edades se caracterizan por la ausencia de este tema. La muerte solo aparece en sujetos cuya edad en el momento de la constitución familiar es el nacimiento, los 7 años y los 11 años (33,3 % respectivamente, n = 3).

#### 5. Configuración familiar

En el cruce de las variables de configuración familiar y el tema rechazo, destaca el porcentaje de sujetos de familia reconstituida en la presencia de este tema (66,7 %, n = 3), seguido del de la familia biparental (33,3 %, n = 3); mientras que en la ausencia del rechazo el porcentaje más alto es para los sujetos de la familia biparental (58,3 %, n = 12). La presencia del abandono se distribuye en sujetos de las tres configuraciones familiares, con una representación del 33,3 % cada una; no obstante, el porcentaje de la ausencia de este tema en lo que corresponde al total de la muestra es mayor que el de la presencia. En la muerte, hay una ausencia total del tema en los sujetos que conforman familias monoparentales, y el porcentaje más alto de presencia de este tema es representado por adolescentes de familias reconstituidas.

**Tabla 94**

*Variables familiares y sociodemográficas y presencia de temas negativos*

Variables familiares y sociodemográficas		Temas negativos							
		Pérdida		Rechazo		Abandono		Muerte	
		Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
		f %	f %	f %	f %	f %	f %	f %	f %
<b>Edad</b>	11 años	4 26,7		0 0,0	4 33,3	1 33,3	3 25,0	0 0,0	4 33,3
	12 años	4 26,7		1 33,3	3 25,0	0 0,0	4 33,3	1 33,3	3 25,0
	14 años	2 13,3		1 33,3	1 8,3	0 0,0	2 16,7	1 33,3	1 8,3
	16 años	1 6,7		1 33,3	0 0,0	0 0,0	1 8,3	1 33,3	0 0,0
	17 años	3 20,0		0 0,0	3 25,0	1 33,3	2 16,7	0 0,0	3 25,0
	18 años	1 6,7		0 0,0	1 8,3	1 33,3	0 0,0	0 0,0	1 8,3
<b>Género</b>	Femenino	6 40,0		0 0,0	6 50,0	3 100,0	3 25,0	0 0,0	6 50,0
	Masculino	9 60,0		3 100,0	6 50,0	0 0,0	9 75,0	3 100,0	6 50,0
<b>Tipo de parentalidad</b>	Adopción	3 20,0		0 0,0	3 25,0	1 33,3	2 16,7	0 0,0	3 25,0
	Fecundación <i>in vitro</i>	4 26,7		0 0,0	4 33,3	1 33,3	3 25,0	0 0,0	4 33,3
	Inseminación artificial	4 26,7		1 33,3	3 25,0	0 0,0	4 33,3	1 33,3	3 25,0
	Relación heterosexual previa	4 26,7		2 66,7	2 16,7	1 33,3	3 25,0	2 66,7	2 16,7
<b>Edad en la constitución familiar</b>	0 años	8 53,3		1 33,3	7 58,3	1 33,3	7 58,3	1 33,3	7 58,3
	1 año	2 13,3		0 0,0	2 16,7	1 33,3	1 8,3	0 0,0	2 16,7
	5 años	1 6,7		0 0,0	1 8,3	0 0,0	1 8,3	0 0,0	1 8,3
	6 años	1 6,7		0 0,0	1 8,3	1 33,3	0 0,0	0 0,0	1 8,3
	7 años	1 6,7		1 33,3	0 0,0	0 0,0	1 8,3	1 33,3	0 0,0
	9 años	1 6,7		0 0,0	1 8,3	0 0,0	1 8,3	0 0,0	1 8,3
	11 años	1 6,7		1 33,3	0 0,0	0 0,0	1 8,3	1 33,3	0 0,0
<b>Configuración familiar</b>	Monoparental	3 20,0		0 0,0	3 25,0	1 33,3	2 16,7	0 0,0	3 25,0
	Biparental	8 53,3		1 33,3	7 58,3	1 33,3	7 58,3	1 33,3	7 58,3
	Reconstituida	4 26,7		2 66,7	2 16,7	1 33,3	3 25,0	2 66,7	2 16,7

*Nota.* Las columnas sombreadas corresponden al valor 0 en todas las variables.

#### *4.2.3 Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)*

Como ya se mencionó en el apartado 3.3.3, el IPPA es el cuestionario con el cual se evalúa el estilo de apego cuantitativamente a partir del análisis de las dimensiones siguientes: (1) confianza, (2) comunicación y (3) alienación. A continuación, se presentan los resultados individuales y generales a nivel descriptivo, en frecuencia y porcentajes. Para ampliar el análisis de los hallazgos, se realizan tablas cruzadas del estilo de apego y las dimensiones con las variables familiares.

La Tabla 95 es una presentación de los resultados individuales, donde se detallan las dimensiones y el tipo de apego de cada sujeto con sus respectivas figuras de apego —F1, F2 y P—. La elección de cuál sería la figura de apego 1 y cuál la 2 fue propia de los adolescentes y se desconoce si hay alguna preferencia por la representación de la figura biológica en algún caso. Aunque algunos de los adolescentes cuentan con figuras de apego externas —como es el caso de las familias reconstituidas—, estas no se contemplan en el cuestionario y los resultados se limitan a las figuras de apego homosexuales con las que conviven los sujetos. Para los sujetos de familias monoparentales no se evalúa F2, por lo que  $n = 12$  en todas las dimensiones con esta figura de apego.

**Tabla 95***Dimensiones y tipo de apego IPPA*

Sujeto	Confianza			Comunicación			Alienación			Patrón de apego		
	Figura 1	Figura 2	Pares	Figura 1	Figura 2	Pares	Figura 1	Figura 2	Pares	Figura 1	Figura 2	Pares
<b>S1</b>	Media	Alta	Media	Baja	Baja	Media	Alta	Alta	Media	Ambivalente	Evitativo	Ambivalente
<b>S2</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Media	Media	Media	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S3</b>	Alta	Alta	Alta	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S4</b>	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Alta	Media	Media	Ambivalente	Ambivalente	Ambivalente
<b>S5</b>	Alta	Alta	Media	Media	Media	Baja	Media	Media	Media	Seguro	Seguro	Ambivalente
<b>S6</b>	Alta	Alta	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Seguro	Seguro	Ambivalente
<b>S7</b>	Alta	—*	Media	Alta	—*	Media	Media	—*	Alta	Seguro	—*	Ambivalente
<b>S8</b>	Alta	—*	Media	Media	—*	Baja	Media	—*	Alta	Seguro	—*	Ambivalente
<b>S9</b>	Media	—*	Baja	Baja	—*	Baja	Alta	—*	Media	Ambivalente	—*	Evitativo
<b>S10</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Baja	Media	Baja	Baja	Media	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S11</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Media	Media	Media	Media	Media	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S12</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Media	Alta	Baja	Media	Baja	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S13</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Media	Alta	Media	Media	Baja	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S14</b>	Alta	Alta	Alta	Media	Alta	Media	Media	Alta	Media	Seguro	Seguro	Seguro
<b>S15</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Media	Alta	Media	Media	Baja	Seguro	Seguro	Seguro

\* Los sujetos que no presentan resultados en F2 solo cuentan con una figura de apego.

### 1. Confianza

Como se puede ver en la Tabla 96, el nivel de confianza alto con F1 tiene un valor del 80,0 % (n = 15), con una gran diferencia respecto de la confianza media con esta misma figura (20,0 %, n = 15). En lo que respecta a la confianza con F2, también destaca el porcentaje elevado en el nivel de confianza alto (73,3 %, n = 12) y se halla un porcentaje bastante bajo en el nivel medio (6,7 %, n = 12). Para la dimensión de confianza con P, se obtiene que un 53,3 % (n = 15) tiene un nivel de confianza alto y un 40 % (n = 15) se ubica en el nivel medio.

### 2. Comunicación

En esta dimensión los sujetos de la muestra se distribuyen en todos los niveles con las tres figuras de apego. En la Tabla 96 se evidencia que un 46,7 % (n = 15) tiene un nivel alto de comunicación con F1 y un 40,0 % (n = 15) se ubica en el nivel medio. Con F2 no se halla una gran diferencia porcentual, ya que el nivel de comunicación alto es de un 33,3 % (n = 12) y el nivel medio se sitúa en el 40,0 % (n = 12). En los resultados con P destaca un porcentaje alto en el nivel medio de comunicación (53,3 %, n = 15) respecto a los otros niveles.

### 3. Alienación

Para la dimensión de la alienación, el porcentaje más alto en las tres figuras de apego se encuentra en el nivel medio: con F1 un 66,7 % (n = 15) tiene una alienación media, con F2 el porcentaje es del 60,0 % (n = 12), y finalmente, con P se halla que un 66,7 % (n = 15) se ubica en el nivel medio y un 20,0 % (n = 15) tiene una alienación baja, como se detalla en la Tabla 96.

**Tabla 96**

*Frecuencia y porcentajes de las dimensiones del IPPA*

Nivel	Confianza						Comunicación						Alienación					
	F1		F2		P		F1		F2		P		F1		F2		P	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	12	80,0	11	73,3	8	53,3	7	46,7	5	33,3	4	26,7	3	20,0	2	13,3	2	13,3
Medio	3	20,0	1	6,7	6	40,0	6	40,0	6	40,0	8	53,3	10	66,7	9	60,0	10	66,7
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	6,7	2	13,3	1	6,7	3	20,0	2	13,3	1	6,7	3	20,0
—*			3	20,0					3	20,0					3	20,0		

\* Sujetos que no cuentan con una F2.

#### 4. Apego

En la Tabla 97, a la luz de los resultados de cada dimensión, se procede a realizar el análisis de frecuencia del apego en los adolescentes que conforman la muestra. Se observa que un 80 % (n = 15) establece un apego seguro con F1, un 66,7 % (n = 12) con F2, y un 53,3 % (n = 15) con P. Un 6,7 % (n = 12) establece apego evitativo con F2 y con P. Además, se halla que un 20,0 % (n = 15) tiene apego ambivalente con F1, y un 40,0 % con P.

**Tabla 97**

*Tipo de apego IPPA*

Tipo de apego	F1		F2		P	
	f	%	f	%	f	%
Seguro	12	80,0	10	66,7	8	53,3
Evitativo	0	0,0	1	6,7	1	6,7
Ambivalente	3	20,0	1	6,7	6	40,0
—*			3	20,0		

\* Sujetos que no cuentan con una F2.

#### Dimensiones IPPA y variables familiares y sociodemográficas

##### 1. Confianza

Con los datos obtenidos se realiza un cruce de variables entre la dimensión de confianza del IPPA y las variables familiares y sociodemográficas. En la Tabla 98 se exponen estos resultados en frecuencia y porcentaje, y se halla que ningún sujeto presenta un nivel de confianza bajo con F1 y F2, en cambio, con P predomina el nivel medio de confianza. Se observa también que los porcentajes más elevados en confianza alta con todas las figuras de apego se presentan en los sujetos más jóvenes de la muestra, así como en el género masculino. Respecto al tipo de parentalidad, aquellos adolescentes cuya llegada a la familia fue a través de procesos biológicos son los que tienen un porcentaje mayor en confianza alta, lo que se vincula directamente con la edad en la conformación familiar. Por último, en la Tabla 98 se puede ver que aquellos adolescentes de familias biparentales son los sujetos que presentan más frecuentemente un nivel alto de confianza.

### 1.1. Edad

Respecto a la edad, los sujetos más jóvenes de la muestra mantienen un nivel de confianza alto con sus figuras de apego (11 y 12 años, 33,3 % respectivamente,  $n = 12$ ) a diferencia de los de 16, 17 y 18 años, que establecen un nivel medio de confianza (33,3 % respectivamente,  $n = 3$ ).

Con los pares, los sujetos están distribuidos entre los tres niveles de confianza. En aquellos que establecen una confianza alta, los de 11 y 14 años representan un 25,0 % ( $n = 8$ ) respectivamente, y los de 14 años representan el 50,0 % del porcentaje de este nivel. Para la confianza media con los pares, se encuentra que los de 11 y 17 años representan un 33,3 % cada grupo de edad ( $n = 6$ ) y, en cambio, los de 16 y 18 años que también se ubican en este nivel de confianza representan un 16,7 % ( $n = 6$ ).

### 1.2. Género

Como se puede observar en la Tabla 98, los sujetos de género masculino presentan el mismo valor porcentual (66,7 %) para el nivel de confianza alto ( $n = 12$ ) y medio ( $n = 3$ ) con F1, y en el género femenino un 33,3 % ( $n = 12$ ) establece confianza alta y un 33,3 % ( $n = 3$ ) establece confianza media con esta figura de apego.

Para la confianza con F2, el género masculino presenta una frecuencia mayor en el nivel de confianza alto (72,7 %,  $n = 11$ ) comparado con el género femenino, que en este nivel presenta un 27,3 % ( $n = 11$ ).

Respecto a P, la distribución en confianza alta es del 62,5 % ( $n = 8$ ) para el género masculino y del 37,5 % ( $n = 8$ ) para el género femenino. En confianza media, el género masculino representa el 66,7 % ( $n = 6$ ) mientras que el género femenino es el 33,3 % ( $n = 6$ ).

### 1.3. Tipo de parentalidad

Para la dimensión de confianza y su vinculación con el tipo de parentalidad, las puntuaciones más destacadas del nivel alto de confianza con F1 se hallan en las categorías de fecundación *in vitro* e inseminación artificial, con una representación del 33,3 % ( $n = 12$ ) para cada una. Para la confianza media con F1, el valor más alto es para la categoría de adopción con un 66,7 % ( $n = 3$ ), y la relación heterosexual previa cuenta con el 33,3 % restante ( $n = 3$ ).

En la confianza alta con F2, los valores más elevados se encuentran en las categorías de inseminación artificial (36,4 %,  $n = 11$ ) y relación heterosexual previa (36,4 %,  $n = 11$ ). El único sujeto que presenta una confianza media con F2 pertenece a la categoría de adopción.

En lo que se refiere al nivel de confianza con P y el tipo de parentalidad, se encuentra que la confianza alta está distribuida en todas las categorías, siendo en la relación heterosexual previa donde se halla el valor mayor (37,5 %, n = 8). Se puede observar que en el nivel de confianza medio los valores más altos se encuentran en fecundación *in vitro* e inseminación artificial (33,3 % respectivamente, n = 6). El único sujeto que presenta una confianza baja con P pertenece a la categoría de adopción.

#### 1.4. Edad en la constitución familiar

En los niveles de confianza con F1, se observa que la categoría de los sujetos que han nacido en la familia homosexual es la que tiene un porcentaje mayor en confianza alta con F1 (66,7 %, n = 12), seguida de las categorías de aquellos que pertenecen a la familia desde el primer año, el sexto, el séptimo y el noveno, con porcentajes muy bajos (cada uno con una representación del 8,3 %, n = 12). Los que presentan una confianza media con F1 se distribuyen entre las categorías del primer año (33,3 %, n = 3), el quinto (33,3 %, n = 3), y el decimoprimeros (33,3 %, n = 3).

La confianza alta con F2 presenta su valor mayor en la categoría de aquellos que pertenecen a la familia desde el nacimiento (54,4 %, n = 11). El único sujeto de la muestra que presenta un nivel medio de confianza con F2 llegó a la familia en el primer año de vida. En la dimensión de confianza con P, los valores más altos para la confianza alta (50,0 %, n = 8) y la confianza media (66,7 %, n = 6) se sitúan en la categoría de aquellos sujetos que fueron gestados en la familia, el porcentaje confianza media es del 16,7 % (n = 6) tanto para los que forman parte la familia desde el primer año de vida como para los que la conforman desde el decimoprimeros, y finalmente el sujeto con confianza baja con P forma parte de la familia desde el quinto año de vida.

#### 1.5. Configuración familiar

Los porcentajes más elevados en el nivel de confianza alto respecto a las dos figuras de apego y los pares están representados por los sujetos de familia biparental: con F1 un 58,3 % (n = 12), con F2 un 63,6 % (n = 11), y con P un 62,5 % (n = 8). Para la categoría de familia reconstituida, el porcentaje de confianza alta con F1 es un 25,0 % (n = 12), con F2 un 36,4 % (n = 11), y con P un 37,5 % (n = 8).

Como se puede observar en la Tabla 98, en el nivel de confianza medio con F1 las tres constituciones familiares tienen una representación del 33,3 % cada una (n = 3), con F2 solo un sujeto de una familia biparental se ubica en el nivel medio de confianza y con P la distribución es del 50,0 % (n = 6) para la categoría biparental.

**Tabla 98**

*Variables familiares y sociodemográficas y confianza*

Variables familiares y sociodemográficas		Confianza																	
		F1						F2						P					
		Alta		Media		Baja		Alta		Media		Baja		Alta		Media		Baja	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Edad	11 años	4	33,3	0	0,0			4	36,4	0	0,0			2	25,0	2	33,3	0	0,0
	12 años	4	33,3	0	0,0			4	36,4	0	0,0			4	50,0	0	0,0	0	0,0
	14 años	2	16,7	0	0,0			2	18,2	0	0,0			2	25,0	0	0,0	0	0,0
	16 años	0	0,0	1	33,3			1	9,1	0	0,0			0	0,0	1	16,7	0	0,0
	17 años	2	16,7	1	33,3			0	0,0	0	0,0			0	0,0	2	33,3	1	100,0
	18 años	0	0,0	1	33,3			0	0,0	1	100,0			0	0,0	1	16,7	0	0,0
Género	Femenino	4	33,3	2	33,3			3	27,3	1	100,0			3	37,5	2	33,3	1	100,0
	Masculino	8	66,7	1	66,7			8	72,7	0	0,0			5	62,5	4	66,7	0	0,0
Tipo de parentalidad	Adopción	1	8,3	2	66,7			1	9,1	1	100,0			1	12,5	1	16,7	1	100,0
	Fecundación <i>in vitro</i>	4	33,3	0	0,0			2	18,2	0	0,0			2	25,0	2	33,3	0	0,0
	Inseminación artificial	4	33,3	0	0,0			4	36,4	0	0,0			2	25,0	2	33,3	0	0,0
	Relación heterosexual previa	3	25,0	1	33,3			4	36,4	0	0,0			3	37,5	1	16,7	0	0,0
Edad en la constitución familiar	0 años	8	66,7	0	0,0			6	54,5	0	0,0			4	50,0	4	66,7	0	0,0
	1 año	1	8,3	1	33,3			1	9,1	1	100,0			1	12,5	1	16,7	0	0,0
	5 años	0	0,0	1	33,3			0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0	1	100,0
	6 años	1	8,3	0	0,0			1	9,1	0	0,0			1	12,5	0	0,0	0	0,0
	7 años	1	8,3	0	0,0			1	9,1	0	0,0			1	12,5	0	0,0	0	0,0
	9 años	1	8,3	0	0,0			1	9,1	0	0,0			1	12,5	0	0,0	0	0,0
	11 años	0	0,0	1	33,3			1	9,1	0	0,0			0	0,0	1	16,7	0	0,0
Configuración familiar	Monoparental	2	16,7	1	33,3			0	0,0	0	0,0			0	0,0	2	33,3	1	100,0
	Biparental	7	58,3	1	33,3			7	63,6	1	100,0			5	62,5	3	50,0	0	0,0
	Reconstituida	3	25,0	1	33,3			4	36,4	0	0,0			3	37,5	1	16,7	0	0,0

*Nota.* Las columnas sombreadas corresponden al valor 0 en todas las variables.

## 2. Comunicación

En la Tabla 99 se presentan los resultados en frecuencia y porcentaje del cruce entre la dimensión de la comunicación y las variables familiares y sociodemográficas. Como se puede observar en la asociación con la edad, los adolescentes más jóvenes tienen porcentajes mayores en comunicación alta. Respecto al género, no se observan diferencias entre ambos géneros en los niveles altos de comunicación. Los sujetos que han conformado la familia por métodos biológicos y desde el nacimiento se caracterizan por niveles altos en esta dimensión. En último lugar, se observa que los descendientes de familias biparentales presentan los porcentajes más elevados de comunicación alta.

### 2.1. Edad

Para el nivel de comunicación alto con F1, se identifica que la mayor representación corresponde a los adolescentes de 12 años (42,9 %,  $n = 7$ ). En el nivel medio de comunicación con esta figura de apego, se aprecia que la mayor representación es de los que tienen 11 años (33,3 %,  $n = 6$ ). El nivel bajo de comunicación con F1 está formado por sujetos de 16 y 17 años (50,0 % respectivamente,  $n = 2$ ).

Con F2, el nivel de comunicación alto se distribuye principalmente entre las edades de 11 y 12 años (40,0 % respectivamente,  $n = 5$ ). En el nivel de comunicación medio con F2, los porcentajes más altos se encuentran en los sujetos de 11 y 12 años (33,3 % para cada edad,  $n = 6$ ) y en los sujetos de 14 y 18 años (16,7 % respectivamente,  $n = 6$ ).

En la comunicación con los pares y su asociación con la edad, se observa que el porcentaje más elevado en el nivel alto de esta dimensión es para los sujetos de 12 años. En el nivel de comunicación medio, la representación mayor es de los sujetos de 11 y 14 años (25,0 % para cada edad,  $n = 9$ ). La comunicación baja con los pares se distribuye entre los sujetos de 17 años, con un 66,7 % ( $n = 3$ ), y los sujetos de 11 años, con un 33,3 % ( $n = 3$ ).

### 2.2. Género

Se puede observar que el porcentaje de comunicación alta con F1 es mayor para el género femenino (57,1 %,  $n = 7$ ) que para el género masculino (42,9 %,  $n = 7$ ); en cambio, en la comunicación media con F1 el porcentaje es mayor para el género masculino (83,3 %,  $n = 6$ ).

Con la figura de apego F2, la comunicación alta presenta un porcentaje mayor en el género femenino (60,0 %,  $n = 5$ ) que en el masculino (40,0 %,  $n = 5$ ); en cambio, para el

nivel medio el porcentaje mayor pertenece al género masculino (83,3 %, n = 6). El nivel bajo de comunicación con F2 está representado en su totalidad por el género masculino.

En la comunicación con P se observa que tanto el género femenino como el masculino tienen la misma representatividad en el nivel alto (50,0 % para cada uno, n = 4), pero los porcentajes más elevados en el nivel medio (62,5 %, n = 8) y bajo (66,7 %, n = 3) corresponden al género masculino.

### 2.3. Tipo de parentalidad

Por lo que se refiere al tipo de parentalidad y el nivel de comunicación alto con F1, se observa que los sujetos fruto de la fecundación *in vitro* tienen una representatividad mayor (42,9 %, n = 7) en comparación con los demás. En el nivel medio con esta figura de apego se observa que los sujetos de las categorías de adopción e inseminación artificial tienen un porcentaje mayor (33,3 %, n = 6) que el resto. Los sujetos que se ubican en comunicación baja con F1 pertenecen a la categoría de adopción (50,0 %, n = 2) y relación heterosexual previa (50,0 %, n = 2).

En el nivel de comunicación alto con F2, se encuentra que las categorías de inseminación artificial y relación heterosexual previa presentan un porcentaje mayor que el resto (40,0 % cada una, n = 5), y en la categoría de adopción no se hallan sujetos que establezcan este nivel de comunicación con F2. Sin embargo, en comunicación media, las categorías de adopción e inseminación artificial tienen los porcentajes más altos (33,3 %, n = 6). En el nivel comunicación bajo con F2 solo se ubica un sujeto fruto de una relación heterosexual previa.

Con respecto a P, la distribución para la comunicación alta es igual para los sujetos fruto de la fecundación *in vitro* y de la inseminación artificial (50,0 % respectivamente, n = 4), mientras que en la comunicación media se observa que la relación heterosexual previa tiene un valor porcentual mayor que el resto (50,0 %, n = 8). En lo que concierne al nivel de comunicación bajo, se distribuye con igual valor (33,3 % para cada una, n = 3) entre las categorías de adopción, fecundación *in vitro* e inseminación artificial.

### 2.4. Edad en la constitución familiar

Se puede observar que los sujetos gestados en la familia tienen un nivel de comunicación alto con F1 en contraste con las demás edades de constitución familiar. El mismo fenómeno se observa en la comunicación media: aquellos adolescentes nacidos en la familia homoparental representan el 50,0 % (n = 6); en este mismo nivel también se sitúan sujetos que conforman la familia desde el primer año y desde el noveno. En

comunicación baja se hallan sujetos del quinto año y del decimoprimer, cada uno con un 50,0 % (n = 2).

Respecto a F2, se observa que en el nivel alto de comunicación destacan los sujetos que pertenecen a la familia desde el nacimiento (60,0 %, n = 5). En el nivel de comunicación medio (n = 6), los valores se distribuyen en un 50,0 % para los nacidos en el seno familiar, un 33,3 % para los que la conforman desde el primer año y un 16,7 % para los que llegaron en el séptimo año.

Todos los adolescentes que establecen una comunicación alta con P corresponden a los que forman parte de la familia desde el nacimiento. El nivel medio de comunicación con P se distribuye entre los nacidos en la familia y los que la conforman desde el primer año, con un 25,0 % respectivamente (n = 8).

### 2.5. Configuración familiar

Respecto a la configuración familiar y la comunicación, se identifica que el mayor porcentaje de comunicación alta con F1 corresponde a los sujetos de familia biparental (57,1 %, n = 7), seguido de un porcentaje más bajo de aquellos que pertenecen a una familia monoparental (14,3 %, n = 7). En el nivel medio de comunicación con esta figura, el porcentaje más alto se encuentra en la familia biparental (66,7 %, n = 6), y las categorías de familia monoparental y reconstituida presentan porcentajes más bajos (16,7 % respectivamente, n = 6).

Los sujetos con nivel alto de comunicación con F2 se distribuyen entre biparental (60,0 %, n = 5) y reconstituida (40,0 %, n = 5). En el nivel de comunicación medio con esta figura de apego, se identifica un porcentaje bastante alto en biparental (83,3 %, n = 6) y bajo en reconstituida (16,7 %, n = 6).

Todos los sujetos que puntúan en comunicación alta con P pertenecen a la familia biparental. En el nivel medio se puede ver que el 50,0 % (n = 8) corresponde a sujetos que forman parte de una familia reconstituida y el 37,5 % (n = 8) a una biparental.

**Tabla 99**

*Variables familiares y sociodemográficas y comunicación*

Variables familiares y sociodemográficas		Comunicación																	
		F1						F2						P					
		Alta		Media		Baja		Alta		Media		Baja		Alta		Media		Baja	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Edad	11 años	2	28,6	2	33,3	0	0,0	2	40,0	2	33,3	0	0,0	1	25,0	2	25,0	1	33,3
	12 años	3	42,9	1	16,7	0	0,0	2	40,0	2	33,3	0	0,0	3	75,0	1	12,5	0	0,0
	14 años	1	14,3	1	16,7	0	0,0	1	20,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0
	16 años	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
	17 años	1	14,3	1	16,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	2	66,7
	18 años	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
Género	Femenino	4	57,1	1	16,7	1	50,0	3	60,0	1	16,7	0	0,0	2	50,0	3	37,5	1	33,3
	Masculino	3	42,9	5	83,3	1	50,0	2	40,0	5	83,3	1	100,0	2	50,0	5	62,5	2	66,7
Tipo de parentalidad	Adopción	0	0,0	2	33,3	1	50,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	25,0	1	33,3
	Fecundación <i>in vitro</i>	3	42,9	1	16,7	0	0,0	1	20,0	1	16,7	0	0,0	2	50,0	1	12,5	1	33,3
	Inseminación artificial	2	28,6	2	33,3	0	0,0	2	40,0	2	33,3	0	0,0	2	50,0	1	12,5	1	33,3
	Relación heterosexual previa	2	28,6	1	16,7	1	50,0	2	40,0	1	16,7	1	100,0	0	0,0	4	50,0	0	0,0
Edad en la constitución familiar	0 años	5	71,4	3	50,0	0	0,0	3	60,0	3	50,0	0	0,0	4	100,0	2	25,0	2	66,7
	1 año	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0
	5 años	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
	6 años	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
	7 años	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
	9 años	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
	11 años	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
Configuración familiar	Monoparental	1	14,3	1	16,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0
	Biparental	4	57,1	4	66,7	0	0,0	3	60,0	5	83,3	0	0,0	4	100,0	3	37,5	3	100,0
	Reconstituida	2	28,6	1	16,7	1	50,0	2	40,0	1	16,7	1	100,0	0	0,0	4	50,0	0	0,0

### 3. Alienación

En la Tabla 100 se expone la asociación entre las variables familiares y sociodemográficas y la alienación, en frecuencias y porcentajes. Se observa que en todas las variables prevalece la alienación media con las tres figuras de apego. Respecto a la asociación de la alienación con la edad de los adolescentes los resultados no son especialmente llamativos; y con el género se identifica una tendencia mayor del género femenino al nivel alto de alienación con F1. En cuanto al tipo de parentalidad, aquellos sujetos que alcanzan puntuaciones altas de alienación forman parte de las categorías de adopción y relación heterosexual previa. En cuanto a la edad en la constitución familiar y la alienación, se observa que los sujetos pertenecientes a la familia desde la gestación tienen puntuaciones mayores que el resto en los niveles medios. Y por último, se puede ver que los sujetos de familias biparentales presentan valores más elevados que los demás en alienación media con las figuras de apego parentales y en alienación baja con P.

#### 3.1. Edad

En lo referente a la alienación distribuida según la edad de los adolescentes, se halla que con F1 la distribución de los sujetos es mayor en el nivel medio de alienación, especialmente entre los sujetos de 11 y 12 años (30,0 % respectivamente,  $n = 10$ ).

Respecto a F2, los resultados indican que también hay una prevalencia mayor de sujetos en el nivel medio de la alienación (75 %,  $n = 12$ ), distribuida en un 33,0 % ( $n = 9$ ) para los adolescentes de 11 años, un 33,0 % ( $n = 9$ ) para los de 12 años y un 22,2 % ( $n = 9$ ) para los de 14 años.

La alienación media con P se distribuye en todas las edades de la muestra: 11 años (30,0 %,  $n = 10$ ), 12 años (20,0 %,  $n = 10$ ), 14 años (20,0 %,  $n = 10$ ), 16 años (10,0 %,  $n = 10$ ), 17 años (10,0 %,  $n = 10$ ) y 18 años (10,0 %,  $n = 10$ ), este es el nivel con mayor representatividad en la alienación media.

#### 3.2. Género

El género femenino presenta un porcentaje mayor en la alienación alta con F1 (66,7 %,  $n = 3$ ); en cambio, el género masculino tiene un porcentaje más elevado en la alienación media con F1 (70,0 %,  $n = 10$ ).

Respecto a la alienación con F2, en el nivel alto solo se hallan sujetos del género masculino, y en el nivel medio es donde se observa un mayor número de individuos (66,7 %,  $n = 9$ ), tanto femeninos como masculinos.

La alienación alta con P (n = 2) se distribuye entre los dos géneros: 50,0 % para el femenino y 50,0 % para el masculino. En el nivel medio es donde hay una mayor agrupación de sujetos de la muestra, y se observa un 70,0 % (n = 10) para el género masculino y un 30,0 % (n = 10) para el femenino.

### 3.3. Tipo de parentalidad

En la convergencia entre el tipo de parentalidad y la alienación se observa que el nivel de alienación medio con F1 tiene una participación de adolescentes mayor que los otros niveles y está formada por sujetos de todas las categorías de parentalidad de la muestra con una total del 66,6 % (n = 15). En el nivel bajo de alienación con F1 se hallan sujetos que pertenecen a las categorías de fecundación *in vitro* y relación heterosexual previa.

El nivel de alienación alto con F2 está formado por sujetos de las categorías de adopción (50,0 %, n = 2) y relación heterosexual previa (50,0 %, n = 2); en cambio, en el nivel de alienación medio con esta misma figura de apego se encuentran sujetos de las cuatro categorías de parentalidad de la muestra: adopción (11,1 %, n = 9), fecundación *in vitro* (22,2 %, n = 9), inseminación artificial (44,4 %, n = 9) y relación heterosexual previa (22,2 %, n = 9).

Por lo que se refiere a P, en el nivel medio se encuentran sujetos de las categorías de adopción (30,0 %, n = 10), inseminación artificial (30,0 %, n = 10) y relación heterosexual previa (40,0 %, n = 10). En nivel bajo de alienación con P, la distribución se reparte entre la fecundación *in vitro* (66,7 %, n = 3) y la inseminación artificial (33,3 %, n = 3).

### 3.4. Edad en la constitución familiar

El nivel de alienación con F1 que presenta una participación mayor es el nivel medio: en este rango se encuentran sujetos que forman parte de la familia desde el nacimiento (70,0 %, n = 10), desde el primer año (10,0 %, n = 10), desde el séptimo año (10,0 %, n = 10) y desde el noveno año (10,0 %, n = 10). En cambio, en el nivel bajo solo se hallan sujetos que conforman la familia desde la gestación (50,0 %, n = 2) y desde el sexto año (50,0 %, n = 2).

Respecto a la figura de apego F2, el nivel medio de alienación también es el más destacado, y se hallan sujetos que conforman la familia desde la gestación (66,7 %, n = 9), desde el primer año de edad (11,1 %, n = 9), desde el séptimo año (11,1 %, n = 9) y desde

el noveno año (11,1 %, n = 9). En el nivel bajo de alienación con esta figura de apego solo se ubican sujetos que conforman la familia desde el sexto año.

Los adolescentes que establecen una alienación alta con P solamente corresponden a la categoría de aquellos que pertenecen a la familia desde la gestación, a diferencia del nivel medio de alienación con P, que se distribuye entre todas las edades de conformación de la familia que participan en la muestra: desde la gestación (30,0 %, n = 10), el primer año (20,0 %, n = 10), el quinto año (10,0 %, n = 10), el sexto año (10,0 %, n = 10), el séptimo año (10,0 %, n = 10), el noveno año (10,0 %, n = 10) y el decimoprimer año (10,0 %, n = 10).

### 3.5. Configuración familiar

En referencia a la asociación entre la constitución familiar y los niveles de alienación con las figuras de apego, se observa que con F1 el nivel de alienación medio se distribuye en todas las categorías, pero con una mayor representación de la familia biparental (60,0 %, n = 10); también se halla una baja representatividad de sujetos de familias monoparentales y reconstituidas en la alienación alta y la alienación baja.

Respecto a F2, en el nivel de alienación alto se puede ver que solo se hallan sujetos de familias biparentales (50,0 %, n = 2) y reconstituidas (50,0 %, n = 2), del mismo modo que en el nivel medio, donde los porcentajes se distribuyen en el 77,8 % (n = 9) para biparental y el 22,2 % (n = 9) para reconstituida.

Por lo que se refiere a los pares, se observa que en el nivel de alienación alto solo se encuentran sujetos de familias monoparentales; en cambio, en el nivel medio la distribución es de un 10,0 % (n = 10) para la familia monoparental, un 50,0 % (n = 10) para la biparental y un 40,0 % (n = 10) para la reconstituida. Por último, el nivel bajo de alienación con los pares está formado únicamente por sujetos de familias biparentales (100,0 %, n = 3).

**Tabla 100**

*Variables familiares y sociodemográficas y alienación*

Variables familiares y sociodemográficas		Alienación																	
		F1						F2						P					
		Alta		Media		Baja		Alta		Media		Baja		Alta		Media		Baja	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	11 años	0	0,0	3	30,0	1	50,0	0	0,0	3	33,3	1	100,0	0	0,0	3	30,0	1	33,3
	12 años	0	0,0	3	30,0	1	50,0	1	50,0	3	33,3	0	0,0	0	0,0	2	20,0	2	66,7
	14 años	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0
	16 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
	17 años	1	33,3	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	1	10,0	0	0,0
	18 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
Género	Femenino	2	66,7	3	30,0	1	50,0	0	0,0	3	33,3	1	100,0	1	50,0	3	30,0	1	33,3
	Masculino	1	33,3	7	70,0	1	50,0	2	100,0	6	66,7	0	0,0	1	50,0	7	70,0	2	66,7
Tipo de parentalidad	Adopción	2	66,6	1	10,0	1	50,0	1	50,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	3	30,0	0	0,0
	Fecundación <i>in vitro</i>	0	0,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	66,7
	Inseminación artificial	0	0,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	4	44,4	0	0,0	0	0,0	3	30,0	1	33,3
	Relación heterosexual previa	1	33,3	2	20,0	1	50,0	1	50,0	2	22,2	1	100,0	0	0,0	4	40,0	0	0,0
Edad en la constitución familiar	0 años	0	0,0	7	70,0	1	50,0	0	0,0	6	66,7	0	0,0	2	100,0	3	30,0	3	100,0
	1 año	1	33,3	1	10,0	0	0,0	1	50,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0
	5 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
	6 años	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
	7 años	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
	9 años	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
	11 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
Configuración familiar	Monoparental	1	33,3	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	1	10,0	0	0,0
	Biparental	1	33,3	6	60,0	1	50,0	1	50,0	7	77,8	0	0,0	0	0,0	5	50,0	3	100,0
	Reconstituida	1	33,3	2	20,0	1	50,0	1	50,0	2	22,2	1	100,0	0	0,0	4	40,0	0	0,0

Tipo de apego IPPA y variables familiares y sociodemográficas

Para finalizar la interpretación del instrumento IPPA, en este apartado se desarrolla el análisis cuantitativo del tipo de apego —ambivalente, evitativo y seguro— junto con las variables familiares y sociodemográficas. La Tabla 101 presenta los datos de la asociación entre el tipo de apego y cada una de las variables familiares y sociodemográficas en frecuencias y porcentajes. Cabe destacar que ningún sujeto establece apego evitativo con F1, y los valores más destacados para el apego ambivalente y el apego seguro se hallan en el género, el tipo de parentalidad y la constitución familiar.

**1. Edad**

En apego ambivalente con F1 se encuentran sujetos con 16 años (33,3 %, n = 3), 17 años (33,3 %, n = 3) y 18 años (33,3 %, n = 3); en cambio, no se hallan sujetos con apego evitativo con esta figura de apego. En apego seguro con F1 la muestra se distribuye en casi todas las edades que conforman la muestra.

Con la figura de apego F2, el 83,3 % (n = 12) establece apego seguro, distribuido en un 40,0 % (n = 10) para los de 11 años, un 40,0 % (n = 10) para los de 12 años y un 20,0 %, (n = 10) para los de 14 años. Un solo sujeto (8,3 %, n = 12) establece apego ambivalente y otro (8,3 %, n = 12) apego evitativo.

Respecto a P, nuevamente la proporción más alta es para apego seguro, cuya distribución se reparte entre los sujetos de 11 años (25,0 %, n = 8), 12 años (50,0 %, n = 8), y 14 años (25 %, n = 8). En apego ambivalente se hallan sujetos de 11 años (33,3 %, n = 6), 16 años (16,7 %, n = 6), 17 años (33,3 %, n = 6) y 18 años (16,7 %, n = 6).

**2. Género**

En la asociación entre el estilo de apego y el género, con F1 se puede ver que el género femenino tiene una prevalencia mayor en apego ambivalente (66,7 %, n = 3) respecto al género masculino (33,3 %, n = 3). En apego seguro con esta figura el género masculino presenta un porcentaje más alto (66,7 %, n = 12) en comparación con el género femenino (33,3 %, n = 12).

Respecto al tipo de apego con F2, solo un sujeto de la muestra (8,33 %, n = 12), perteneciente al género femenino, establece apego ambivalente; también un único sujeto de la muestra (8,33 %, n = 12) establece apego evitativo, pero en este caso se trata de un

individuo de género masculino. En el apego seguro, la distribución es del 70,0 % (n = 10) para el género masculino y el 30,0 % (n = 10) para el género femenino.

En la asociación del tipo de apego con P y el género, se halla que el 66,6 % (n = 6) de los sujetos que presentan apego ambivalente pertenecen al género masculino y el 33,3 % (n = 6) son de género femenino. En apego ambivalente solo se halla un sujeto de la muestra (6,66 %, n = 15), perteneciente al género femenino. La distribución en apego seguro es de un 62,5 % (n = 8) para el género masculino y un 37,5 % (n = 8) para el género femenino.

### 3. Tipo de parentalidad

Por lo que se refiere al tipo de parentalidad y el tipo de apego, se halló que en el estilo de apego ambivalente con F1 destaca el alto porcentaje de individuos de la categoría de adopción (66,7 %, n = 3), seguida de relación heterosexual previa (33,3 %, n = 3). Para el apego seguro con esta figura, los sujetos se distribuyen entre todos los tipos de parentalidad que conforman la muestra: adopción (8,3 %, n = 12), fecundación *in vitro* (33,3 %, n = 12), inseminación artificial (33,3 %, n = 12) y relación heterosexual previa (15,0 %, n = 12).

Respecto al apego con F2, un solo sujeto de la muestra (8,3 %, n = 12), perteneciente a la categoría de adopción, establece apego ambivalente. Del mismo modo, un único sujeto puntúa en apego evitativo, esta vez perteneciente al tipo de parentalidad fruto de una relación heterosexual previa. Sin embargo, en el apego seguro los individuos se distribuyen entre las cuatro categorías de la muestra: un 10,0 % (n = 10) pertenece a adopción, un 20,0 % (n = 10) a fecundación *in vitro*, un 40,0 % (n = 10) a inseminación artificial y un 30,0 % (n = 10) a relación heterosexual previa.

En el apego ambivalente con P, se observa un porcentaje mayor en los sujetos fruto de la fecundación *in vitro* y la inseminación artificial (33,3 % respectivamente, n = 6), seguidos por las categorías de adopción y relación heterosexual previa (16,7 % para cada una, n = 6). Un solo sujeto de la muestra (6,6 %, n = 15), perteneciente a la categoría de adopción, establece apego ambivalente con sus pares. Finalmente, en el apego seguro con P, los sujetos con una mayor representatividad pertenecen a la categoría de relación heterosexual previa (37,5 %, n = 8), y las categorías de fecundación *in vitro* e inseminación artificial presentan un 25,0 % (n = 8) cada una, en contraposición con la adopción, que representa solo un 12,5 % (n = 8).

#### 4. Edad en la constitución familiar

Respecto a la edad en el momento de la constitución familiar, entre los sujetos que establecen apego ambivalente con F1 se encuentran los que conforman la familia desde el primer año (33,3 %, n = 3), el quinto (33,3 %, n = 3) y el decimoprimer año (33,3 %, n = 3). En cambio, en el apego seguro se ubican sujetos que conforman la familia desde el nacimiento (66,7 %, n = 12), el primer año (8,3 %, n = 12), el sexto año (8,3 %, n = 12), el séptimo año (8,3 %, n = 12) y el noveno año (8,3 %, n = 12).

En el apego con F2, el único sujeto (8,3 %, n = 12) que establece apego ambivalente forma parte de la familia desde el primer año de vida, y el único sujeto (8,3 %, n = 12) cuyo apego es evitativo la conforma desde el decimoprimer año. Para el apego seguro con F2, el porcentaje más alto pertenece a la categoría de los que nacieron en la familia (60,0 %, n = 10).

Por lo que se refiere a la distribución en el apego con P, el apego ambivalente se reparte en un 66,7 % (n = 6) para los que forman parte de la familia desde el nacimiento, un 16,7 % (n = 6) para los que la forman desde el primer año de vida y un 16,7 % (n = 6) para los que la forman desde el decimoprimer año. El único sujeto que establece apego evitativo con P forma parte de la familia desde el quinto año. Los sujetos que establecen apego seguro se distribuyen en un 50,0 %, (n = 8) para los que ya nacieron en la familia homosexual y un 12,5 % (n = 8) para cada una de las categorías siguientes: los que forman parte de la familia desde el primer año, desde el sexto, desde el séptimo y desde el noveno.

#### 5. Configuración familiar

Los sujetos que establecen apego ambivalente con F1 se distribuyen entre las categorías de monoparental (33,3 %, n = 3), biparental (33,3 %, n = 3) y reconstituida (33,3 %, n = 3). El apego seguro con esta figura se distribuye en un 58,3 % (n = 12) para la categoría de familia biparental, un 25,0 % (n = 12) para reconstituida y un 16,7 % (n = 12) para monoparental.

Respecto al apego con F2, el único sujeto que establece apego ambivalente pertenece a la categoría de biparental, y el único que puntúa en apego evitativo pertenece a la categoría de reconstituida. En el apego seguro con esta figura, se encuentra un 70,0 % (n = 10) para la familia biparental y un 30,0 % (n = 10) para la reconstituida.

Los sujetos que presentan apego ambivalente con P se distribuyen en un 50,0 % (n = 6) para biparental, un 33,3 % (n = 6) para monoparental y un 16,7 % (n = 6) para reconstituida. En apego evitativo con P solo se encuentra un sujeto (6,6 %, n = 15), perteneciente a la categoría de monoparental. En apego seguro con esta figura, la muestra se distribuye entre biparental, con un 62,5 % (n = 8), y reconstituida, con 37,5 % (n = 8).

**Tabla 101**

*Variables familiares y sociodemográficas y tipo de apego IPPA*

Variables familiares y sociodemográficas		Tipo de apego															
		F1			F2			P									
		Ambivalente	Evitativo	Seguro	Ambivalente	Evitativo	Seguro	Ambivalente	Evitativo	Seguro							
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Edad	11 años	0	0,0	4	33,3	0	0,0	0	0,0	4	40,0	2	33,3	0	0,0	2	25,0
	12 años	0	0,0	4	33,3	0	0,0	0	0,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	4	50,0
	14 años	0	0,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0
	16 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0
	17 años	1	33,3	2	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	1	100,0	0	0,0
	18 años	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0
Género	Femenino	2	66,7	4	33,3	1	100,0	0	0,0	3	30,0	2	33,3	1	100,0	3	37,5
	Masculino	1	33,3	8	66,7	0	0,0	1	100,0	7	70,0	4	66,7	0	0,0	5	62,5
Tipo de parentalidad	Adopción	2	66,7	1	8,3	1	100,0	0	0,0	1	10,0	1	16,7	1	100,0	1	12,5
	Fecundación <i>in vitro</i>	0	0,0	4	33,3	0	0,0	0	0,0	2	20,0	2	33,3	0	0,0	2	25,0
	Inseminación artificial	0	0,0	4	33,3	0	0,0	0	0,0	4	40,0	2	33,3	0	0,0	2	25,0
	Relación heterosexual previa	1	33,3	3	25,0	0	0,0	1	100,0	3	30,0	1	16,7	0	0,0	3	37,5
Edad en la constitución familiar	0 años	0	0,0	8	66,7	0	0,0	0	0,0	6	60,0	4	66,7	0	0,0	4	50,0
	1 año	1	33,3	1	8,3	1	100,0	0	0,0	1	10,0	1	16,7	0	0,0	1	12,5
	5 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	6 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	7 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	9 años	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	11 años	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0
Configuración familiar	Monoparental	1	33,3	2	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	1	100,0	0	0,0
	Biparental	1	33,3	7	58,3	1	100,0	0	0,0	7	70,0	3	50,0	0	0,0	5	62,5
	Reconstituida	1	33,3	3	25,0	0	0,0	1	100,0	3	30,0	1	16,7	0	0,0	3	37,5

*Nota.* Las columnas sombreadas corresponden al valor 0 en todas las variables.

#### **4.2.4 Youth Self-Report/11-18 ASEBA**

El instrumento YSR/11-18 ASEBA, con el cual se evalúa el ajuste psicológico y las posibles psicopatologías de los sujetos de la muestra, fue cumplimentado por los adolescentes posteriormente a la entrevista, y enviado a la investigadora vía correo electrónico. Debido a este procedimiento, tres (3) de los quince (15) sujetos (20,0 %, n = 15) no enviaron sus respectivas respuestas a pesar de haberles sido solicitadas por diferentes medios y en varias ocasiones.

La presentación de los resultados del YSR/11-18 se lleva a cabo, en primer lugar, con una exposición general de los datos obtenidos; en segundo lugar, se realiza el análisis de frecuencia de los datos; en tercer lugar, se desarrolla el análisis descriptivo de los datos, y, finalmente, se lleva a cabo el cruce de las variables del YSR/11-18 con las variables familiares y sociodemográficas que se han vinculado con los instrumentos anteriores.

En la Tabla 102 se pueden ver los resultados individuales de cada una de las seis (6) escalas que conforman el instrumento YSR/11-18. Las puntuaciones que se observan para cada sujeto corresponden a los resultados generados por el propio *software* del instrumento, que se determinan por los puntos de corte según la edad, el género, la cultura y la etnia.

**Tabla 102**

*Resultados por escalas del YSR/11-18*

Escalas	Sujeto															
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	
Escala de competencias	50	40	38	58			63	34		38	48	57	46	35	40	
Escala de actividades	48	36	41	65			56	41		40	42	61	61	34	42	
Escala social	53	46	37	48			60	30		43	52	52	33	42	38	
Problemas internalizantes	66	43	37	43			68	44		53	53	54	40	41	39	
Ansiedad / Depresión	70	50	50	50			61	51		53	50	52	50	50	50	
Retraído / Deprimido	57	51	50	50			55	51		50	53	57	50	50	50	
Quejas somáticas	61	51	53	55			73	50		58	60	55	50	51	50	
Problemas externalizantes	82	39	40	52			58	48		58	48	29	46	55	35	
Incumplimiento de normas	84	50	50	54			60	55		53	50	50	51	51	50	
Comportamiento agresivo	82	50	50	51			54	50		62	52	50	50	58	50	
Problemas sociales	61	50	50	50			61	51		56	50	51	50	51	50	
Problemas de pensamiento	68	50	50	56			56	61		59	58	53	50	55	50	
Problemas atencionales	63	50	50	50			51	63		60	54	50	50	60	50	
Total problemas	74	38	38	46			62	48		57	52	44	36	51	34	

*Nota.* Las columnas sombreadas corresponden a sujetos sin resultados YSR/11-18.

Escala de competencias (EC): 40-80 normal 36-40 límite de rango clínico <35-35 rango clínico

Problemas internalizantes (PI) ≤50-60 normal 60-64 límite de rango clínico 65-100 rango clínico.

Problemas externalizantes (PE) ≤50-60 normal 60-64 límite de rango clínico 65-100 rango clínico.

Problemas sociales (PS) ≤50-64 normal 65-69 límite de rango clínico 70-100 rango clínico.

Problemas de pensamiento (PP) ≤50-64 normal 65-69 límite de rango clínico 70-100 rango clínico.

Problemas atencionales (PA) ≤50-64 normal 65-69 límite de rango clínico 70 -100 rango clínico.

Los datos que se exponen en la Tabla 103 corresponden al total de los resultados del YSR/11-18 expresados en frecuencias y porcentajes para cada una de las escalas de evaluación del instrumento.

Como se puede apreciar, las escalas de problemas sociales y de problemas atencionales presentan el porcentaje más alto en el rango de normalidad (80,0 %, n = 12), seguido de las escalas que miden los problemas de pensamiento y los problemas externalizantes (73,3 %, n = 12); para las demás escalas la distribución en el rango normal es del 40,0 % (n = 12) en la escala de competencias y el 66,7 % (n = 12) para los problemas internalizantes. En el rango clínico se observa una frecuencia mayor en la escala de competencias y los problemas internalizantes (13,3 % respectivamente, n = 12), seguidos

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

de la escala de problemas externalizantes (6,7 %, n = 12), mientras que las demás escalas no cuentan con puntuaciones en el rango clínico.

En el rango límite se distribuyen sujetos en la escala de competencias (26,7 %, n = 12) y los problemas de pensamiento (6,7 %, n = 12); para las demás escalas no se encuentran puntuaciones.

**Tabla 103**

*Frecuencias y porcentajes YSR/11-18*

Rango	Escalas YSR/11-18											
	EC		PI		PE		PS		PP		PA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Normal	6	40,0	0	66,7	11	73,0	12	80,0	11	73,0	12	80,0
Clínico	2	13,3	2	13,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Límite	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0

*Nota.* EC: Escala de competencias; PI: Problemas internalizantes; PE: Problemas externalizantes; PS: Problemas sociales; PP: Problemas de pensamiento; PA: Problemas atencionales.

En la Tabla 104 se realiza el análisis descriptivo de las escalas que evalúan el ajuste psicológico de la muestra. Como indican las medidas de las seis (6) escalas, el global de los valores se ubica en el rango normal y sin prevalecer ni el rango límite ni el clínico.

Para la escala de competencias se identifica el valor mínimo (30) que ubica a algunos sujetos de la muestra en el rango clínico (13,3 %, n = 12) y el límite (26,7 %, n = 12). Respecto a los problemas internalizantes y externalizantes, destacan los valores máximos de cada escala, 68 y 82 respectivamente, valores que indican que hay un porcentaje de la muestra en el rango clínico (PI: 13,3 %, PE: 6,7 %, n = 12). Para los valores de la escala problemas de pensamiento, el valor máximo del análisis descriptivo es indicador del porcentaje de sujetos que puntúan en el rango límite (6,7 %, n = 12).

**Tabla 104**

*Análisis descriptivo de las escalas YSR/11-18*

	<b>EC</b>	<b>PI</b>	<b>PE</b>	<b>PS</b>	<b>PP</b>	<b>PA</b>
N	12	12	12	12	12	12
Missing	3	3	3	3	3	3
Mean	<b>44,9</b>	<b>48,8</b>	<b>49,2</b>	<b>52,6</b>	<b>54,7</b>	<b>54,3</b>
Standard deviation	10,5	10,3	13,8	4,27	5,35	5,55
Minimum	<b>30</b>	37	29	50	50	50
Maximum	63	<b>68</b>	<b>82</b>	61	<b>68</b>	63

*Nota.* EC: Escala de competencias; PI: Problemas internalizantes; PE: Problemas externalizantes; PS: Problemas sociales; PP: Problemas de pensamiento; PA: Problemas atencionales.

YSR/11-18 y variables familiares y sociodemográficas

La Tabla 105 muestra la frecuencia y los porcentajes del cruce de variables entre las cinco escalas del YSR/11-18 y las variables familiares y sociodemográficas. Se puede observar que en las escalas de problemas internalizantes y problemas externalizantes ningún sujeto se ubica en el límite clínico (LC), en la escala de problemas sociales y problemas atencionales todos los sujetos se hallan en el rango de normalidad (N), y para los problemas de pensamiento ningún sujeto tiene puntuaciones en el rango clínico (C).

**1. Edad**

En la *escala de competencias*, se encuentra que para el rango de normalidad los sujetos se distribuyen en todas las edades de la muestra, representando un 16,7 %, (n = 6) cada una de ellas. En esta misma escala, el rango clínico está formado por sujetos de 12 años (50,0 %, n = 2) y de 17 años (50,0 %, n = 2), mientras que en el rango del límite clínico encontramos individuos de 11 años (25,0 %, n = 4), 12 años (50,0 %, n = 4) y 14 años (25,0 %, n = 4).

Para la escala de *problemas internalizantes*, en el rango normal los sujetos de 11 y 14 años representan un 20,0 % (n = 10) cada grupo de edad; los de 12 años, un 40,0 % (n = 10), y los de 17 y 18 años representan un 10,0 % cada grupo de edad (n = 10). El rango clínico se constituye por sujetos de 16 años (50,0 %, n = 2) y de 17 años (50,0 %, n = 2).

En la asociación entre los *problemas externalizantes* y la edad, se observa que el 91,6 % (n = 12) de la muestra se encuentra en el rango de normalidad, distribuido en un 18,2 % (n = 11) para los 11 años, un 36,4 % (n = 11) para los 12 años, un 18,2 % (n = 11) para los 14 y los 17 años respectivamente, y un 9,1 % (n = 11) para los 18 años.

## *Apego y ajuste psicológico en familias homoparentales*

En la escala de *problemas sociales* el 100,0 % (n = 12) de los sujetos pertenecen al rango normal.

En *problemas de pensamiento* el 91,6 % (n = 12) de los sujetos se halla en el rango normal distribuido entre todas las edades. En esta escala se encuentra un único sujeto en límite clínico, que pertenece a la categoría de los 16 años.

Por último, en la escala de *problemas atencionales* en asociación con la edad, todos los sujetos de la muestra se ubican en el rango normal, distribuidos en un 16,7 % (n = 12) para los 11 años, un 33,3 % (n = 12) para los 12 años, un 16,7 % (n = 12) para los 14 años, un 8,3 % (n = 12) para los 16 años, un 16,7 % (n = 12) para los 17 años y un 8,3 % (n = 12) para los 18 años.

### 2. Género

En la *escala de competencias* la distribución en el rango normal es igual en ambos géneros (50,0 % para cada uno, n = 6), y lo mismo se puede observar en el límite clínico (50,0 % para cada género, n = 4); en el rango clínico, en cambio, solo se hallan sujetos de género masculino (100,0 %, n = 2).

En la escala de *problemas internalizantes* se puede ver un porcentaje mayor de sujetos masculinos en el rango normal (60,0 %, n = 10) en comparación con el género femenino (40,0 %, n = 10), y en el rango clínico la distribución es igual para ambos géneros (50,0 % respectivamente, n = 2).

En *problemas externalizantes* la distribución en el rango normal es del 54,5 % (n = 11) para el género masculino y el 45,5 % (n = 11) para el género femenino. En el rango clínico solo se halla un sujeto (8,3 %, n = 12), perteneciente al género masculino.

En la escala de *problemas sociales* todos los sujetos de la muestra se encuentran en el rango normal, el 58,3 % (n = 12) pertenece al género masculino y el 41,7 % al género femenino (n = 12).

En *problemas de pensamiento* los sujetos de género masculino representan un 54,5 % (n = 11) en el rango normal, y el género femenino, un 45,5 % (n = 11). En el rango de límite clínico solo se halla un sujeto de género masculino que representa el 8,3 % del total de la muestra (n = 12).

Finalmente, para la escala de *problemas atencionales* se encuentra que toda la muestra (n = 12) se ubica en el rango normal, con la distribución del 58,3 % (n = 12) para el género masculino y el 41,7 % (n = 12) para el femenino.

### 3. Tipo de parentalidad

En la *escala de competencias* se puede ver que el porcentaje más alto en el rango normal es para los sujetos que llegan a la familia por un proceso de fecundación *in vitro* (50,0 %, n = 6), seguido de los que son fruto de una relación heterosexual previa (33,3 %, n = 6) y los sujetos adoptados, que presentan el valor mínimo de distribución en este rango (16,7 %, n = 6). En el rango clínico, se encuentran sujetos de las categorías de adopción (50,0 %, n = 2) y fecundación *in vitro* (50,0 %, n = 2), y los sujetos que puntúan en el rango del límite clínico se distribuyen entre la inseminación artificial (50,0 %, n = 4) y la relación heterosexual previa (50,0 %, n = 4).

En los *problemas internalizantes* los sujetos se distribuyen entre el rango normal y el clínico. En el rango normal, los porcentajes de representación son el 30,0 % (n = 10) para la fecundación *in vitro*, el 30,0 % (n = 10) para la relación heterosexual previa, el 20,0 % (n = 10) para la inseminación artificial y el 20,0 % (n = 10) para la adopción. Los sujetos que se encuentran en el rango clínico pertenecen a las categorías de fecundación *in vitro* (50,0 %, n = 2) y relación heterosexual previa (50,0%, n=2).

Para los *problemas externalizantes* la distribución del rango normal es del 36,4 % (n = 11) para la fecundación *in vitro*, el 27,3 % (n = 11) para la relación heterosexual previa y el 18,2 % (n = 11) tanto para la adopción como para la inseminación artificial. El único sujeto que se halla en el rango clínico pertenece a la categoría de relación heterosexual previa.

En la *escala de problemas sociales* todos los sujetos se ubican en el rango normal, con una distribución del 33,3 % (n = 12) tanto para la relación heterosexual previa como para la fecundación *in vitro*, y un 16,7 % (n = 12) tanto para la adopción como para la inseminación artificial.

En los *problemas de pensamiento* la participación por cada categoría de parentalidad en el rango normal es de un 36,4 % (n = 11) para la fecundación *in vitro*, un 27,3 % (n = 11) para la relación heterosexual previa y un 18,2 % (n = 11) tanto para la adopción como para la inseminación artificial. El único sujeto que se halla en el límite clínico pertenece a la categoría de relación heterosexual previa.

En la *escala que corresponde a problemas atencionales* todos los sujetos de la muestra se ubican en el rango normal.

#### 4. Edad en la constitución familiar

Respecto a la edad en el momento de la formación de la familia, en el rango normal para la *escala de competencias* se encuentra que los sujetos que pertenecen a la familia desde la concepción (50,0 %, n = 6) tienen un porcentaje mayor en comparación con las demás edades. En el rango clínico, se sitúan sujetos que conforman la familia desde el nacimiento (50,0 %, n = 2) y desde el primer año de edad (50,0 %, n = 2). En el límite de rango clínico para esta escala se hallan sujetos concebidos en el sistema familiar (50,0 %, n = 4) y que forman parte de la familia a partir de los 6 y los 7 años (25,0 % respectivamente, n = 4).

En la escala de *problemas internalizantes* los porcentajes por edades en la conformación familiar en el rango normal son el 50,0 % (n = 10) para los que pertenecen a la familia desde el nacimiento, el 20,0 % (n = 10) para los que la conforman desde el primer año y el 10,0 % (n = 10) para los que forman parte de la familia tanto desde los 6 años, como desde los 7 y desde los 9 años. Los que se ubican en el rango clínico se distribuyen en el primer año y el decimoprimer año (50,0 % respectivamente, n = 2).

En la escala de *problemas externalizantes* la distribución en el rango normal es del 54,5 %, (n = 11) para los que forman parte de la familia desde el nacimiento, el 18,2 % (n = 11) para los que pertenecen a la familia desde el primer año, y el 9,1 % (n = 11) para los que la conforman tanto desde los 6 años como desde los 7 y desde los 9 años. El único sujeto que se encuentra en el rango clínico forma parte de la familia desde los 11 años.

En cuanto a la distribución de la muestra en el rango normal de *problemas sociales*, se encuentra que un 50,0 % (n = 12) son nacidos en la familia y un 16,8 % (n = 12) forman parte de ella desde el primer año; así mismo, los que llegaron a los 6, a los 7, a los 9 y a los 11 años representan cada uno el 8,3 % (n = 12).

En la escala de *problemas de pensamiento* se encuentra que el rango normal se distribuye en un 54,4 % (n = 11) para los que conforman la familia desde el nacimiento, un 18,2 % (n = 11) para los que pertenecen a ella desde el primer año y un 9,1 % (n = 11) para los que la conforman tanto a partir de los 6 años como a partir de los 7 y los 9 años. El único sujeto que se halla en el límite clínico pertenece a la familia desde los 11 años.

Por último, en la escala de *problemas atencionales* el total de los sujetos se ubica en el rango normal con los siguientes porcentajes: el 50,0 % (n = 12) conforma la familia desde el nacimiento, el 16,7 % (n = 12) lo hace desde el primer año, y los que forman parte de la familia desde los 6, los 7, los 9 y los 11 años representan el 8,3 % (n = 12) cada grupo de edad.

## 5. Configuración familiar

Por lo que se refiere a esta variable, se puede ver que en la *escala de competencias* en el rango normal la distribución comprende los tres tipos de configuración familiar que conforman la muestra. En el rango clínico de esta escala los sujetos se distribuyen entre la familia monoparental (50,0 %, n = 2) y la biparental (50,0 %, n = 2); mientras que en el rango del límite clínico los sujetos se distribuyen entre la familia biparental (50,0 %, n = 4) y la reconstituida (50,0 %, n = 4).

En la escala de *problemas internalizantes* en el rango normal se encuentra que un 60,0 % (n = 10) es de familia biparental, un 30,0 % (n = 10) de reconstituida y un 10,0 % (n = 10) de monoparental. En el rango clínico los sujetos que se hallan corresponden un 50,0 % (n = 2) a familia monoparental y un 50,0 % (n = 2) a reconstituida.

En *problemas externalizantes* el rango normal se distribuye en un 54,4 % (n = 11) para la familia biparental, un 27,3 % (n = 11) para la reconstituida y un 18,2 % (n = 11) para la monoparental. El único sujeto que se encuentra en el rango clínico pertenece a una familia reconstituida.

En *problemas sociales* todos los sujetos se encuentran en rango normal y se distribuyen en un 50,0 % (n = 12) para la familia biparental, un 33,3 % (n = 12) para la reconstituida y un 16,7 % (n = 12) para la monoparental.

Los sujetos que en la escala de *problemas de pensamiento* están en el rango normal se distribuyen en un 54,5 % (n = 11) para la familia biparental, un 27,3 % (n = 11) para la reconstituida y un 18,2 % (n = 11) para la monoparental. El único sujeto que se halla en el límite clínico conforma una familia reconstituida.

Finalmente, en la escala de *problemas atencionales* la distribución en el rango normal es de un 50,0 % (n = 12) para la familia biparental, un 33,3 % (n = 12) para la reconstituida y un 16,7 % (n = 12) para la monoparental.

**Tabla 105**

*Variables familiares y sociodemográficas y escalas YSR/11-18*

Variables familiares y sociodemográficas		Escalas																																			
		EC						PI						PE						PS						PP						PA					
		N		C		LC		N		C		LC		N		C		LC		N		C		LC		N		C		LC							
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%								
Edad	11 años	1	16,7	0	0,0	1	25,0	2	20,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	12 años	1	16,7	1	50,0	2	50,0	4	40,0	0	0,0	4	36,4	0	0,0	4	33,3	4	36,4	0	0,0	4	33,3	4	36,4	0	0,0	4	33,3								
	14 años	1	16,7	0	0,0	1	25,0	2	20,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	16 años	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	8,3	100,0	1	8,3	0	0,0	1	100,0	1	8,3	0	0,0	1	8,3									
	17 años	1	16,7	1	50,0	0	0,0	1	10,0	1	50,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	18 años	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3								
Género	Femenino	3	50,0	0	0,0	2	50,0	4	40,0	1	50,0	5	45,5	0	0,0	5	41,7	5	45,5	0	0,0	5	41,7	5	45,5	0	0,0	5	41,7								
	Masculino	3	50,0	2	100,0	2	50,0	6	60,0	1	50,0	6	54,5	1	100,0	7	58,3	6	54,5	1	100,0	7	58,3	6	54,5	1	100,0	7	58,3								
Tipo de parentalidad	Adopción	1	16,7	1	50,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	Fecundación <i>in vitro</i>	3	50,0	1	50,0	0	0,0	3	30,0	1	50,0	4	36,4	0	0,0	4	33,3	4	36,4	0	0,0	4	33,3	4	36,4	0	0,0	4	33,3								
	Inseminación artificial	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	20,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	Relación heterosexual previa	2	33,3	0	0,0	2	50,0	3	30,0	1	50,0	3	27,3	1	100,0	4	33,3	3	27,3	1	100,0	4	33,3	3	27,3	1	100,0	4	33,3								
Edad en la constitución familiar	0 años	3	50,0	1	50,0	2	50,0	5	50,0	1	50,0	6	54,5	0	0,0	6	50,0	6	54,4	0	0,0	6	50,0	6	54,4	0	0,0	6	50,0								
	1 año	1	16,7	1	50,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	5 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0								
	6 años	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	10,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3								
	7 años	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	10,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3								
	9 años	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3	1	9,1	0	0,0	1	8,3								
	11 años	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	100,0	1	8,3	0	0,0	1	100,0	1	8,3	0	0,0	1	100,0	1	8,3								
Configuración familiar	Monoparental	1	16,7	1	50,0	0	0,0	1	10,0	1	50,0	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7	2	18,2	0	0,0	2	16,7								
	Biparental	3	50,0	1	50,0	2	50,0	6	60,0	0	0,0	6	54,5	0	0,0	6	50,0	6	54,5	0	0,0	6	50,0	6	54,5	0	0,0	6	50,0								
	Reconstituida	2	33,3	0	0,0	2	50,0	3	30,0	1	50,0	3	27,3	1	100,0	4	33,3	3	27,3	1	100,0	4	33,3	3	27,3	1	100,0	4	33,3								

*Nota.* EC: Escala de competencias; PI: Problemas internalizantes; PE: Problemas externalizantes; PS: Problemas sociales; PP: Problemas de pensamiento; PA: Problemas atencionales. N: Rango normal; C: Rango clínico; LC: Límite de rango clínico.

---

PARTE III  
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

---



---

Se asume por lo común que cuanto más se desvía una familia de la norma de familia tradicional formada por dos progenitores heterosexuales, mayores son los riesgos para el bienestar psicológico de los niños. ¿Pero es realmente así?

¿Tienen los niños menos probabilidades de prosperar en familias encabezadas por dos progenitores del mismo sexo, una madre soltera por elección o dos progenitores que los concibieron usando técnicas de reproducción asistida? ¿Y tendrán los niños concebidos por padres gays mediante donación de óvulos y gestante subrogada menos posibilidades de salir adelante que los niños concebidos mediante FIV por sus padres biológicos?

GOLOMBOK, 2015

---



## 5. DISCUSIONES

Después de la presentación de los resultados individuales y globales, este trabajo finaliza con la discusión de los resultados a la luz del desarrollo teórico expuesto y las investigaciones que se han realizado en apego y en los nuevos modelos familiares.

Con el fin de enmarcar los resultados en los objetivos propuestos y resaltar las contribuciones que se dan desde esta investigación —tanto a la clínica infantojuvenil como a la clínica de la familia—, se realizan una serie de conclusiones que, además, permitirán abrir nuevas líneas de investigación y dar continuidad al tema.

Como ya se ha expuesto anteriormente en el apartado 3.1, cada objetivo abarca una de las diferentes variables de estudio: (1) las variables familiares y sociodemográficas; (2) las representaciones internas del apego; (3) la confianza, la comunicación, la alienación y el tipo de apego; (4) el ajuste psicológico.

En este apartado se desarrollan los objetivos individualmente para dar estructura y lógica a la exposición del marco teórico y a la presentación de los resultados, y dar respuesta al objetivo general: evaluar las representaciones internas del apego, el estilo de apego y el ajuste psicológico en adolescentes de entre los once (11) y los dieciocho (18) años pertenecientes a familias formadas por madres lesbianas y padres gais de Cataluña, España.

### OBJETIVO 1

---

*Indagar sobre la constitución familiar de las familias homoparentales; los tipos de parentalidad que presentan; su reconocimiento legal, social y educativo; su participación en organizaciones de familias de lesbianas y gais, y la aceptación social que reciben.*

Realizar un proceso de caracterización de las familias homoparentales en España requeriría mucho tiempo y una inmensa red de trabajo conjunto, porque no se cuenta con un registro público y hay una baja participación del colectivo en asociaciones de familias LGTBIQ+. Las pocas investigaciones que se han llevado a cabo con esta población como objeto de

estudio analizan conjuntamente los estudios que se han ido desarrollando tanto a nivel autonómico como nacional.

La intención de esta tesis no es realizar un estudio etnográfico ni antropológico de la familia, y mucho menos de la familia homoparental; la intención es analizar aspectos subjetivos infantojuveniles para los cuales es fundamental retomar y recabar datos de la historia familiar tanto social y jurídica como individual, de pareja y de los descendientes de la familia.

En esta investigación, se puede observar que un 73,3 % (n = 15) de la muestra ha accedido a los derechos que concede la constitucionalización del matrimonio homosexual, ejerciendo incluso el derecho a la coadopción por parte de los progenitores no biológicos. Por este motivo, todas las hijas y los hijos de este estudio que han sido concebidos en el seno de la familia homoparental cuentan con el reconocimiento legal de dos figuras parentales.

Estos datos respecto al matrimonio homosexual y la coadopción en la muestra de este estudio coinciden con el reconocimiento legal de la familia homoparental en España en 2005, a pesar de que hasta ese momento ya había habido una larga trayectoria de lucha política y jurídica con un fuerte impacto social, y aún con una jurisprudencia escasa (Afonso, 2019; Pichardo, 2011b; Vendrell, 2018). Esta lucha y el reconocimiento familiar logrado en el territorio español se traducen en una gran movilización para consolidar la familia homoparental por la vía legal, haciendo uso del derecho de matrimonio y de todos sus derechos civiles en cuanto fue posible.

En este sentido, se encuentran cifras que indican que entre 2005 y 2012 —siete años después de la aprobación de la ley— se registraron 22 000 bodas homosexuales según Peral, 2012), con un promedio de 3 142 bodas por año. Estas cifras no son especialmente diferentes de las registradas para 2021 en el Instituto Nacional de Estadística (INE), que indican que de los 147 823 matrimonios celebrados en España ese año, 5 035 —es decir, un 3,4 %— corresponden a cónyuges del mismo sexo (INE, 2022).

En el reconocimiento de la familia homoparental como sistema legítimo de parentalidad se trazan los intereses personales por los cuales las parejas desean formar la familia, y en el proceso de consolidación de los vínculos afectivos el interés por tener descendientes biológicos no es menor.

En España, el uso de las técnicas de reproducción asistida (inseminación artificial, fecundación *in vitro*) como solución al problema de la esterilidad se materializó en 1988. Sin embargo, no es hasta 2006 que la modificación de la ley amplió los derechos y las

responsabilidades que se deben cumplir cuando se recurre a este medio para la gestación, entre las cuales se contempla —en el artículo 6— que toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar puede ser receptora o usuaria de estas técnicas con su previo consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa. Además, se aclara que la mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas con independencia de su estado civil y su orientación sexual.

No obstante, además de estos métodos de reproducción asistida, las familias diversas legalmente también pueden acceder a la constitución familiar a través de la adopción como se indica en la Ley 21/1987 y por reconstitución después de haber tenido descendencia fruto de una relación heterosexual previa, regulada a partir de la ley de matrimonio igualitario Ley 13/2005.

En cuanto a la diversidad de métodos a los que pueden recurrir las familias homoparentales para acceder a la parentalidad, en la población de estudio se observa variedad en el tipo de técnica de constitución familiar. La muestra fue tomada de forma aleatoria, y en esta se puede ver que la distribución entre los diferentes tipos de parentalidad es idéntica en la relación heterosexual previa (26,7 %), la inseminación artificial (26,7 %) y la fecundación *in vitro* (26,7 %), y la adopción se presenta con una frecuencia menor (20,0 %). Si se unifican estos resultados según si el procedimiento es clínico o natural, prevalecen las familias homoparentales conformadas por TRA (técnicas de reproducción asistida) con una participación que supera la mitad de la muestra (53,4 %) y que supera incluso el porcentaje de las muestras de estudios anteriores.

Estos resultados coinciden con González y López (2009), quienes destacan que en la caracterización de la muestra de su estudio el tipo de acceso a la maternidad o paternidad es en un porcentaje mayor por unión heterosexual previa (64 %), seguido de la adopción (18 %) y la reproducción asistida (18 %). De acuerdo con Pichardo *et al.* (2015), cuyo objetivo era conocer las diferentes vías de acceso a la parentalidad de las familias asistentes al II Encuentro Europeo de Familias LGTB (mayo de 2012), los resultados indicaron una variación respecto a los resultados anteriores: se encontraron una distribución mayor en las diferentes modalidades de parentalidad vehiculadas por las TRA y que el porcentaje más alto era para la inseminación clínica (41 %), seguido de la adopción (33 %), la autoinseminación (12 %), el coito heterosexual (9 %) y otros (5 %). Como bien lo aclaran los autores, esta muestra está influenciada por características que no son generales en la población homoparental, como la participación y el activismo en asociaciones de familias LGTBQ+, y la colaboración e implicación en el evento de empresas dedicadas a las TRA.

Debido a la prevalencia de las TRA, se pueden apuntar varias cuestiones: una de ellas es el interés que sigue habiendo por la formación de la familia desde el determinismo genético y la influencia de las convenciones sociales respecto a los valores y anhelos socioculturales y las ilusiones vitales. De acuerdo con Warnock (1984): «[...] aparte de la presión social de tener hijos, está el deseo poderoso de perpetuar los genes a través de una nueva generación. Este deseo no puede ser satisfecho mediante una adopción» (como se citó en Stolcke, 2009). Este hecho, además de la alta participación de mujeres lesbianas en las muestras de investigaciones en familias homoparentales, explicaría el bajo porcentaje de sujetos adoptados de la muestra.

Cabe destacar el alto porcentaje de participación de adolescentes hijas e hijos de mujeres lesbianas —que en esta investigación es del 93,3 %—, hecho que coincide con González y López (2009) —donde es del 75 %—, cosa que permite ubicar varios aspectos de análisis de la estructura familiar. Llama especialmente la atención la baja participación de descendientes de parejas gais, lo que puede plantearse como objeto para futuras líneas de investigación.

En cuanto a los resultados de la muestra estudiada, un 53,3 % de los sujetos pertenecen a una estructura biparental, esto significa que han nacido y se han criado en el seno de una familia homoparental conformada por dos mujeres lesbianas o dos hombres gais. Los sujetos de familias monoparentales, que representan el 20,0 % de la muestra, se han criado la mayor parte de su vida con una sola figura homosexual, sin convivencia con una relación homosexual en el contexto familiar pero con el conocimiento de la orientación afectivo-sexual de la figura cuidadora. Finalmente, la estructura de familia reconstituida representa el 26,7 % de la muestra; en esta configuración familiar los sujetos, además de contar con dos madres lesbianas, cuentan con una figura parental fuera del núcleo homoparental, es decir, otras figuras de apego que también conforman la dinámica subjetiva de los adolescentes.

González y López (2009) no tienen en cuenta la estructura familiar de reconstitución y por lo tanto distribuyen la muestra en monoparental (50,0 %) y biparental (50,0 %). Sin embargo, indican aclaratoriamente que la conformación de la muestra era en buena medida de familias homoparentales con hijas e hijos de una unión heterosexual anterior.

De ello se desprende que ni la forma de conformación familiar ni su estructura tienen las mismas implicaciones para todos los individuos, es decir, que, aunque se unifiquen las tipologías familiares por estructuras o métodos de parentalidad, la experiencia de conformar una u otra familia siempre es diferente. Para los sujetos que forman parte de

una familia homoparental biparental, por ejemplo, hay elementos del proceso de concepción que pueden llegar a ser interrogantes para ellos, como el anonimato del donante.

Tal y como afirma López (2014), para los adolescentes cuya familia es de tipo reconstituida el proceso de mostrarse al exterior primero como familia heteroparental y luego como sistema homoparental tiene sus propias connotaciones emocionales, y también las tiene para las madres, por todo lo que implica esa transición, además de las cuestiones de apertura de sus sentimientos, la situación vital propia y la de las hijas y los hijos.

Una de las cuestiones importantes a indagar en el objetivo 1 es el proceso de vinculación de las familias diversas con su sistema familiar extenso, social, educativo y los otros contextos de interacción. Como bien se ha presentado en los resultados, el total (100 %) de la muestra que participa en esta investigación se reconoce como familia homoparental y ningún adolescente ni su familia expresa haber sufrido acoso o exclusión por ser una familia homoparental, ni por parte de entidades, ni por iguales, ni por cualquier otro agente de intervención. No obstante, hay que mencionar que desde el reconocimiento jurídico de este tipo de vinculación familiar en España, las asociaciones, entidades y organismos de familias LGTBIQ+ activistas han realizado un proceso de transformación burocrática y un proceso de educación en diversidad familiar. Por lo que la Associació de Famílies LGTBI (2021) ha creado materiales con fines informativos sobre familias LGTBIQ+ que se distribuyen en centros educativos y otros espacios sociales, dando cuenta de los valores y las convicciones en la crianza de las niñas y los niños que las familias LGTBIQ+ aportan a la sociedad.

Es importante resaltar que, según Camacho *et al.* (2017), en algunos países en los que jurídicamente se reconoce la familia homoparental la representación social de la homosexualidad y la homoparentalidad aún presenta una connotación negativa, lo que en la población adolescente genera posturas que oscilan entre la exclusión y el rechazo de las personas homosexuales y la adopción y el matrimonio homosexuales, y el reconocimiento de derechos al margen de la orientación sexual. Así mismo, Ángulo *et al.* (2014) deja en evidencia el predominio de la construcción heterosexista en la sociedad y los prejuicios que se reproducen en la práctica profesional en el momento de intervenir con familias homoparentales, especialmente en el campo psicológico.

Por lo tanto, la legitimización jurídica de la familia homoparental no es garantía de una inclusión y una participación plena en los diferentes contextos socioculturales, y que el imaginario de la familia tradicional se mantiene. Trujillo y Falguera (2019) indican que por este motivo, por lo menos en el Estado español, las organizaciones LGTBIQ+ han sido

claves en los avances legales y sociales. Se destaca, de acuerdo con Álvarez-Bernardo y García-Berbén (2018), que la importancia de la participación en redes sociales y grupos de apoyo se convierten en una alternativa para muchas familias que tienen que enfrentarse a procesos discriminatorios.

Para finalizar los resultados del objetivo 1, se toman dos elementos importantes de la familia: (1) el proceso de crianza y (2) las estrategias de socialización, una de las dualidades más estudiadas en las investigaciones con familias según Torres y Aguilar (2017) y Arias (2012), y que también afecta a la familia homoparental.

Como se puede ver en la exploración de las relaciones sociales de los sujetos de esta investigación, los resultados indican que los adolescentes participan activamente con sus iguales y destacan el amplio número de amigos con los que se relacionan y la buena interacción que perciben de ellos. Este hallazgo coincide con los planteados anteriormente por Ceballos (2012), que pone de manifiesto la importancia que tienen las relaciones estables, respetuosas y cálidas para la familia homoparental, resaltando que la orientación afectivo-sexual de los progenitores establece prioridades educativas y pautas de socialización en el estilo de crianza de las hijas y los hijos, en el cual es muy relevante la educación en valores y en estrategias encaminadas al manejo de las situaciones negativas que puedan ser ocasionadas por la homosexualidad.

También Arranz, Oliva, Martín y Parra (2010), en un estudio sobre el análisis de los problemas y las necesidades de diferentes tipologías de familia, explican que, entre los aspectos específicos de las familias homoparentales, las madres y los padres destacaron como ventajas que las hijas y los hijos eran altamente deseados, por lo que su implicación parental era alta. En lo que respecta a la aceptación tanto por parte del grupo de amistades de las madres y los padres como por parte de las compañeras y los compañeros de la clase de las criaturas, los resultados indican que son aceptados y que en ambos contextos de socialización la estructura familiar es conocida. Además, un porcentaje alto de la muestra no creía que saber el tipo de estructura familiar de sus hijas e hijos influyera negativamente en la opinión de los progenitores de sus compañeros.

En resumen, con los resultados del objetivo 1 se ha podido identificar que en la conformación de la familia homoparental el determinismo genético es un elemento importante, teniendo en cuenta que en este estudio y en los anteriores la participación más representativa es de mujeres lesbianas que recurren a TRA. Finalmente, los resultados también indican que las relaciones que se establecen en el interior del sistema familiar

tienen como base el respeto, lo que favorece que las hijas y los hijos sean sujetos con redes de amigos amplias y estables.

## OBJETIVO 2

---

*Reconocer y describir las representaciones internas del apego de los adolescentes descendientes de familias homoparentales con el test proyectivo Attachment Picture Story (APS), y relacionar los resultados con muestras de adolescentes de familias normativas, reconstituidas y adoptivas de investigaciones previas.*

Como se ha mencionado a lo largo de la exposición teórica y del análisis de los resultados, según George (1996) las representaciones internas del apego —también llamadas *modelos de trabajo interno*— son el sistema conductual que se establece a partir de las experiencias de protección con los progenitores o cuidadores principales que se activa frente a una situación extraña y se manifiesta en la conducta infantil.

En esta tesis, para el estudio de las representaciones internas del apego se ha usado el APS a través del análisis cualitativo de los relatos (temas e identificaciones), de acuerdo con Ballús, Urrutia *et al.* (2019) y coincidiendo con lo planteado por De Lucas *et al.* (2004); es decir, atendiendo a la importancia de desarrollar un estudio cualitativo en el que se estudiara a través de pruebas proyectivas las vivencias inconscientes de los integrantes de este sistema familiar.

En los resultados del objetivo 2 se halló que un 66,7 % ( $n = 15$ ) de los adolescentes de la muestra se identifica con el sistema familiar de Pata Negra, representado por una familia heteroparental tradicional, lo que indica que para los adolescentes, de acuerdo con Arranz *et al.* (2010), la familia está condicionada por elementos que son propios de la convivencia, de la historia familiar y de las representaciones sociales de la familia.

El primer elemento de análisis de los resultados del APS es el tipo de apego, en este sentido se encuentra que los sujetos con apego inseguro pertenecen en gran medida a parentalidad reconstituida (42,8 %,  $n = 7$ ), es decir, que sus primeras experiencias de apego fueron dentro de un sistema familiar heteronormativo tradicional. En relación con el tipo de apego y la identificación con el sistema familiar del protagonista de las láminas, los hallazgos coinciden con Golombok (2006), Román *et al.* (2017) y Yárnoz-Yaben (2017), que indican que las figuras parentales previas tienen un impacto importante en los modelos

interno del apego de las criaturas y que hay una relación entre los modelos internos del apego y la experiencia de los primeros años, las pérdidas que se vivencian y los cuidados parentales, a diferencia del impacto que realmente puede tener el hecho de la vinculación genética.

En el análisis de las representaciones internas en la presente investigación, en lo que corresponde a las identificaciones con PN, los sujetos con apego inseguro (46,6 %, n = 15) tienen identificaciones significativas (100 %) con Nadie en los temas del nacimiento y los primeros vínculos (LI: Camada), la separación y la pérdida (LIII: Carro), y la madre sustituta o de adopción (LVII: Cabra). Este hecho refleja dificultad para abordar los temas en cuestión debido a la ansiedad que suponen para el sujeto, que pone en funcionamiento la negación y la evitación como mecanismos de defensa según Ballús y Pérez (2016).

Además, los sujetos con apego inseguro (40 %) también presentan valores significativamente altos de no identificación con PN en las representaciones de las figuras parentales (LII: Sueño materno, 71,4 %; LV: Sueño paterno, 85,7 %). Estos resultados coinciden con los de Ballús, Casas *et al.* (2019), que indican que en los sujetos adoptados con apego inseguro se observa una dificultad para identificarse con PN en las imágenes en las que están presentes las figuras parentales (LII: Sueño materno, LV: Sueño paterno, LVII: Cabra).

Aunque los resultados del presente estudio no pueden generalizarse a todas las familias homoparentales debido a que la muestra es pequeña, esta no identificación con PN en las láminas que tratan la figura paterna sugiere que para los adolescentes de la muestra la figura del padre provoca ansiedad; teniendo en cuenta que, según lo planteado por Cadoret (2003), en los sujetos de familias reconstituidas es una figura presente y que en las familias por reproducción asistida el lugar concedido al donante suele ser una ausencia de lugar.

De acuerdo con Golombok (2006), si bien es cierto que las hijas y los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida (TRA) no experimentan directamente la pérdida de una madre o de un padre, ni tampoco establecen relaciones con nuevos miembros de la familia como sí ocurre en los de familias reconstituidas y adoptivas, estos hallazgos indican que las fantasías sobre el origen y el parentesco genético están igualmente presentes y desencadenan sentimientos de ansiedad.

Los resultados de este segundo objetivo indican que las experiencias relacionadas con la separación y con la interiorización de una nueva figura de apego en la relación familiar —como en el caso de la coparentalidad con la nueva pareja de la madre que se proyecta en

la LVII: Cabra— tienen efectos en la integración de las diferentes figuras parentales, y según Flaks *et al.* (1995), Chan *et al.* (1998) y Brewaeys *et al.* (1993) esta nueva figura de apego está mucho más implicada en la vida diaria de las criaturas que los hombres que son padres en las familias heterosexuales.

En la interpretación de los resultados de los temas negativos —*pérdida, rechazo, abandono y muerte*— se observa que en el 100 % de la muestra está presente el tema de la pérdida. Además, se halla que en el apego inseguro (40 %) también hay presencia de otros temas negativos como el rechazo (28,6 %) y la muerte (28,6 %). Estos resultados coinciden con Ballús, Casas *et al.* (2019), que realizan su estudio con adolescentes adoptados por parejas heterosexuales e indican que los sujetos con apego inseguro que han sido adoptados a una edad más tardía, son los que muestran una presencia más significativa de temas de contenido negativo como la pérdida y el rechazo. También existe una relación entre el presente estudio y el trabajo de Wallis y Steele (2001), en cuyos resultados el rasgo más común compartido en las entrevistas fue el nivel notablemente alto de la presencia de la pérdida en las representaciones internas del apego de los adolescentes evaluados.

Según Golombok (2006), cuando los niños adoptados en edad escolar empiezan a preguntar sobre sus padres biológicos y toman consciencia de que antes de la adopción han sido abandonados, son comunes los sentimientos de pérdida, rechazo y confusión. Este hecho permite afirmar que la situación traumática tiene lugar en la ruptura del primer sistema familiar y que los temas negativos aparecen, con mayor o menor intensidad, determinados por las experiencias de pérdida previas.

Como queda reflejado en las diferentes contrastaciones de los resultados con las investigaciones previas, hay una gran similitud en las representaciones del apego entre los adolescentes de las familias diversas que se han podido indagar. Según Abad *et al.* (2013) esto es un indicio de que las relaciones afectivas tienen claramente perturbaciones, miedos y temas que producen malestares subjetivos, lo que permite pensar que en algunos casos corresponden a las diversas dificultades derivadas de los diferentes momentos vitales. Es interesante ver cómo, pese a las transformaciones familiares, se siguen perpetuando los intereses de la familia tradicional y esto conlleva que las dinámicas de socialización entre los miembros de la familia sean muy similares.

### OBJETIVO 3

---

*Identificar el patrón de apego con el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA), destacando las dimensiones de comunicación, confianza y alienación con las madres, con los padres y con los iguales.*

El IPPA es un instrumento que mide los estilos de apego con las madres, con los padres y con los compañeros evaluando tres dimensiones, *confianza, comunicación y alienación*, que se ha utilizado en diversas investigaciones a nivel mundial (Delgado *et al.*, 2016; Guarnieri *et al.*, 2010; Zabarrain y Alzate, 2020). En las investigaciones consultadas no se hallaron datos que indiquen el uso del instrumento con familias homoparentales, por lo que en este estudio la presentación y el análisis de los resultados se hace por figuras de apego para relacionar conjuntamente a las madres y a los padres.

Los resultados indican que en la muestra prevalece el apego seguro con las tres figuras de apego —F1: 80 %; F2: 66,7 %, y P: 53,3 %—; en cambio, el apego de tipo evitativo es el que se presenta con los valores más bajos —F1: 0 %; F2: 6,7 %, y P: 6,7%—, y en el apego de tipo ambivalente se observa que con las figuras parentales los porcentajes son bajos, pero con los pares el porcentaje es alto —F1: 20 %; F2: 6,7 %, y P: 40%—.

Los resultados de esta investigación coinciden con los de Arranz, Oliva, Martín y Parra (2010), González y López (2009) y Golombok (2006), que refieren que las relaciones que se mantienen con las hijas y los hijos se caracterizan por niveles altos de afecto y comunicación, y una alta implicación parental. También concuerdan con los obtenidos por Feugé (2018) sobre la crianza y el apego en descendientes de familias de madres lesbianas y padres gais, los cuales indican que la prevalencia en estos individuos es el apego seguro con bajas puntuaciones en el rango clínico. De acuerdo con Erich, Hall *et al.* (2009) y McConnachie *et al.* (2019), cuando se comparan los resultados de hijas e hijos de familias homoparentales con los de descendientes de familias heteroparentales también se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas en el apego de los dos grupos.

Los resultados de la presente investigación se caracterizan por una prevalencia del estilo de apego seguro, lo que sugiere que la aceptación y la implicación de los progenitores homosexuales son acordes a lo que describen Carone *et al.* (2019), quienes hallan que las hijas y los hijos tanto de las madres lesbianas como de los padres gais perciben una alta

seguridad en el apego y lo asocian con calidez, capacidad de respuesta y voluntad de los padres.

Así mismo, respecto al tipo de apego evaluado con el IPPA, Liu y Wang (2021) indican que existe una correlación positiva significativa entre el calor emocional y el apego de las madres y los padres, el apego de los compañeros y las fortalezas del carácter de los adolescentes. Por otra parte, los resultados de Sadovnikova (2016) coinciden en que el sistema de apego con los padres es importante para el desarrollo del bienestar psicológico de un adolescente.

Como se puede ver en este objetivo 3, los adolescentes presentan valores más bajos en la alienación con sus pares que con las figuras de apego parentales, y la distribución de la muestra en apego seguro es más alta en comparación con el apego evitativo y el apego ambivalente con las tres figuras evaluadas. Según Nickerson y Nagle (2004) y Oliva *et al.* (2002), las correlaciones halladas en otros estudios indican que hay una correlación positiva entre el apego total de los pares y el nivel de satisfacción con la vida durante la adolescencia, y una correlación negativa entre la dimensión de la alienación y la satisfacción vital (como se citó en Guijarro *et al.*, 2021).

Rodríguez *et al.* (2020) también hallaron que las relaciones familiares en hogares con madres y padres del mismo género se caracterizaban por la satisfacción de las necesidades, la importancia de la comunicación y el lenguaje, y el establecer una relación cercana, asumiendo la crianza como una tarea amorosa que empieza en la infancia con el objetivo de formar a sujetos con derechos, que puedan negociar y llegar a acuerdos.

En resumen, los resultados del objetivo 3 de esta investigación indican que, en referencia a los procesos conscientes del apego, los adolescentes de la muestra perciben con niveles altos la confianza con sus progenitores y sus pares, y en cambio, la comunicación y la alienación se caracterizan por niveles medios, prevaleciendo el apego seguro con las tres figuras de evaluadas, lo que según Armsden y Greenberg (1987) se relaciona positivamente con la satisfacción vital.

#### **OBJETIVO 4**

---

*Evaluar el ajuste psicológico de los adolescentes a partir de la identificación de síntomas o síndromes internalizantes o externalizantes con la aplicación del Youth Self-Report/11-18 (YSR/11-18 ASEBA).*

Finalmente, con el YSR/11-18 se evalúa el ajuste psicológico de los adolescentes de la muestra. Durante el recorrido por los diferentes capítulos de esta tesis, se ha mencionado la importancia de un apego seguro en el ajuste psicológico; sin embargo, son diversas las experiencias que se tienen en el contexto familiar, no solo para establecer una base de apego segura sino también para lograr una buena salud mental de los integrantes de la familia.

Los resultados de este objetivo 4 indican que no hay representatividad en el rango clínico en tres de las seis escalas que evalúa el instrumento —problemas sociales (PS), problemas de pensamiento (PP), problemas atencionales (PA)—, y que los adolescentes se ubican en el rango *normal* con porcentajes altos en las diferentes escalas —escala de competencias (EC) 40 %; problemas internalizantes (PI) 66,7 %; problemas externalizantes (PE) 73 %; problemas sociales (PS) 80 %; problemas de pensamiento (PP) 73 %, y problemas atencionales (PA) 80 %—. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Mosmann y Pasinato (2022), cuyos resultados indican que las familias homoparentales presentan altos niveles de cooperación coparental y bajos niveles de conflicto y triangulación coparental, altos niveles de afectividad y bajos niveles de conflicto, y prevalencia de prácticas educativas parentales positivas en madres lesbianas y padres gais, lo que es indicativo de unos buenos niveles de funcionalidad familiar.

También Cerqueira-Santos *et al.* (2021) coinciden en que los escasos resultados obtenidos hasta ahora en este tema revelan que no existen diferencias significativas en el ajuste psicológico ni en el comportamiento sexual de género al comparar a las niñas y los niños de familias heterosexuales y homosexuales.

Además, por otro lado, se confirman los hallazgos de González *et al.* (2004), según los cuales los descendientes que crecen en este modelo familiar presentan valores medios o medio-altos en competencia académica, competencia social y autoestima, y se hallan, de media, fuera de las puntuaciones que indican una presencia de problemas clínicos en ajuste emocional y comportamental.

La observación más relevante que se halla en cuanto a la evaluación del ajuste psicológico en el presente objetivo es que aquellos adolescentes cuyas puntuaciones se encuentran en el rango clínico en la escala de competencias, los problemas internalizantes y los problemas externalizantes han vivido experiencias familiares excepcionales, como migración o adopción tardía, situaciones que dan más complejidad al ajuste psicológico comparado con los demás sujetos de la muestra. Este hecho coincide con los resultados de Arranz *et al.* (2014), quienes en la comparación de la calidad de los contextos familiares

concluyen que no es la estructura familiar sino las variables sociodemográficas y las interactivas asociadas a las mismas lo que conforma la calidad de los contextos familiares.

Finalmente, los resultados del objetivo 4 indican que no se hallan problemas clínicos en la muestra, y en contrastación con otras investigaciones, se concluye que la orientación afectivo-sexual de los progenitores no es un factor de riesgo para el ajuste psicológico.



## 6. CONCLUSIONES

La vida en sí misma es un enigma. *¿Qué somos?, ¿por qué somos?, ¿desde cuándo somos?* son preguntas que nos hacemos desde antaño. Siempre, o casi siempre, aquello que nos orienta a responderlas nos lleva a la *familia*, a ese *primer sistema de interacción* que de tanto en tanto nos emociona y a la vez nos decepciona. Por eso, y quizás por otros tantos motivos que son inimaginables, la búsqueda de estas respuestas lleva al estudio de la familia, a la necesidad de indagar y de saciar esas ansias de saber, desde lo personal, *qué nos hace ser lo que se es*.

Las conclusiones de este trabajo son diversas, pero no permiten dar una respuesta centrada en lo individual, así como tampoco dan una respuesta colectiva. Simplemente dan respuesta a los interrogantes que se han ido gestando a lo largo de un camino personal de más de diez años de investigación en el tema del apego y la familia.

Como se ha ido exponiendo en todo el desarrollo de la tesis, esta investigación indagó las relaciones familiares de los adolescentes desde los procesos inconscientes del apego —las representaciones internas de apego— y desde los procesos conscientes —la comunicación, la alienación y la confianza—, así como el impacto de estos procesos en el ajuste psicológico.

Pues bien, con los resultados se concluye que, tal y como se plantea desde la década de los años noventa, la orientación afectivo-sexual de las madres, los padres y los cuidadores es indiferente a las capacidades parentales. Por lo tanto, la posibilidad de cuidar, sostener y corresponder a las necesidades de una hija o un hijo surge del deseo de formar una familia estable, con un clima familiar pensado desde el respeto, la diferencia y el apoyo de sus integrantes, teniendo en cuenta que el deseo de parentalidad también está reflejado en las estrategias a las cuales se recurre para la reproducción.

Los resultados permiten concluir que el determinismo genético es importante en la construcción del sistema familiar, es decir, los resultados dejan en evidencia que mantener los vínculos genéticos entre los progenitores y sus descendientes es un tema relevante para las familias homoparentales. Esto se observa en el porcentaje de familias cuyos hijos son

concebidos por TRA con las células sexuales de los sujetos que harán las funciones de cuidado y protección, siguiendo las convenciones sociales.

Este determinismo genético produce un efecto en las representaciones internas del apego de los descendientes, en las que se observa que hay una identificación con el modelo familiar tradicional probablemente para encajar en una estructura familiar socialmente más visibilizada y reconocida, y así obtener una aceptación más evidente.

No obstante, el romanticismo familiar tiene efectos de todo tipo, como se puede ver en los temas que producen ansiedad a los adolescentes a partir de las identificaciones en el test proyectivo. Los datos de esta investigación permiten considerar el impacto que tiene la historia familiar en los adolescentes, y la construcción social de la familia que les llega a generar preguntas sobre la figura masculina en el caso de las familias de madres lesbianas respecto al tema del nacimiento y los orígenes. Así pues, se puede pensar que en los adolescentes surgen interrogantes sobre la diferenciación que la ausencia de figura paterna o masculina supone en el desarrollo o la integración social de los adolescentes.

Respecto a lo identificado en las dimensiones que determinan conscientemente el apego, se puede observar que no hay diferencias en la calidad de la comunicación, la confianza y la alienación con los progenitores y los pares respecto a la crianza homoparental y heteroparental, pero sí en las diferentes formas de constituir la familia. Entonces, esto lleva a concluir que la calidad de las relaciones no solo es fruto del sistema de crianza implementado, sino también de las experiencias afectivas y emocionales que se tienen en el sistema familiar.

Así pues, si bien el tipo de apego establecido en las relaciones familiares homoparentales es de tipo seguro, esto no implica que en los procesos inconscientes de los adolescentes no surjan cuestionamientos sobre lo que les diferencia de las familias tradicionales o socialmente reconocidas como sistema legítimo de familia. Por lo que una de las conclusiones es que la construcción social de la familia y las aseveraciones respecto al ideal familiar como representación social suponen para las hijas y los hijos un sentimiento de pérdida.

Para acabar, uno de los cuestionamientos que se hace a la familia homoparental es que la orientación afectivo-sexual de las figuras parentales pueda causar problemas en el ajuste psicológico a las hijas y los hijos. Sin embargo, los resultados de esta investigación indican que no se hallan problemas en el ajuste psicológico de los adolescentes, por lo que la idea de asumir que dicha conformación familiar tiene un efecto negativo en el ajuste psicológico y el comportamiento puede ser pensada como un falso estereotipo.

## 7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Este último apartado de la tesis expone las dificultades que se tuvieron durante el proceso de investigación, a partir de las cuales se realiza una serie de sugerencias y propuestas para futuras investigaciones en el tema de la familia homoparental.

### MUESTRA Y ENTREVISTAS

---

Uno de los aspectos más importantes en el proceso de una investigación es el abordaje de la muestra. Los análisis mixtos —cuantitativos y cualitativos— brindan la oportunidad de ampliar las expectativas de la investigación; sin embargo, contar con una población realmente significativa abre muchas más posibilidades en el campo en el que se investiga.

La limitación más notable del presente estudio es el número de sujetos de la muestra. Como ya se ha expuesto, la perspectiva era superar las muestras de los estudios realizados a nivel nacional con población de una sola comunidad autónoma; sin embargo, por cuestiones relacionadas con la situación sanitaria (COVID-19) y con los intereses tanto de los progenitores como de los adolescentes, no fue posible ampliar la muestra y alcanzar el universo esperado. Además, no fue posible tener una participación igualitaria de madres lesbianas y padres gais, este hecho también se ha visto reflejado en investigaciones previas.

Por otra parte, vivir una crisis sanitaria implicó suspender todo tipo de contacto y las entrevistas que estaban agendadas. Dos años de emergencia sanitaria han representado casi la mitad del tiempo de estudio requerido por esta tesis; no obstante, pese a las vicisitudes de la situación, se retomaron las entrevistas de manera virtual. Este hecho interfirió en la cercanía establecida en la relación con las familias que se entrevistaron virtualmente respecto a la que se había establecido con las primeras familias entrevistadas, sin entrar a detallar las implicaciones y las dificultades que tiene una entrevista no presencial con un adolescente, y aún más cuando uno de los instrumentos es de tipo proyectivo.

## POBLACIÓN

---

Si bien es cierto que hace varias décadas que la familia homoparental está reconocida y que interactúa en la sociedad como un sistema familiar más, se observa una resistencia a participar en estudios que permitan legitimar sus diferencias. Una de las limitaciones del presente estudio es una respuesta miedosa por parte de las familias del colectivo y una negación a la participación con el argumento de que «no son una familia que debe ser estudiada». Este razonamiento es completamente válido pero desafortunadamente la sociedad requiere unas verificaciones para tener certeza de eso que se le impone como normalidad; la sociedad tiene una sed de *saber* que aquello con lo que se relaciona e interactúa cada día concibe el mundo desde su misma realidad.

El miedo a sentirse parte de un estudio —que nunca fue mencionado como comparativo, separativo o discriminatorio— fue una de las causas más recurrentes para no aceptar la participación en el estudio.

## INSTRUMENTOS

---

Los instrumentos utilizados en la investigación se encuentran validados para diferentes poblaciones infantojuveniles; sin embargo, no se hallaron investigaciones con familias homoparentales que hayan realizado la recogida de información con dichos instrumentos. Este hecho conlleva varias implicaciones:

1. La presente investigación es la primera en homoparentalidad que se interesa por combinar instrumentos proyectivos e instrumentos psicométricos, lo cual es una gran aportación pero a su vez una debilidad en el análisis estadístico de los instrumentos cuantitativos por el bajo número de participantes.
2. El lenguaje en el cual se encuentran redactados los instrumentos no son neutros y hacen referencia a familias formadas por padres heterosexuales, especialmente en los instrumentos cuantitativos.
3. El uso de tres instrumentos de evaluación fue apropiado para cumplir los objetivos, sin embargo, la extensión del instrumento clínico hacía imposible resolverlo en el tiempo de la entrevista, lo que implicaba dejarlo al adolescente y que luego enviara las respuestas a la investigadora. La consecuencia de esto fue que algunas escalas

no se recibieron; por lo tanto, estos resultados no están registrados en la base de datos y algunos adolescentes no cuentan con todos los instrumentos aplicados.

## LÍNEAS FUTURAS

---

Estudiar la familia homoparental abre un campo muy interesante de investigación, ya que dentro de su propia identidad se conciben otras subidentidades, es decir, las formas o estrategias de conformación de la familia pasan a designar diferentes tipos de parentalidad, sin que estas sean necesariamente formas diferentes de ejercer el rol materno o el rol paterno.

Para investigaciones próximas sería importante considerar:

1. Una muestra más amplia, con una heterogeneidad mayor en las formas de constitución familiar, ya que tanto las parejas homosexuales como las heterosexuales recurren a las mismas configuraciones familiares..
2. Incluir en las investigaciones con familias homoparentales sujetos de familias heteroparentales concebidos a través de todos los métodos de concepción posible.
3. Indagar sobre el apego no solo en los descendientes sino también en los progenitores con instrumentos proyectivos y psicométricos.
4. Realizar una investigación con población de países vecinos cuya trayectoria sea paralela a la española, y a su vez, una investigación con población transatlántica. De este modo, los argumentos de la investigación servirán en aquellos países que se encuentran en pleno debate para conocer las implicaciones que este sistema familiar trae a la sociedad.
5. Por último, si bien no menos importante, ampliar las revisiones teóricas en la base fundamental de las teorías. Es decir, aportar argumentos sólidos que permitan ampliar la visión y las construcciones de las ideas que hasta ahora se han tomado como pilar.



---

## REFERENCIAS Y ANEXOS

---



## 8. REFERENCIAS

- Abad, J. S., Cháfer, M. J., Plaza, C. Á., González, H., Rubio, M. I., Konvalinka, N., y Moreno, E. R. (2013). Diversidad familiar: Apuntes desde la antropología social. *Revista de Treball Social*, 198, 30-40.
- Acevedo, L. (2011). El concepto de familia hoy. *Franciscanum: Revista de las Ciencias del Espíritu*, LIII(156), 149-170. <https://www.redalyc.org/pdf/3435/343529077006.pdf>
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., y Rescorla, L. A. (2001). *Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR*. University of Vermont.
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., y Maruish, M. E. (2004). The Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) for ages 1.5 to 18 years. En M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 179-213). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E., y West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 264–272. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.264>
- Afonso Pérez, N. (2019). *La custodia compartida en el supuesto de familias homoparentales* [Trabajo de fin de máster. Universidad de La Laguna]. RIULL Repositorio Institucional. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23605>
- Aguirre, C. (2019). El derecho de familia en el mundo occidental: Perspectiva y prospectiva. *Ius Ecclesiae: Rivista Internazionale di Diritto Canonico*, XXXI(1), 117-134.
- Agustín, S., Ochaíta, E., y Espinosa, M. (2014). Familias encabezadas por parejas del mismo sexo: Un nuevo reto para la fertilidad en España. *Iberoamericana de Fertilidad*, 31(1), 12-17.
- Agustín Ruiz, S., y Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid. (2013). *Familias homoparentales en España:*

*Integración social, necesidades y derechos.* Universidad Autónoma de Madrid.  
[https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4069\\_d\\_FamiliasHomoparentales\\_UAM.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4069_d_FamiliasHomoparentales_UAM.pdf)

- Ainsworth, M. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51-58.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M., y Bell, S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Álvarez, C. (2006). Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida. *Revista de Antropología Social*, 15, 411-455.  
<https://www.redalyc.org/pdf/838/83801517.pdf>
- Álvarez, C. (2014) La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada. *IM-Pertinente*, 2(1), artículo 2. <https://ciencia.lasalle.edu.co/im/vol2/iss1/2/>
- Álvarez-Bernardo, G., y García-Berbén, A. B. (2018). Same-sex family networks and groups: Meanings and functions. *Affilia*, 33(4), 543-559.  
<https://doi.org/10.1177/0886109918778057>
- Alzate, V., y Zabarain, S. (2017). Relacionamiento, apego y agresividad: Preadolescentes de colegios públicos en Santa Marta, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 73-81. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10109>
- Amani, R. (2016). Mother-infant attachment styles as a predictor of aggression. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(1), 506-512.
- Ammer, B. (2017). *Qualitative research of attachment relationships in homoparental families* [Trabajo de fin de máster. Masaryk University]. Masaryk University Information System. <https://is.muni.cz/th/k2hp4/?lang=en>
- Angulo, A., Granados, J. A., y González, M. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal: Una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*, 21(59), 211-236.

- Antunes, R. (2020). *Estilos parentales, apego y tolerancia a la frustración: transmisión intergeneracional abuelos-padres-nietos* [Tesis doctoral. Universitat Ramon Llull]. Tesis Doctorals en Xarxa. <http://hdl.handle.net/10803/668744>
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(1), 32-46.
- Armsden, G., y Greenberg, M. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Arranz, E., Olabarrieta, A., Manzano, A., Martín, J. L., y Galende, N. (2014). *Etxadi-Gangoiti* scale: a proposal to evaluate the family contexts of two-year-old children, *Early Child Development and Care*, 184(6), 933-948. <https://doi.org/10.1080/03004430.2013.829823>
- Arranz, E., Oliva, A., Martín, J., y Parra, A. (2010). Analysis of the problems and educational needs of new family structures. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 243-251. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a5>
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F., y Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Journal for Study of Education and Development*, 33(4), 503-513. <https://doi.org/10.1174/021037010793139653>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (Quinta edición). Editorial Médica Panamericana.
- Associació de Famílies Acolloïdores de Barcelona. (2019). *Què és l'acolliment familiar?* <http://afabar.org/lacolliment-familiar-2/>
- Associació FLG de Famílies LGTBI. (2022). *Memòria 2021*. <https://www.familieslg.org/wp-content/uploads/2022/02/MEMORIA-2021.pdf>
- Ballús, E. (2020). Protocolo de aplicación y de evaluación del test PN Attachment Picture Story (APS). *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 32-33, 195-206.
- Ballús, E., Casas, M., Urrutia, E., y Pérez-Testor, C. (2019). Attachment representations in international adolescent adoptees in Spain, over 8 to 17 years of placement. *International Social Work*, 62(6), 1507-1521. <https://doi.org/10.1177/0020872819878484>

- Ballús, E., y Pérez, C. (2016). The emotional experience of being internationally adopted: A qualitative study with Nepalese children adopted in Spain. *International Social Work*, 60(5), 1141-1153. <https://doi.org/10.1177/0020872816662511>
- Ballús, E., Urrutia, E., Casas, M., y Loizaga, F. (2019). Attachment Picture Story (APS): Adaptation and validation of the projective Patte Noire test to evaluate attachment in adolescence. *Rorschachiana. Journal of the International Society for the Rorschach*, 40(2), 73-94. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000113>
- Bandura, A., y Bussey, K. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiations. *Psychological Review*, 106(4), 676-713. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.676>
- Barone, L., Carta, A., y Ozturk, Y. (2018). Social-emotional functioning in planned lesbian families: does biological versus non-biological mother status matter? An Italian pilot study. *Attachment & Human Development*, 22(2), 143-156. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1528620>
- Barrera, F., Cabrera, V., y Guevara, I. (2007). Factores contextuales y emociones morales como predictores del ajuste psicológico en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 6(2), 269-283.
- Bell, A., y Weinberg, M. (1978). *Homosexualities: A study of diversity among men and women*. Simon and Schuster.
- Bem, S. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354-364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Benito, I. (2019). Gestación subrogada: principales cuestiones civiles, penales, registrales y médicas. Su evolución y consideración (1988-2019). *Revista de Derecho, Empresa y Sociedad (REDS)*, (15), 303-313.
- Blake, L., Carone, N., Raffanello, E., Slutsky, J., Ehrhardt, A., y Golombok, S. (2017). Gay fathers' motivations for and feelings about surrogacy as a path to parenthood. *Human Reproduction*, 32(4), 860-867. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex026>
- Blatz, W. (1940). *Hostages to peace: Parents and the children of democracy*. William Morrow.
- Bos, H., van-Balen, F., y van den Boom, D. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 755-764. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00269.x>
- Bourdieu, P. (1994). *L'esprit de famille. Raison pratique sur la theorie de l'action*. Seuil.

- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: their characters and home-life (II). *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 107–28.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (prólogo de Rodríguez-Ceberio, M.). (2014). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida* (6ª ed.). Editorial Morata. (Obra original publicada en 1986).
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Bretherton, I. (2000). Emotional availability: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 2(2), 233-241. <https://doi.org/10.1080/14616730050085581>
- Bretherton, I., Ridgeway, D., y Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273–308). The University of Chicago Press.
- Brewaeys, A., Ponjaert, I., Van Hall, E. y Golombok, S. (1997). Donor insemination: Child development and family functioning in lesbian mother families, *Human Reproduction*, 12 (6), 1349-1359. <https://doi.org/10.1093/humrep/12.6.1349>
- Brewaeys, A., Ponjaert-Kristoffersen, I., Van Steirteghem, A., y Devroey, P. (1993). Children from anonymous donors: An inquiry into homosexual and heterosexual parents' attitudes. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 14, 23-35.
- Brodzinsky, D., Patterson, C. y Vaziri, M. (2002). Adoption agency perspectives on lesbian and gay prospective parents. *Adoption Quarterly*, 5(3), 5-23. [https://doi.org/10.1300/J145v05n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J145v05n03_02)
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*.
- Cadoret, A. (2003). *Padres como los demás: Homosexualidad y parentesco*. Gedisa.
- Cadoret, A. (2004). Pluri-parentesco y familia de referencia. En D. Marre y J. Bestard (Eds.), *La adopción y el acogimiento. Presente y perspectivas* (pp. 273-282). Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Cadoret, A. (2006). Le champ de la parenté aujourd'hui. *Cités*, 28(4), 49-59. <https://doi.org/10.3917/cite.028.0049>

- Camacho, L., Tarquino, L., Prado, K., y Preciado, A. (2017). Representaciones sociales de adolescentes sobre la homosexualidad, el matrimonio entre personas del mismo sexo y la adopción homoparental. *Metamorfosis: Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, (6), 76-96.
- Camacho, J., y Pérez, A. (2021). Intervención psicológica en adopción desde la teoría del apego y el modelo sistémico ecológico. *Revista REDES*, (43).
- Carone, N., Baiocco, R., Lingardi, V., y Kerns, K. (2019). Child attachment security in gay father surrogacy families: Parents as safe havens and secure bases during middle childhood. *Attachment & Human Development*, 22(3), 269-289. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1588906>
- Castaño, M., Sánchez, M., y Viveros, E. (2018). Familia homoparental, dinámicas familiares y prácticas parentales. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 51-70.
- Castaño, M., Sánchez, M., y Viveros, E. (2020). Los roles en las dinámicas familiares de las familias homoparentales. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(2), 153-174. <https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.2.9>
- Castellar, A. (2010). Familia y homoparentalidad: una revisión del tema. *Revista CS*, (5), 45-70.
- Ceballos-Fernández, M. (2012). Ser madres y padres en familias homoparentales: Análisis del discurso de sus percepciones sobre la educación de sus hijos e hijas. *ENSAYOS: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (27), 147-158.
- Ceballos-Fernández, M. (2014). Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: Implicaciones educativas para la subversión social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), 643-658.
- Cerqueira-Santos, E., Santos, J., y Lawrenz, P. (2021). Child development in families with gay and lesbian parents and beliefs about homosexuality. En N. Araujo de Moraes, F. Scorsolini-Comin y E. Cerqueira-Santos (Eds.), *Parenting and couple relationships among LGBTQ+ people in diverse contexts* (pp. 293-309). Springer.
- Chacón, F., Bestard, J., y Aguado, A. (2011). *Familias: Historia de la sociedad española (del final de la Edad Media a nuestros días)*. Cátedra.
- Chan, R., Raboy, B., y Patterson, C. (1998). Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69(2), 443-457. <https://doi.org/10.2307/1132177>

- Chaparro Piedrahíta, L., y Guzmán Muñoz, Y. (2017). *Adopción homoparental: Estudio de derecho comparado a partir de las perspectivas de los países latinoamericanos que la han aprobado* [Trabajo de fin de licenciatura. Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional Universidad EAFIT. <http://hdl.handle.net/10784/12389>
- Chávez, M. (2003). *Derecho de familia y relaciones jurídicas familiares*. Porrúa.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., y Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198. <https://doi.org/10.1177/1359104502007002006>
- Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado. (1993). *Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional*. [https://www.oas.org/dil/esp/Convenio\\_Haya\\_Proteccion\\_del\\_Nino\\_Cooperacion\\_en\\_Materia\\_Adopcion\\_Internacional\\_Espana.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Convenio_Haya_Proteccion_del_Nino_Cooperacion_en_Materia_Adopcion_Internacional_Espana.pdf)
- Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado. (2012). *Rapport préliminaire sur les problèmes découlant des conventions de maternité de substitution à caractère international*. <https://assets.hcch.net/docs/b4114840-8e21-4f34-b054-43fe4c01ab32.pdf>
- Corman, L. (1989). *El test PN: Manual primero*. Editorial Herder.
- Corral-Proañó, V. (2017). *La relación entre experiencias tempranas de trauma infantil y comportamiento de riesgo suicida. Trabajo realizado desde la teoría del apego, con pacientes de 13 a 18 años que asisten al Departamento de Salud Mental del Hospital Enrique Garcés durante el año 2016* [Trabajo de fin de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de Tesis de Grado y Postgrado PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13504>
- Crittenden, P. (2001). Organization, alternative organizations, and disorganization: Competing perspectives on the development of endangered children. *Contemporary Psychology*, 46, 593-596.
- Crowell, J., Fraley, R., y Shaver, P. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 599-634). Guilford Press.
- Cuartas, J. (2017). Genogram: tool for exploring and improving biomedical and psychological research. *International Journal of Psychological Research*, 10(2), 6-7. <https://doi.org/10.21500/20112084.3177>

- Delgado, L., Penelo, E., Fornieles, A., Brun-Gasca, C. y Ollé, M. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Universitas Psychologica*, 15(1), 327-338.
- Díaz L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Díaz-Cutraro, L., Amarfil, E., y Ochoa, S. (2020). La relación entre el apego y la cognición social en la psicosis: Una revisión sistemática. *Psicosomática y Psiquiatría*, (12), 17-29. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1203>
- DiLapi, E. (1989). Lesbian mothers and the motherhood hierarchy. *Journal of Homosexuality*, 18(1-2), 101-121. [https://doi.org/10.1300/J082v18n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J082v18n01_05)
- Duschinsky, R. (2020). *Cornerstones of attachment research*. Oxford University Press.
- Duschinsky, R., Bakkum, L., Mannes, J., Skinner, G., Turner, M., Mann, A., Coughlan, B., Reijman, S., Foster, S., y Beckwith, H. (2021). Six attachment discourses: Convergence, divergence and relay. *Attachment & Human Development*, 23(4), 355-374. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1918448>
- Engels, F. (1982). *El origen de la familia, de la propiedad privada y del estado*. Fundamentos.
- Erich, S., Hall, S., Kanenberg, H., y Case, K. (2009). Early and late stage adolescence: Adopted adolescents' attachment to their heterosexual and lesbian/gay parents. *Adoption Quarterly*, 12(3-4), 152-170. <https://doi.org/10.1080/10926750903330462>
- Erich, S., Kanenberg, H., Case, K., Allen, T., y Bogdanos, T. (2009). An empirical analysis of factors affecting adolescent attachment in adoptive families with homosexual and straight parents. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.004>
- Falk, P. (1989). Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. *American Psychologist*, 44(6), 941-947. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.6.941>
- Farr, R., Bruun, S., y Patterson, C. (2019). Longitudinal associations between coparenting and child adjustment among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parent families. *Developmental Psychology*, 55(12), 2547-2560. <https://doi.org/10.1037/dev0000828>
- Farr, R., y Vázquez, C. (2020). Stigma experiences, mental health, perceived parenting competence, and parent-child relationships among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents in the United States. *Frontiers in Psychology*, 11, artículo 445. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00445>

- Fawaz Yissi, J., y Soto Villagrán, P. (2012). Mujer, trabajo y familia: Tensiones, rupturas y continuidades en sectores rurales de Chile central. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 4(35), 218-254. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88424573009>
- Fedewa, A., Black, W., y Ahn, S. (2015). Children and adolescents with same-gender parents: A meta-analytic approach in assessing outcomes. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(1), 1-34. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.869486>
- Feeney, J., Hohaus, L., Noller, P., y Alexander, R. (2001). *Becoming parents: exploring the bonds between mothers, fathers, and their infants*. Cambridge University Press.
- Ferrer-González, P. (2020). Aportes del concepto psicoanalítico de lo infantil a la comprensión de los procesos de adopción en niños. *Boletín Científico Sapiens Research*, 10(1), 24-31.
- Feugé, É. (2018). *Engagement parental, rôle de genre et adaptation socio-affective d'enfants adoptés ou en voie d'adoption par des pères gais* [Tesis doctoral. Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/11716/1/D3471.pdf>
- Feugé, É., Cyr, C., Cossette, L., y Julien, D. (2018). Adoptive gay fathers' sensitivity and child attachment and behavior problems. *Attachment & Human Development*, 22(3), 247-268. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1557224>
- Flaks, D., Ficher, I., Masterpasqua, F., y Joseph, G. (1995). Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Developmental Psychology*, 31(1), 105-114. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.105>
- Fond, G., Franc, N., y Purper-Ouakil, D. (2011). Homosexual parenthood and child development: Present data. *L'Encephale*, 38(1), 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.05.005>
- García, D., y Cayuela, S. (2020). Aspectos bioéticos de la gestación subrogada comercial en relación con la madre portadora: El conflicto entre los principios de justicia y autonomía. *Revista de Filosofía*, 45(1), 27-46. <https://doi.org/10.5209/resf.57976>
- García-Quiroga, M., y Ibáñez-Fanes, M. (2007). Apego e hiperactividad: Un estudio exploratorio del vínculo madre-hijo. *Terapia Psicológica*, 25(2), 123-134. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>
- García-Villanova (2005). La adopción homoparental. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(19), 147-170.
- Gartrell, N., Bos, H., y Goldberg, N. (2011). Adolescents of the U. S. National Longitudinal Lesbian Family Study: Sexual orientation, sexual behavior, and sexual risk

- exposure. *Archives of Sexual Behavior*, 40(6), 1199-1209. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9692-2>
- Gartrell, N., Rodas, C., Deck, A., Peyser, H., y Banks, A. (2005). The national lesbian family study: 4. Interviews with the 10-year-old children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 518-524. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.518>
- Gartrell, N., Rothblum, E. D., Koh, A., van Beusekom, G., y Bos, H. (2019). «We were among the first non-traditional families»: Thematic perceptions of lesbian parenting after 25 years. *Frontiers in Psychology*, 10, artículo 2414. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02414>
- George, C. (1996). A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving. *Child Abuse & Neglect*, 20(5), 411-424. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00016-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00016-6)
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia: ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* Editorial Graó.
- Golombok, S. (2015). *Modern families: Parents and children in new family forms*. Cambridge University Press.
- Golombok, S., y Badger, S. (2010). Children raised in mother-headed families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction*, 25(1), 150-157. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep345>
- Golombok, S., Blake, L., Slutsky, J., Raffanella, E., Roman, G., y Ehrhardt, A. (2018). Parenting and the adjustment of children born to gay fathers through surrogacy. *Child Development*, 89(4), 1223-1233. <https://doi.org/10.1111/cdev.12728>
- Golombok, S., Mellish, L., Jennings, S., Casey, P., Tasker, F., y Lamb, M. (2014). Adoptive gay father families: Parent-child relationships and children's psychological adjustment. *Child Development*, 85(2), 456-468. <https://doi.org/10.1111/cdev.12155>
- Golombok, S., Perry, B., Burston, A., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M., y Golding, J. (2003). Children with lesbian parents: A community study. *Developmental Psychology*, 39(1), 20-33. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.1.20>
- Golombok, S., y Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, 32(1), 3-11. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.1.3>
- Gómez-Arias, A. (2004). Diversidad familiar y homoparentalidad. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 6(23), 361-365.

- González, A., Grau, J., y Valdes, M. (Eds.). (2020). *Cultura, parentesco y parentalidad*. GRAFO, Universitat Autònoma de Barcelona. <https://grupsderecerca.uab.cat/grafos/sites/grupsderecerca.uab.cat.grafos/files/libro-parentalidad-3.pdf>
- González, M., y López, F. (2009). Relaciones familiares y vida cotidiana de niños y niñas que viven con madres lesbianas o padres gays. *Cultura y Educación*, 21(4), 417-428. <https://doi.org/10.1174/113564009790002364>
- González, M., Morcillo, E., Sánchez, M., Chacón, F., y Gómez, A. (2004). Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de familias homoparentales. *Infancia y Aprendizaje*, 27(3), 327-343. <https://doi.org/10.1174/0210370042250121>
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *The American Journal of Psychiatry*, 135(6), 692-697. <https://doi.org/10.1176/ajp.135.6.692>
- Green, R., Mandel, J. B., Hotvedt, M., Gray, J., y Smith, L. (1986). Lesbian mothers and their children: A comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 167-184. <https://doi.org/10.1007/BF01542224>
- Gross, M. (2006). Homoparentalités: compositions familiales, décompositions de la filiation? *Cités*, 4(28), 73-81. <https://doi.org/10.3917/cite.028.0073>
- Gross, M. (2014). Les tiers de procréation dans les familles homoparentales. *Recherches Familiales*, 1(11), 19-30. <https://doi.org/10.3917/rf.011.0019>
- Grunebaum, M., Galfalvy, H., Mortenson, L., Burke, A., Oquendo, M., y Mann, J. (2010). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 123(1-3), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.09.010>
- Guarnieri, S., Ponti, L., y Tani, F. (2010). The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): A study on the validity of styles of adolescent attachment to parents and peers in an Italian sample. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 17(3), 103-130.
- Guijarro Gallego, A., Martínez Pérez, A., Fernández Fernández, V., Alcántara-López, M., y Castro Sáez, M. (2021). Life satisfaction in adolescents: Relationship with parental style, peer attachment and emotional intelligence. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 19(53), 51-74. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v19i53.3425>
- Hansburg, H. (1972). *Separation problems of displaced children. Emotional stress of war, violence, and peace*. Stanwix House.

- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685.  
<https://doi.org/10.1037/h0047884>
- Hazan, C., y Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1)
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Herrera, O., y Bedoya, L. (2021). El genograma y el juego en la intervención psicosocial en temas de crianza. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (62), 243-275.  
<https://doi.org/10.35575/rvucn.n62a10>
- Hillman, S., Hodges, J., Steele, M., Cirasola, A., Asquith, K., y Kaniuk, J. (2020). Assessing changes in the internal worlds of early- and late-adopted children using the Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Adoption & Fostering*, 44(4), 377-396. <https://doi.org/10.1177/0308575920971132>
- Infante, M. (1996). La influencia de la sociedad patriarcal en la comunidad de vida y de amor. En F. R. Aznar Gil (Ed.), *Curso de derecho matrimonial y procesal canónico para profesionales del foro XII* (pp. 69-122). Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Matrimonios celebrados en España. Año 2021*.  
[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176999&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176999&menu=ultiDatos&idp=1254735573002)
- Isa, F., y Guasti, M. (2009). *Acogimiento familiar y adopción: Un aporte interdisciplinario en materia de infancia*. Espacio.
- Jaramillo-Jaramillo, J., y Restrepo-Pineda, J. (2019). Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia. Experiencias de discriminación y estrategias de afrontamiento. *Revista Española de Sociología*, 28(1), 95-112.  
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.62>
- Kimelman, M. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 57(1), 43-51. <http://doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>
- Klagsbrun, M., y Bowlby, J. (1976). Responses to separation from parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology & Personality Study*, 21(2), 7-27.

- Lacadena, J. R. (2006). La Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida: Consideraciones científicas y éticas. *Revista de Derecho y Genoma Humano: Genética, Biotecnología y Medicina Avanzada*, (24), 157-184.
- Lacalle, M. (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental* [Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona]. Tesis Doctorals en Xarxa. <http://hdl.handle.net/10803/5475>
- Lacan, J. (1978). *La familia*. Editorial Argonauta.
- Laguna, O. (2016). Crítica a los conceptos homoparentalidad y familia homoparental: alcances y límites desde el enfoque de las relaciones y vínculos parentales de las personas de diversidad sexual. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 5(43), 7-49. <https://doi.org/10.32870/iv.v5i43.5855>
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., y Hoffmann, M. (2011). Apego & psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia Psicológica*, 29(1), 107-116. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100011>
- Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. *Boletín Oficial del Estado*, 157, de 2 de julio de 2005, 23632 a 23634. <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/07/01/13>
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. *Boletín Oficial del Estado*, 126, de 27 de mayo de 2006, 19947 a 19956. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/05/26/14>
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. *Boletín Oficial del Estado*, 275, de 17 de noviembre de 1987, 34158 a 34162. <https://www.boe.es/eli/es/l/1987/11/11/21>
- Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción. *Boletín Oficial del Estado*, 45, de 21 de febrero de 1992, pp. 6085-6089. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/1991/12/30/37>
- Lingiardi, V., y Carone, N. (2019). Challenging Oedipus in changing families: Gender identifications and access to origins in same-sex parent families created through third-party reproduction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(2), 229-246. <https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1589381>
- Liu, Q., y Wang, Z. (2021). Associations between parental emotional warmth, parental attachment, peer attachment, and adolescents' character strengths. *Children and*

- Youth Services Review*, 120, artículo 105765.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105765>
- López, F. (2014). *Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos con madres lesbianas o padres gays* [Tesis doctoral. Universidad de Sevilla]. idUS. <https://hdl.handle.net/11441/72773>
- De Lucas, Á., de Miguel, Á., Montserrat, A., Muñoz, M. T., de Prado, M., Rallo, J., y Valcarce, M. (2004). Algunas reflexiones críticas en torno a la homoparentalidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27(3), 345-350. <https://doi.org/10.1174/0210370042250130>
- MacCallum, F., y Golombok, S. (2004). Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1407-1419. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00847.x>
- Main, M., Kaplan, N., y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to a level of representation. *Monographs of the Society for Research Child Development*, 50(209), 66-104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Main, M., y Solomon, J. (1990) Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). The University of Chicago Press.
- Malla-Patiño, F., y Vázquez-Calle, J. (2021). La adopción homoparental en el Ecuador. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la Investigación y Publicación en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables)*, 6(1), 557-582.
- Marchi-Costa, M., y Stefanini de Macedo, R. (2020). Homoparental family, homophobic bullying and school context: The search for new meanings. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), artículo e332. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.332>
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática.
- Martínez, J., Sáenz Lozada, M., y Echeverry, J. (2019). Efectos de adopción y crianza homoparental. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 396-406. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3321.2019>
- Martínez-Conde, M. (2012). *¿Nuevas familias? Explorando el potencial distintivo de construcciones discursivas en situaciones de homoparentalidad* [Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona]. Tesis Doctorals en Xarxa. <https://www.tdx.cat/handle/10803/96262#page=1>

- Marvin, R. (1972). *Attachment, exploratory and communicative behavior of two, three and four year old children* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Chicago.
- McConnachie, A., Ayed, N., Jadva, V., Lamb, M., Tasker, F., y Golombok, S. (2019). Father-child attachment in adoptive gay father families. *Attachment & Human Development*, 22(1), 110-123. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589067>
- Meier Lebrón, J. (2020). Crianza, apego y salud mental: Mirada a modelos de familias no tradicionales. *Rumbos TS*, (23), 81-94. <https://doi.org/10.51188/rrts.num23.430>
- Mendos, L., López de la Peña, E., Botha, K., Savelev, I., Lelis, R., y Tan, D. (2020). *Homofobia de Estado 2020: Actualización del panorama global de la legislación*. ILGA WORLD.
- Mo, X., Wang, Z., y Shao., J. (2021) Parent-child attachment and good behavior habits among Chinese children: Chain mediation effect of parental involvement and psychological Suzhi. *PLOS ONE*, 16(1), artículo e0241586. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241586>
- Mosmann, C., y Pasinato, L. (2022). Coparenting, parenting, affectivity, and conflict in homoparental families. En N. Araujo de Moraes, F. Scorsolini-Comin y E. Cerqueira-Santos (Eds.), *Parenting and couple relationships among LGBTQ+ people in diverse contexts* (pp. 273-291). Springer.
- Nickerson, A. B., y Nagle, R. J. (2004). The influence of parent and peer attachments on life satisfaction in middle childhood and early adolescence. *Social Indicators Research*, 66(1/2), 35-60. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.0000007496.42095.2c>
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.
- Oliva, A., Jiménez, A., y Sánchez-Quejia, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 20 (2), 225-242.
- Oliva Gómez, E., y Villa Guardiola, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.
- Oppenheim, D. (1997). The attachment doll-play interview for preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 20(4), 681-697. <https://doi.org/10.1080/016502597385126>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortiz, C., y García, M. (2013). *Familia: aspectos claves*. Corporación para investigaciones biológicas.
- Otero, O., Zabarrain, S., y Fernández, M. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira- Colombia. *Katharsis*, (24), 119-138.
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 53-62.
- Palanques, S. (2019, 18 de abril). Familias interespecie: Cuando el perro figura en el árbol genealógico. *El País*. [https://elpais.com/elpais/2019/04/15/buenavida/1555311307\\_914623.html](https://elpais.com/elpais/2019/04/15/buenavida/1555311307_914623.html)
- Pardo, M., Pineda, S., Carrillo, S., y Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del Inventario de Apego con Padres y Pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 289-302.
- Parke, R. (2020). Toward a contextual perspective on the issue of gay fathers and attachment. *Attachment & Human Development*, 22(1), 129-133. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589069>
- Patterson, C. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63(5), 1025-1042. <https://doi.org/10.2307/1131517>
- Patterson, C. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1052-1069. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01052.x>
- Peral, M. (2012, 6 de noviembre). Amplio respaldo del Tribunal Constitucional al matrimonio homosexual. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/elmundo/2012/11/06/espana/1352221574.html>
- Pérez-Rojas, R., y Vázquez-Calle, J. (2020). La discriminación constitucional en el Ecuador a la adopción homoparental. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la Investigación y Publicación en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables)*, 5(3), 355-374.
- Perrin, E., y Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2002). Technical report: Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics*, 109(2), 341-344. <https://doi.org/10.1542/peds.109.2.341>

- Pi-Osoria, A., y Cobián, A. (2016). Clima familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e interrelaciones. *Multimed*, 20(2), 449-460. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162q.pdf>
- Pichardo, J. (2009). *Entender la diversidad familiar: Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Edicions Bellaterra.
- Pichardo, J. (2011a). Diversidad familiar, homoparentalidad y educación. *Cuadernos de Pedagogía*, (414), 41-44.
- Pichardo, J. (2011b). We are family (or not): Social and legal recognition of same-sex relationships and lesbian and gay families in Spain. *Sexualities*, 14(5), 544-561. <https://doi.org/10.1177/1363460711415217>
- Pichardo, J., Stéfano, M., y Martín, M. (2015). (Des)naturalización y elección: emergencias en la parentalidad y el parentesco de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 70(1), 187-203. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2015.01.009>
- Ragoné, H. (1994). *Surrogate motherhood: Conception in the heart*. Westview press/basic books.
- Restrepo-Pineda, J., y Jaramillo-Jaramillo, J. (2020). Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia: Aproximación a las percepciones sobre la familia. *Sociologías*, 22(54) 258-284. <https://doi.org/10.1590/15174522-94683>
- Reyes, C., y Cantera, C. (2021). La familia biológica en el acogimiento familiar. Pistas para su evaluación e intervención. *Itinerarios de Trabajo Social*, (1), 71-78. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32364>
- Rodríguez-Marcos, M. (2021). El vínculo de apego y la psicoterapia breve. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11(1). [http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/Vol.11n1Mayo2021.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Vol.11n1Mayo2021.pdf)
- Rodríguez Sánchez, F., Malagon Arias, J. K., y Salinas-Quiroz, F. (2020). Significados de madres y padres mexicanos del mismo género en torno a la crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 33-44. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13104>
- Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., Hillman, S. (2017). Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: Aplicación española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 46(1), 5-19. <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.01>

- Román, M., y Palacios, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: El apego en la adopción. *Acción Psicológica*, 8(2), 99-111
- De la Rosa, L., y Montalbán, F. (2016) Construcción empírica de la homoparentalidad: Necesidad de una aproximación cualitativa. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 11(2), 247-272. <https://doi.org/10.11156/aibr.110205>
- Rozenel, V. (2006). Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, (23).
- Ruiz González, N. I., y Manuel Ortega, J. I. (2021). Conformar una familia homoparental en Yucatán: Algunas experiencias desde las narrativas de sus miembros. *GénEroos*, 27(27), 9-31.
- Russon, J., Smithee, L., Simpson, S., Levy, S., y Diamond, G. (2021). Demonstrating attachment-based family therapy for transgender and gender diverse youth with suicidal thoughts and behavior: A case study. *Family Process*, 61(1), 230-245. <https://doi.org/10.1111/famp.12677>
- Sadovnikova, T. (2016). Self-esteem and interpersonal relations in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233, 440-444. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.181>
- Salvaterra, M. (2011). *Vinculação e adoção* [Tesis doctoral. Universidade Nova de Lisboa]. Repositório do IPSA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/75/1/TES%20SALV1.pdf>
- Sánchez, F., Arias, J., y Quiroz, F. (2020). Significados de madres y padres mexicanos del mismo género en torno a la crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 13(1), 32-44. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13104>
- Sarasol, C., y Ramón, F. (2021). La gestación subrogada: Aspectos éticos y jurídicos en el Derecho Español. *Jurídicas CUC*, 17(1), 323-366. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.17.1.2021.12>
- Schendorph, S., Elmore, M., y Elklit, A. (2021). Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: A story stem screening tool for preschool and young schoolchildren. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 9(1), 113-126. <https://doi.org/10.21307/sjcap-2021-013>
- Scheib, J., y McCormick, E. (2020). Adults from donor-conceived families: Some good news (from a longitudinal study). *Fertility and Sterility*, 114(4), 764-765. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.06.025>

- Sheftall, A., Schoppe-Sullivan, S., y Bridge, J. (2014). Insecure attachment and suicidal behavior in adolescents. *Crisis*, 35(6), 426-430. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000273>
- Slough, N., y Greenberg, M. (1990). Five-year-olds' representations of separation from parents: Responses from the perspective of self and other. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1990(48), 67-84. <https://doi.org/10.1002/cd.23219904806>
- Solomon, J., y George, C. (1991). *Working models of attachment of children classified as controlling at age six: Disorganization at the level of representation*. Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S., y Henderson, K. (2003). Attachment representations and adoption: Associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 187-205. <https://doi.org/10.1080/0075417031000138442>
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós.
- Stiefel, I. (1997). Can disturbance in attachment contribute to attention deficit hyperactivity disorder? A case discussion. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 45-64. <https://doi.org/10.1177/1359104597021005>
- Stolcke, V. (2009). A propósito del sexo. *Política y Sociedad*, 46(1-2), 43-55.
- Suárez, M. (2006). El médico familiar y la atención a la familia. *Revista Pacheña de Medicina Familiar*, 3(4), 95-100.
- Tasker, F. (1999). Children in lesbian-led families: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4(2), 153-166. <https://doi.org/10.1177/1359104599004002003>
- Torres, E. A., y Aguilar, C. V. (2017, May). Estilos de crianza en adolescentes con conductas agresivas. *Conference Proceedings UTMACH*, 1(1), 68-71.
- Trujillo, G., y Falguera, M. (2019). «Es una maternidad que hay que reinventar»: madres lesbianas, técnicas de reproducción asistida y retos a los que se enfrentan. *Política y Sociedad*, 56(2), 361-380. <https://doi.org/10.5209/poso.60557>
- Ugalde, N., y Balbestre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: Buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.
- Vallejo-Orellana, R. (2002). Anna Freud, a life dedicated to learning and the psychological care of children. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (81), 65-78.

- Van-Gelderén, L., Gartrell, N., Bos, H., y Hermanns, J. (2009). Stigmatization and resilience in adolescent children of lesbian mothers. *Journal of GLBT Family Studies*, 5(3), 268-279. <https://doi.org/10.1080/15504280903035761>
- Vendrell, E. (2018). D'on venim i on som les famílies LGTBI: Drets del col·lectiu i diversitat familiar. *Eines*, (32), 36-45.
- Wallis, P., y Steele, H. (2001). Attachment representations in adolescence: Further evidence from psychiatric residential settings. *Attachment & Human Development*, 3(3), 259-268. <https://doi.org/10.1080/14616730110096870>
- Weinfield, N., Whaley, G., y Egeland, B. (2004). Continuity, discontinuity, and coherence in attachment from infancy to late adolescence: Sequelae of organization and disorganization. *Attachment & Human Development*, 6(1), 73-97. <https://doi.org/10.1080/14616730310001659566>
- Yáñez-Yaben, S. (2017). Grief due to divorce: Relationship with attachment style and effects on subjective well-being and co-parenting. *Studies in Psychology*, 38(3), 667-688. <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1330305>
- Zabarain, S., y Alzate, V. (2020). Características de apego en adolescentes y jóvenes del Caribe colombiano: Una aproximación a estrategias de intervención frente al apego inseguro. En M. M. Molero, Á. Martos, A. B. Barragán y R. M. del Pino (Eds.), *Avances de investigación en salud y bienestar: Cambiando la realidad de los pacientes* (pp. 663-670). Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).
- Zavala, M., Valadez, M., y Vargas, M. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 319-338.

## 9. ANEXOS

Anexo 1. Carta a las familias.....	275
Anexo 2. Cartel de convocatoria.....	276
Anexo 3. Hoja informativa de participación .....	277
Anexo 4. Consentimiento voluntario.....	278
Anexo 5. Asentimiento voluntario.....	279
Anexo 6. Entrevista para padres y adolescentes .....	280
Anexo 7. Láminas APS .....	282
Anexo 8. Protocolo de evaluación APS .....	291
Anexo 9. Protocolo de corrección APS.....	295
Anexo 10. Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA).....	296
Anexo 11. Youth Self-Report/11-18 ASEBA.....	301



## Apreciadas Familias del Colectivo LG.

Soy Viviana Marcela Alzate Duque, doctorando en psicología del grupo de investigación Parella i Família de la Universidad Ramón LLúll (Fundación Blanquerna y Fundación Vidal i Barraquer)

Considerando que el colectivo de Familias LG es relativamente nuevo en el proceso de visibilización y aceptación social, surge este proyecto de investigación que pretende aportar argumentos científicos para la integración social y la normalización de la familia homoparental.

Esta investigación tiene como objetivo conocer el **tipo de vínculo afectivo** que se establece en las relaciones filiales de la familia homoparental, el **ajuste psicológico** de los adolescentes y la importancia de la **aceptación social** y las redes de apoyo en el proceso de crianza.

El impacto de esta investigación se pretende alcanzar a partir del feedback de los resultados que se realicen a las asociaciones de Familias LG y la divulgación de los mismos.

La población necesaria para este estudio debe cumplir los siguientes criterios:

- Adolescentes entre 11 – 17 años de familias LG.
- Con mínimo un año de convivencia familiar homoparental.

La participación en esta investigación es completamente confidencial y consta de una sesión de 1,5hs. Estructurada de la siguiente manera:

1. Entrevista introductoria a padres y adolescentes
2. Escalas psicométricas (IPPA – ASEBA) (Aprox. 40')
3. Historia con Laminas (Attachment Pictures Story- APS) (Aprox. 20')

Para participar o ante cualquier duda se pueden poner en contacto [vivianamarcelaad@blanquerna.url.edu](mailto:vivianamarcelaad@blanquerna.url.edu).

Muchas gracias a todos.

Cordialmente,

Viviana Marcela Alzate Duque  
Doctoranda en Psicología  
Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna  
Universidad Ramón LLúll  
[vivianamarcelaad@blanquerna.url.edu](mailto:vivianamarcelaad@blanquerna.url.edu)  
Recerca: Pareja y Familia – [www.grpf.eu](http://www.grpf.eu)

# Ayudanos a investigar

*Bucamos adolescentes entre  
12 y 17 años con dos papás  
o dos mamás.*

Para investigación doctoral  
sobre estilos de apego.

*INVESTIGADORA:*  
*Ps. Viviana Alzate Duque*  
*Mg. Desarrollo Integral en niños y adolescentes*  
*Doctorando en Psicología*

UNIVERSIDAD BLANQUERNA - RAMÓN LLULL  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PAREJA Y FAMILIA

*Tu participación es confidencial.*

COMUNÍCATE CON NOSOTROS

Móvil:  
+ 34 640 11 14 60

email:  
[vivianamarcelaad@blanquerna.url.edu](mailto:vivianamarcelaad@blanquerna.url.edu)



## HOJA INFORMATIVA DE PARTICIPACIÓN

### **Título del estudio:**

*Estilos de apego y ajuste Psicológico en adolescentes de familias homoparentales*

### **Finalidad del estudio:**

La presente investigación pretende realizar un estudio sobre los estilos de apego y el ajuste psicológico característico de adolescentes que hacen parte de familias conformadas por dos madres lesbianas o dos padres gay, considerando la aceptación social y el tipo de parentalidad de la familia. Con los resultados obtenidos se espera aportar aspectos que promoverán la diversidad familiar y la visibilidad de la familia homoparental como contexto con recursos para criar.

### **¿En que consiste la participación?**

La participación en este proyecto es completamente voluntaria, confidencial y debe ser autorizado por las madres o los padres. En cualquier momento de la investigación puede retirarse sin que afecte algún aspecto personal o social.

La investigación consta de cuatro instrumentos, una escala llamada IPPA, un test psicométrico titulado Achenbach – YSR, la adaptación del test proyectivo Pata Negra Objetivado para medir apego y una entrevista semi estructurada, es importante que en momento de resolver las pruebas la información proporcionada sea verdadera, esta no tendrá ningún tipo de repercusión en cuanto al participante.

### **¿Como se garantiza la confidencialidad de la participación?**

La ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal es el estatuto que nos obliga a garantizar la confidencialidad de los datos personales como nombre, dirección, datos de contacto. Los resultados de las pruebas solo serán utilizados para el análisis de las variables y serán codificados sin referencia alguna a los participantes en una base de datos. Es importante tener en cuenta que, si usted lo desea, tiene derecho al acceso, verificación o cancelación de sus datos en el estudio y que esto también se encuentra amparado en La Ley Orgánica 15/1999 de 2013 (Art. 38.1 RD 223/2004)

### **Beneficios de la participación**

Esta investigación beneficiará a las familias homoparentales para tener mayor visibilidad y garantía de derechos parentales en los diversos espacios en los cuales se desempeña. Si al finalizar la investigación estás interesado en los resultados de la investigación una vez obtenidos y analizados todos, se te pueden hacer llegar las conclusiones generales del estudio. (Art. 38.1 RD 223/2004)

### **Contacto de esta investigación:**

En caso de querer ampliar la información puede contactarse con la investigadora principal del estudio, Viviana Marcela Alzate Duque, Psicóloga al teléfono 640111460

## CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO

### **Título del estudio**

#### *Estilos de apego y ajuste psicológico en adolescentes de familias homoparentales*

Para obtener el título de Doctora en Psicología, se realiza el presente proyecto de investigación, avalado por el grupo de investigación Parella i Família de Blanquerna (Fundación Ramón LLull y la Fundación Vidal i Barraquer).

Su hijo/a, cumple con los requisitos necesarios para participar en el estudio. Para llevarlo a cabo, solicitamos la colaboración del adolescente mediante la administración de algunas pruebas (dos cuestionarios y unas láminas).

La participación en esta investigación es de total confidencialidad, los datos y las respuestas serán analizadas en conjunto con las respuestas de todos los participantes y serán manipuladas informáticamente sin que se refleje ningún dato de identificación.

Yo (Nombre y Apellidos)

---

He recibido y leído la hoja informativa de la presente investigación.

He realizado las preguntas que me han surgido al investigador.

He recibido la información necesaria sobre la participación en el presente estudio.

He hablado con (Nombre del investigador)

---

Entiendo claramente que mi participación y la de mi hijo es voluntaria, que no tiene ningún tipo de repercusión en los diferentes contextos en los cuales participo.

Entiendo que podemos retirarnos de la participación cuando queramos, sin necesidad de dar explicaciones y sin ningún tipo de consecuencia o penalidad.

Doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre del hijo/a:

---

Firma de madre/padre

---

Firma madre/padre

Barcelona, .....de ..... del 201....

## ASENTIMIENTO VOLUNTARIO

### Título del estudio

#### *Estilos de apego y ajuste psicológico en adolescentes de familias homoparentales*

Para obtener el título de Doctora en Psicología, se realiza el presente proyecto de investigación, avalado por el grupo de investigación Parella i Família de Blanquerna (Fundación Ramón LLull y la Fundación Vidal i Barraquer). Y en el cual se desea indagar sobre los estilos de apego y el ajuste psicológico de los adolescentes de familias homoparentales.

Cumples con los requisitos necesarios para participar en nuestro estudio. Para llevarlo a cabo, solicitamos tu colaboración mediante la administración de algunas pruebas (dos cuestionarios y unas láminas).

La participación en esta investigación es de total confidencialidad, los datos y las respuestas serán analizadas en conjunto con las respuestas de todos los participantes y serán manipuladas informáticamente sin que se refleje ningún dato de identificación.

Tu asentimiento es imprescindible para poder pasarte las pruebas. En el caso de que desees aceptar la participación en el proyecto, lee y firma la presente declaración:

Yo (Nombre y Apellidos)

---

He recibido y leído la hoja informativa de la presente investigación.

He realizado las preguntas que me han surgido al investigador.

He recibido la información necesaria sobre la participación en el presente estudio.

He hablado con (Nombre del investigador)

---

Entiendo claramente que mi participación es voluntaria, que no tiene ningún tipo de repercusión en los diferentes contextos en los cuales participo.

Entiendo que me puedo retirar de la participación cuando quiera, sin necesidad de dar explicaciones y sin ningún tipo de consecuencia o penalidad.

Doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre del adolescente:

---

Firma del menor

Barcelona, .....de ..... del 201....

## ENTREVISTA PARA PADRES Y ADOLESCENTES

Datos personales

Cod: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Preguntas para Padres:

### 1. TIPO DE PARENTALIDAD

1. Adoptiva \_\_\_\_\_ 2. Reconstituida \_\_\_\_\_ 3. Adopción \_\_\_\_\_

4. Gestación Subrogada \_\_\_\_\_ 5. Otra: \_\_\_\_\_

2. ¿Han sido víctimas de acoso o exclusión social por conformar una familia homoparental?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿En qué contexto? \_\_\_\_\_

### GENOGRAMA

### AJUSTE PSICOLOGICO DEL ADOLESCENTE

3. ¿Alguna vez ha sido diagnosticado por algún problema de salud mental? (depresión, crisis de angustia, TDAH...)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿Algún familiar ha sido diagnosticado por problemas de salud mental?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Quién? \_\_\_\_\_

5. ¿EL adolescente Recibe o recibió atención psicológica o psiquiátrica?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

Motivo de Atención

---

---

---

## Preguntas para adolescentes

### ACEPTACIÓN SOCIAL

6. ¿Participan activamente en la Asociación de familias LG?

Si\_\_ No\_\_

7. ¿Tus amigos fuera del cole saben que conformas una familia diversa?

Si\_\_ No\_\_

8. En el cole: ¿Sabes tus profesores, compañeros de clase y demás, sobre tu estructura familiar?

Sí\_\_ No\_\_

9. ¿Alguna vez has tenido dificultades con tus amigos por tener dos madres o padres?

Sí\_\_ No\_\_

10. ¿Te consideran diferente tus amigos por ser parte de una familia homoparental?

Sí\_\_ No\_\_

11. ¿Se reconocen socialmente como familia homoparental?

Si\_\_ No\_\_

12. Dentro de tu grupo de amigos, ¿Que tan popular te consideras?

Nadie te conoce\_\_ Nada Popular\_\_ Algo popular\_\_ Popular\_\_ Muy Popular\_\_

13. ¿Aproximadamente cuantos amigos tienes?

10 mas

5-10

3-5

1 y 2

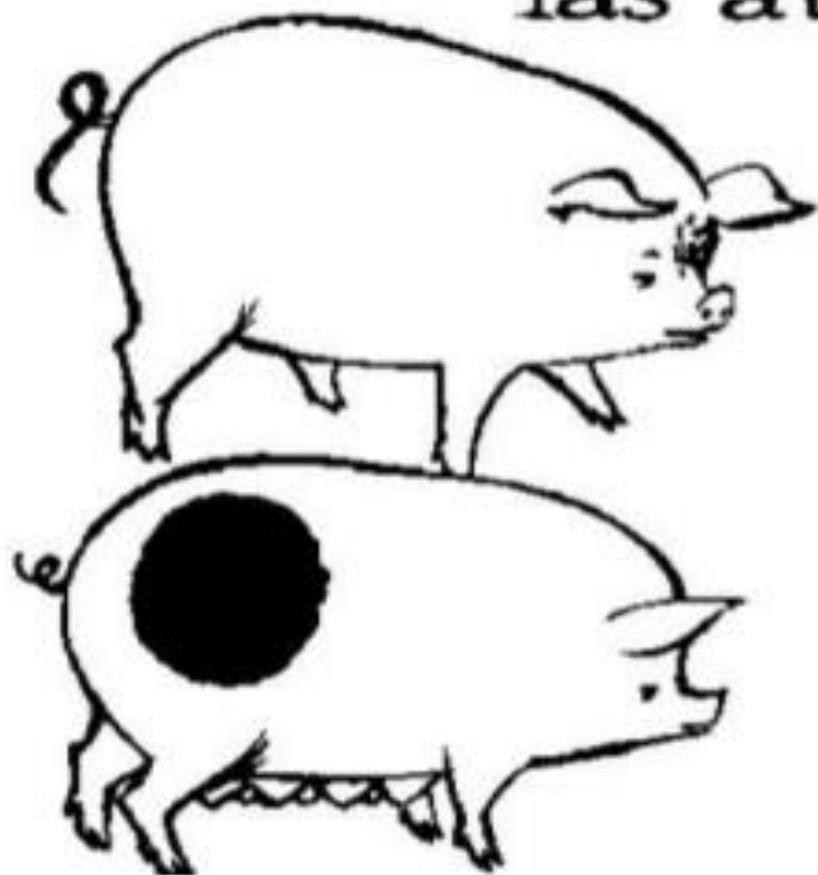
14. ¿Te has sentido excluido o discriminado por ser parte de una familia homoparental en el cole u otro espacio social?

Si\_\_ No\_\_ ¿Donde? \_\_\_\_\_.

# PATA NEGRA

las aventuras de

**PATA NEGRA**



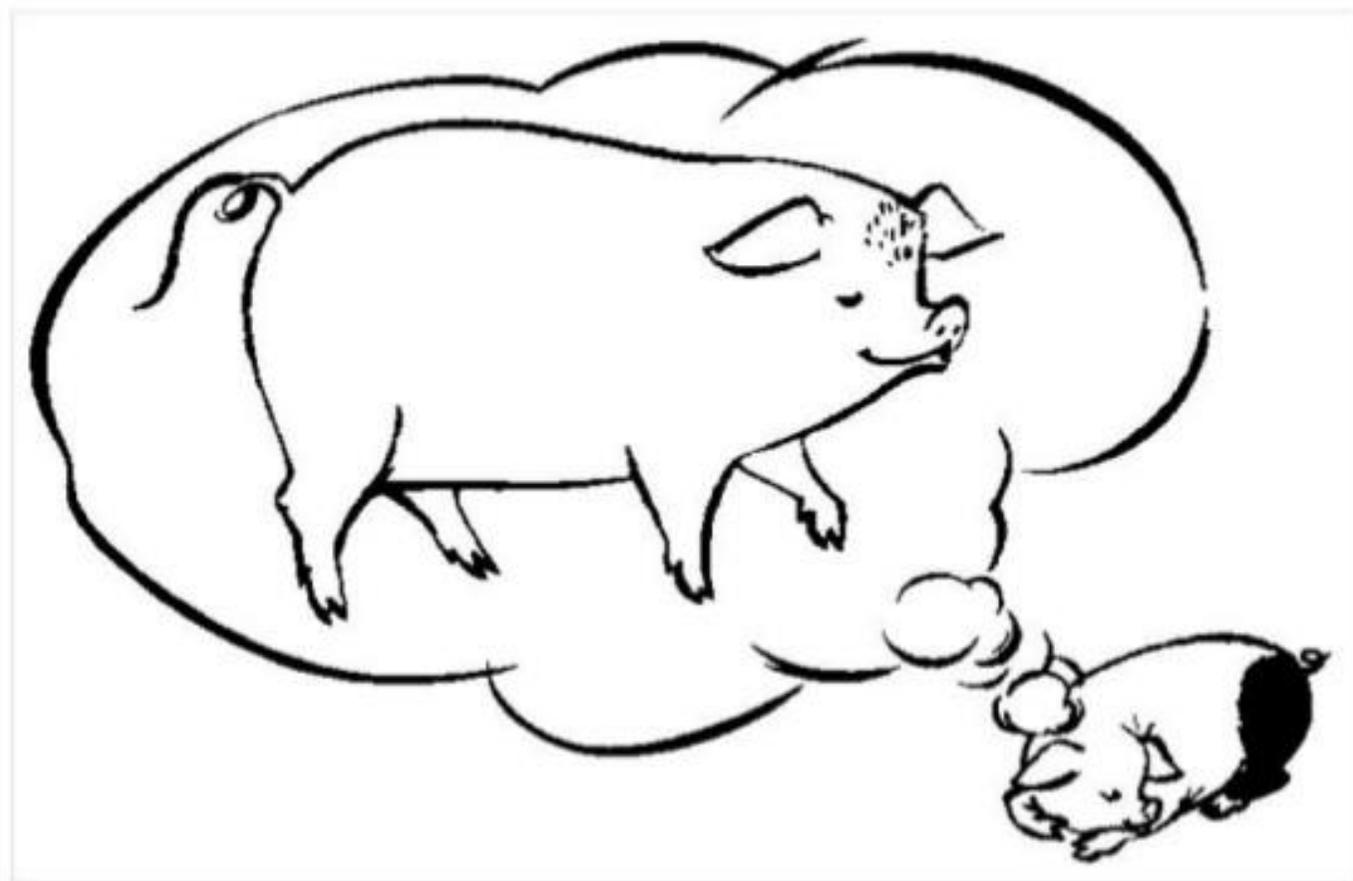




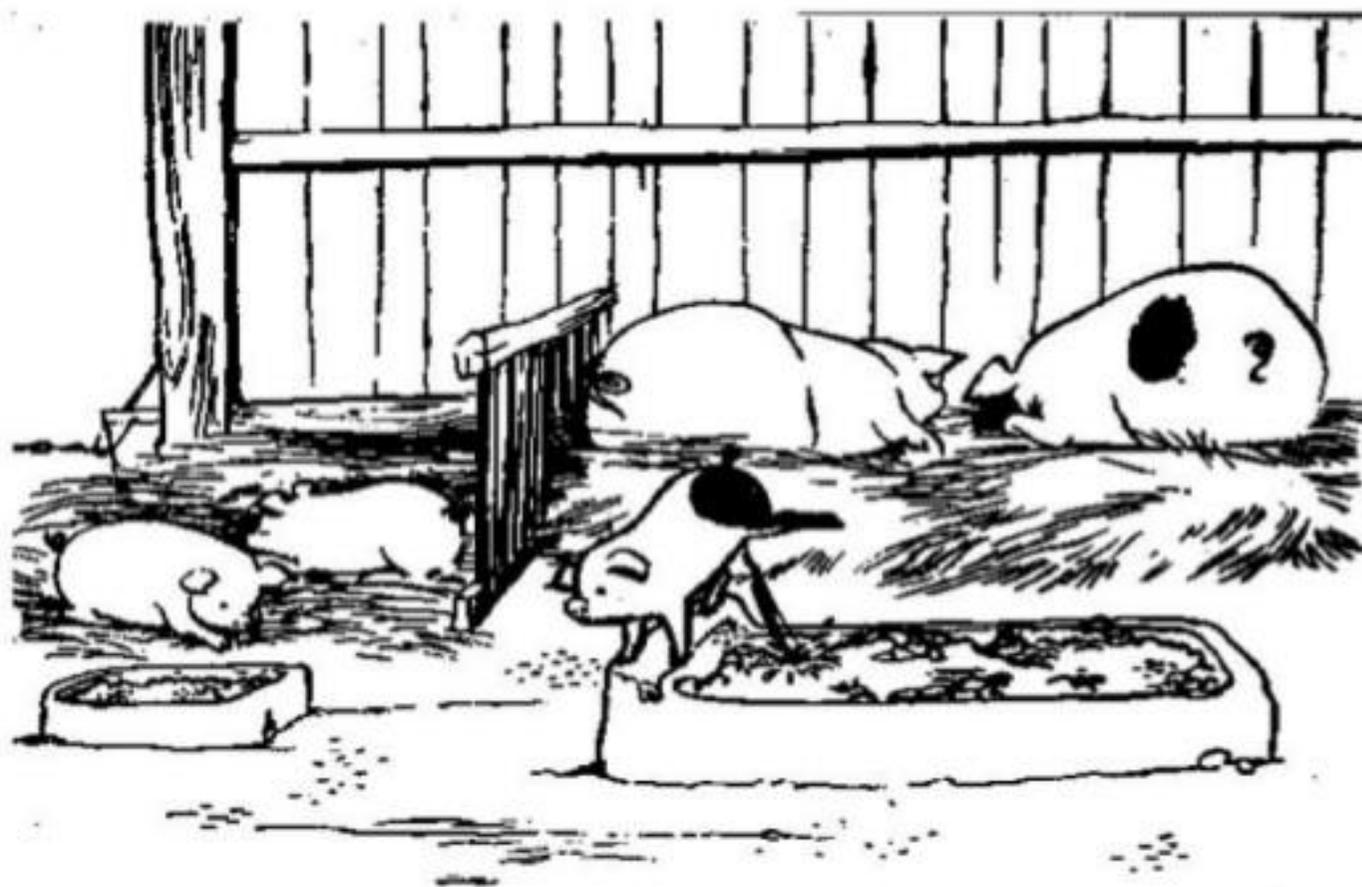


LAMINA 6





LAMINA 1



LAMINA 5



LAMINA DE EJEMPLO



## Attachment Picture Story (APS)

Ballús,E., Casas, M; Urrutia,E. & . Loizaga F. (2019)

Nº Identificador:

Fecha:

Examinador:

Edad:

Sexo:

---

### Consigna:

*"Imagínate que un productor de Televisión te propone que realices una serie de dibujos animados con las láminas que ahora te voy a presentar".*

---

### 1. Frontispicio: rol, sexo y edad de los cinco personajes



	Niño/miña	edad	rol
PN			
B1			
B2			

¿Son hermanos / as ?

	rol	edad
PN		
B1		

Comentario:

---

### 2. Presentar cada lámina en el orden indicado:

### Consigna:

*"Explicar una historia diciendo lo que ha pasado, lo que está pasando y lo que pasará".*

**I. Camada:**



---

Identificación:

---

**II. Sueño Madre:**



---

Identificación:

---

**III. Carro:**



---

Identificación:

---

**IV. Partida:**



---

Identificación:

---

**V. Sueño Padre:**

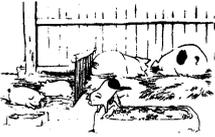


---

Identificación:

---

**VI. Comedero:**



---

Identificación:

---

**VII. Cabra:**



---

Identificación:

---

### 3. Identificaciones:

Presentar las láminas aleatoriamente. (Anotación al final de cada lámina).

#### Consigna:

*"Si pudieras ser alguien de la lámina ¿Quién te gustaría ser? ...  
...también puedes decir Nadie".*

### 4. Hada (opcional)

*"Ahora imaginate que a PN se le aparece una hada y le concede tres deseos. ¿Qué crees tu que desaría?."*

H A D A		1º deseo: _____ 2º deseo: _____ 3º deseo: _____
------------------	--	---

# Attachment Picture Story (APS)

Ballús,E., Casas, M; Urrutia,E. & . Loizaga F. (2019)

Sujeto N°: \_\_\_\_\_

Evaluado por: \_\_\_\_\_

Tipos de apego	I	II	III	IV	V	VI	VI I	Total I
<b>1. Seguro</b>								
1. Historias donde se refleja seguridad, protección y/o apoyo entre los personajes.								
2. Historias de carácter positivo y/o que muestran buena autoestima								
<b>3. Ambivalente Resistente</b>								
3. Historias que muestran sentimientos de agresividad, en general hacia las figuras parentales								
4. Se observan sentimientos de resentimiento y/o insatisfacción con las figuras parentales.								
<b>4. Evitativo</b>								
5. Historias que muestran indiferencia hacia las figuras de referencia y/o desinterés por los demás. Autosuficiencia.								
6. Historias descriptivas, sin afectividad ni implicación emocional.								
<b>5. E. Temeroso</b>								
7. Historias que reflejan desconfianza y/o miedo al rechazo y/o baja autoestima								
8. Historias que reflejan miedo a perder a la familia y/o dependencia hacia los padre								
<b>6. Desorganizado</b>								
9. Historias que muestran emociones oscilantes entre la ira y la tristeza, la cercanía o la ausencia de ellas (emociones).								
10. Pueden relatarse historias bizarras y/o fantasías catastróficas.								

I. Camada; II. Sueño Madre; III. Carro; IV. Partida; V. Sueño Padre; VI. Comedero; VII. Cabra

## INVENTARIO DE APEGO CON PADRES Y PARES

Este cuestionario indaga acerca de las relaciones con personas importantes en Tu vida; tu mamá, Tu papá y Tus amigos cercanos. Por favor lee con mucho cuidado las instrucciones de cada una de las partes. Nada de lo que contestes, será expuesto en público o comentado con tus padres, profesores o compañeros, solo si lo deseas.

Parte I.

Algunas de las siguientes oraciones te preguntan por tus sentimientos acerca de tu mamá o de la persona que ha actuado como tu mamá. Si tienes más de una persona que actúe como tu mamá (por ejemplo, madre natura y adoptiva), responda las preguntas pensando en aquella persona que siente que ha tenido más influencia sobre usted.

Por favor lea cada oración y tache el número que indique mejor que tan cierta es esta frase para usted en este momento:

	CASI NUNCA O NUNCA ES CIERTO	NO MUY FRECUENTE MENTE ES CIERTO	ALGUNAS VECES ES CIERTO	CON FRECUENCIA ES CIERTO	CASI SIEMPRE O SIEMPRE ES CIERTO
1. Mi mama respeta mis sentimientos	1	2	3	4	5
2. Siento que mi mama hace un buen trabajo siendo mi mamá	1	2	3	4	5
3. Quisiera haber tenido una mamá diferente	1	2	3	4	5
4. Mi mamá me acepta tal y como soy	1	2	3	4	5
5. Me gusta saber la opinión de mi mamá cuando hay cosas que me preocupan	1	2	3	4	5
6. Siento que no tiene sentido que mi mamá se de cuenta de lo que estoy sintiendo	1	2	3	4	5
7. Mi mamá sabe cuándo estoy molesto por algo	1	2	3	4	5
8. Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi mamá sobre mis problemas.	1	2	3	4	5
9. Mi mama espera demasiado de mi	1	2	3	4	5
10. Cuando estoy con mi mamá me enoja fácilmente	1	2	3	4	5
11. Me siento mal en muchas ms ocasiones de las que mi mamá se entera	1	2	3	4	5
12. Cuando discutimos sobre algo, mi mamá tiene en cuenta mi punto de vista	1	2	3	4	5
13. Mi mamá confía en mi juicio	1	2	3	4	5
14. Mi mamá tiene sus propios problemas, y por eso yo no la molesto con los míos	1	2	3	4	5

15. Mi mamá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo	1	2	3	4	5
16. Le cuento a mi mamá sobre mis problemas y dificultades	1	2	3	4	5
17. Siento rabia hacia mi mamá	1	2	3	4	5
18. Mi mamá no me presta mucha atención	1	2	3	4	5
19. Mi mamá me ayuda a hablar sobre mis dificultades	1	2	3	4	5
20. Mi mamá me entiende	1	2	3	4	5
21. Cuando tengo rabia por algo, mi mamá trata de ser comprensiva	1	2	3	4	5
22. Yo confío en mi mamá	1	2	3	4	5
23. Mi mamá no entiende por lo que estoy pasando en este momento	1	2	3	4	5
24. Puedo contar con mi mamá cuando necesito desahogarme	1	2	3	4	5
25. Si mi mamá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema	1	2	3	4	5

Parte 2: esta parte le pregunta acerca de sus sentimientos por su papá, o por la persona que ha sido como su papá. Si tiene más de una persona que actúe como su papá (por ejemplo, padre natural o adoptivo), responda las preguntas con respecto a la persona que siente que ha tenido más influencia sobre usted.

	CASI NUNCA O NUNCA ES CIERTO	NO MUY FRECUENTE ES CIERTO	ALGUNAS VECES ES CIERTO	CON FRECUENCIA ES CIERTO	CASI SIEMPRE O SIEMPRE ES CIERTO
1. mi papá respeta mis sentimientos	1	2	3	4	5
2. siento que mi papá hace un buen trabajo siendo mi mamá	1	2	3	4	5
3. quisiera haber tenido un papá diferente	1	2	3	4	5
4. mi papá me acepta tal como soy	1	2	3	4	5
5. me gusta saber la opinión de mi papá cuando hay cosas que me preocupan	1	2	3	4	5
6. siento que no tiene sentido que mi papá se de cuenta de lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5
7. mi papá sabe cuándo estoy molesto por algo	1	2	3	4	5

8. me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi papá sobre mis problemas	1	2	3	4	5
9. mi papá espera demasiado de mi	1	2	3	4	5
10. cuando estoy con mi papá me enojo fácilmente	1	2	3	4	5
11. me siento mal en muchas ocasiones en las que mi papá se entera	1	2	3	4	5
12. cuando discutimos sobre algo, mi papá tiene en cuenta mi punto de vista	1	2	3	4	5
13. mi papá confía en mi juicio	1	2	3	4	5
14. mi papá tiene sus propios problemas, y por eso yo no lo molesto con los míos	1	2	3	4	5
15. mi papá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo	1	2	3	4	5
16. le cuento a mi papá sobre mis problemas y dificultades	1	2	3	4	5
17. siento rabia hacia mi papá	1	2	3	4	5
18. mi papá no me presta mucha atención	1	2	3	4	5
19. mi papá me ayuda a hablar sobre mis dificultades	1	2	3	4	5
20. mi papá me entiende	1	2	3	4	5
21. cuando tengo rabia por algo, mi papá trata de ser comprensivo	1	2	3	4	5
22. yo confío en mi papá	1	2	3	4	5
23. mi papá no entiende por lo que estoy pasando	1	2	3	4	5
24. puedo contar con mi papá cuando necesito desahogarme	1	2	3	4	5
25. si mi papá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema	1	2	3	4	5

Parte 3: En esta parte del cuestionario vamos a indagar sobre las relaciones con tus iguales.

PREGUNTAS	CASI NUNC A 1	ALGUNA S VECES 2	A MENUDO 3	CASI SIEMPR E 4
Me gusta saber la opinión de mis amigos cuando hay cosas que me preocupan	1	2	3	4
Mis amigos se dan cuenta que estoy molesto por algo	1	2	3	4
Cuando discutimos sobre algo, mis amigos tienen en cuenta mi punto de vista.	1	2	3	4
Me siento avergonzado y tonto cuando comento con mis amigos sobre mis problemas	1	2	3	4
Desearía tener amigos diferentes	1	2	3	4
Mis amigos me entienden	1	2	3	4
Mis amigos me animan a hablar sobre mis problemas	1	2	3	4
Mis amigos me aceptan tal como soy	1	2	3	4
Siento que necesito estar en contacto con mis amigos mucho más seguido	1	2	3	4
Mis amigos no entienden por lo que estoy pasando	1	2	3	4
Me siento solo o aislado cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4
Mis amigos me escuchan cuando quiero decir algo	1	2	3	4
Siento que mis amigos son buenos amigos	1	2	3	4
Me resulta fácil hablar con mis amigos	1	2	3	4
Cuando tengo enfado por algo, mis amigos tratan de ser comprensivos	1	2	3	4
Mis amigos me ayudan a entenderme mejor a mí mismo	1	2	3	4
Mis amigos se preocupan por cómo me siento	1	2	3	4
Siento enfado con mis amigos	1	2	3	4
Puedo contar con mis amigos cuando necesito desahogarme	1	2	3	4

Yo confío en mis amigos	1	2	3	4
Mis amigos respetan mis sentimientos	1	2	3	4
Me siento mal en muchas más ocasiones de las que mis amigos se enteran	1	2	3	4
Me parece que mis amigos están molestos conmigo sin razón aparente	1	2	3	4
Le puedo contar a mis amigos mis problemas y dificultades	1	2	3	4
Si mis amigos saben que algo me está molestando, me preguntan sobre el tema.	1	2	3	4



Por favor  
utiliza letra  
de imprenta

## AUTOINFORME DEL COMPORTAMIENTO DE JÓVENES DE 11-18 AÑOS (YSR/11-18)



Biblioteques  
Blanquerna  
para llenar en el centro  
ID #

NOMBRE DEL JOVEN	Nombre	Apellido	Apellido	<b>TRABAJO HABITUAL DE LOS PADRES, incluso si ahora no están trabajando</b> (por favor especifica - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestra, ama de casa, obrero, zapatero, médica).
SEXO	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		EDAD RAZA O GRUPO ÉTNICO	TRABAJO DEL PADRE:
FECHA DE HOY	Día ____ Mes ____ Año ____		FECHA DE NACIMIENTO Día ____ Mes ____ Año ____	TRABAJO DE LA MADRE:
Curso Escolar	SI ESTÁS TRABAJANDO INDICA EN QUÉ TRABAJAS:			Por favor completa este cuestionario con <i>tu</i> opinión, incluso aunque pienses que otras personas no están de acuerdo. Si lo crees necesario anota los comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se proporciona en las páginas 2 y 4.
No voy a la escuela <input type="checkbox"/>				

**I. ¿Cuáles son las actividades deportivas en las que más te gusta participar?**  
 Por ejemplo: natación, fútbol, básquet, montar en bicicleta, monopatín, pescar, ...

Ninguna

	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/>					

**II. ¿Cuáles son tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos? (No incluyas deportes)**  
 Por ejemplo: coleccionar cromos, jugar con muñecas, leer, tocar el piano, artesanía, coches, cantar, ... (No incluyas ver TV u oír la radio)

Ninguna

	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/>					

**III. ¿A qué organizaciones, clubes, equipos u otros grupos perteneces?**

Ninguna

	Menos activo/a	Promedio	Más activo/a
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV. ¿Qué trabajos o tareas haces?**  
 Por ejemplo: cuidar niños, hacer la cama, dar clases particulares, tirar la basura, repartir pizzas, ... (Incluye tanto trabajos o tareas pagados como no pagados)

Ninguna

	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, utiliza letra de imprenta

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos/as tienes?

(No incluyas a tus hermanos/as)

Ninguno  1  2 o 3  4 o más

2. Sin contar las horas que estás en el colegio, ¿cuántas veces a la semana haces cosas con tus amigos?

(No incluyas a tus hermanos/as)

Menos de 1  1 o 2  3 o más

VI. En comparación con otros niños/jóvenes de la misma edad, ¿cómo ...

Peor que los demás    Igual que los demás    Mejor que los demás

- a. te llevas con tus hermanos y hermanas?              No tengo hermanos o hermanas
- b. te llevas con otros chicos/as?
- c. te comportas con tus padres?
- d. haces cosas por ti mismo/a?

VII. 1. Rendimiento escolar

No voy al colegio porque \_\_\_\_\_

Marca una respuesta en cada materia

	Suspenso (0-3)	Por debajo del promedio (4)	Promedio (5-6)	Por encima del promedio (7-10)
a. Lectura, Lengua, Literatura, Gramática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Historia, Ciencias Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciencias (física, química, biología)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras asignaturas como: Tecnología, Informática, Inglés, Francés, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No incluyas religión,  
gimnasia, música

¿Tienes alguna enfermedad, incapacidad o dificultad especial?  No  Sí-Por favor descríbela

Por favor, indica si tienes alguna preocupación o problema relacionado con el colegio:

Por favor, describe cualquier otra preocupación que tengas:

Por favor, describe tus aspectos más positivos

A continuación encontrarás una lista de frases que describen a los/las jóvenes. Piensa en el **momento actual o durante los últimos seis meses**. Si la frase te describe **muy a menudo o bastante a menudo** haz un círculo en el número 2; si la frase te describe **algunas veces** haz un círculo en el número 1, y si la frase **no es cierta** rodea el 0.

**Por favor escribe en letra de imprenta. Asegúrate de contestar todas las preguntas.**

0 = No es cierto			1 = Algo, algunas veces cierto	2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo			
0	1	2	1. Me comporto como si fuera más pequeño/a	0	1	2	34. Creo que los demás me quieren perjudicar
0	1	2	2. Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe): _____	0	1	2	35. Me siento inferior a los demás o creo que no valgo nada
0	1	2	3. Discuto mucho	0	1	2	36. Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia
0	1	2	4. No termino las cosas que empiezo	0	1	2	37. Me meto en muchas peleas
0	1	2	5. Hay muy pocas cosas que me hacen disfrutar	0	1	2	38. Los demás se burlan de mí a menudo
0	1	2	6. Me gustan los animales	0	1	2	39. Voy con niños/as/chicos/as que se meten en problemas
0	1	2	7. Soy presumido/a, engreído/a, fanfarrón/a	0	1	2	40. Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____
0	1	2	8. No puedo concentrarme o prestar atención durante mucho tiempo	0	1	2	41. Hago las cosas sin pensar
0	1	2	9. No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____	0	1	2	42. Prefiero estar solo/a que con otras personas
0	1	2	10. Me cuesta estar quieto/a	0	1	2	43. Digo mentiras o engaño
0	1	2	11. Dependo demasiado de los adultos	0	1	2	44. Me muerdo las uñas
0	1	2	12. Me siento solo/a	0	1	2	45. Soy nervioso/a, estoy tenso/a
0	1	2	13. Estoy distraído/a o en las nubes	0	1	2	46. Tengo tics o hago movimientos sin querer (describe): _____
0	1	2	14. Lloro mucho	0	1	2	47. Tengo pesadillas
0	1	2	15. Soy bastante honesto/a	0	1	2	48. No caigo bien a otros/as chicos/as
0	1	2	16. Soy malo/a con los demás	0	1	2	49. Puedo hacer algunas cosas mejor que la mayoría de los/las chicos/as
0	1	2	17. Sueño despierto/a a menudo	0	1	2	50. Soy demasiado ansioso/a o miedoso/a
0	1	2	18. He intentado suicidarme o hacerme daño deliberadamente	0	1	2	51. Me siento mareado/a
0	1	2	19. Intento obtener mucha atención	0	1	2	52. Me siento demasiado culpable
0	1	2	20. Rompo mis cosas	0	1	2	53. Como demasiado
0	1	2	21. Rompo las cosas de otras personas	0	1	2	54. Me siento demasiado cansado/a sin motivo
0	1	2	22. Desobedezco a mis padres	0	1	2	55. Peso más de lo que debería
0	1	2	23. Desobedezco en la escuela	0	1	2	56. Tengo problemas físicos <b>sin causa médica</b> :
0	1	2	24. No como tan bien como debería	0	1	2	a. Dolores o molestias (no incluyas dolor de estómago o de cabeza)
0	1	2	25. No me llevo bien con otros/as chicos/as	0	1	2	b. Dolores de cabeza
0	1	2	26. No me siento culpable después de hacer algo que no debería	0	1	2	c. Náuseas, ganas de vomitar
0	1	2	27. Tengo celos de otras personas	0	1	2	d. Problemas con los ojos (valóralo como 0 si llevas gafas) (describe): _____
0	1	2	28. Me salto las normas en casa, en la escuela o en otros lugares	0	1	2	e. Erupciones u otros problemas en la piel
0	1	2	29. Tengo miedo a ciertas situaciones, animales o lugares diferentes de la escuela (describe): _____	0	1	2	f. Dolores de estómago
0	1	2	30. Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2	g. Vómitos
0	1	2	31. Tengo miedo de pensar o hacer algo malo	0	1	2	h. Otros (describe): _____
0	1	2	32. Creo que tengo que ser perfecto/a	0	1	2	57. Pego a los demás
0	1	2	33. Creo que nadie me quiere	0	1	2	58. Me rasco demasiado la piel u otras partes del cuerpo (las heridas, los granos, ...) (describe): _____
				0	1	2	59. Puedo ser bastante simpático/a

**POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

**PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE**

0 = No es cierto

1 = Algo, algunas veces cierto

2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo

0	1	2	60. Me gusta probar cosas nuevas	0	1	2	85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe): _____
0	1	2	61. Mi rendimiento escolar es bajo				_____
0	1	2	62. Soy torpe; no tengo mucha coordinación				_____
0	1	2	63. Prefiero estar con chicos/as mayores que yo				_____
0	1	2	64. Prefiero estar con chicos/as menores que yo	0	1	2	86. Soy tozudo/a
0	1	2	65. Me niego a hablar	0	1	2	87. Cambio de humor o sentimientos de repente
0	1	2	66. Repito algunas acciones una y otra vez (describe): _____	0	1	2	88. Me gusta estar con otras personas
			_____	0	1	2	89. Soy desconfiado/a
0	1	2	67. Me escapo de casa	0	1	2	90. Digo groserías o palabrotas
0	1	2	68. Grito mucho	0	1	2	91. Pienso en matarme
0	1	2	69. Soy muy reservado/a; me callo todo	0	1	2	92. Me gusta hacer reír a los demás
0	1	2	70. Veo cosas que otros creen que no existen (describe): _____	0	1	2	93. Hablo demasiado
			_____	0	1	2	94. Me burlo mucho de los demás
0	1	2	71. Me avergüenzo con facilidad; tengo mucho sentido del ridículo	0	1	2	95. Me enfado con facilidad
0	1	2	72. Prendo fuegos	0	1	2	96. Pienso demasiado en el sexo
0	1	2	73. Soy habilidoso/a con las manos	0	1	2	97. Amenazo con hacer daño a otras personas
0	1	2	74. Me gusta llamar la atención o hacerme el/la gracioso/a	0	1	2	98. Me gusta ayudar a otras personas
0	1	2	75. Soy demasiado tímido/a	0	1	2	99. Fumo tabaco
0	1	2	76. Duermo menos que la mayoría de los/las chicos/as	0	1	2	100. No duermo bien (describe): _____
0	1	2	77. Duermo más que la mayoría de los/las chicos/as durante el día y/o la noche				_____
0	1	2	78. Soy desatento/a, me distraigo fácilmente	0	1	2	101. Hago novillos, faltó a la escuela sin motivo
0	1	2	79. Tengo problemas con el habla (describe): _____	0	1	2	102. Tengo poca energía
			_____	0	1	2	103. Me siento infeliz, triste o deprimido/a
0	1	2	80. Defiendo mis derechos	0	1	2	104. Soy más ruidoso/a que otros chicos/as
0	1	2	81. Robo en casa	0	1	2	105. Tomo medicamentos o drogas sin razón médica (no incluyas el alcohol o el tabaco) (describe): _____
0	1	2	82. Robo fuera de casa				_____
0	1	2	83. Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe): _____	0	1	2	106. Trato de ser justo/a con los demás
			_____	0	1	2	107. Me gusta un buen chiste
0	1	2	84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe): _____	0	1	2	108. Me gusta tomarme las cosas con calma
			_____	0	1	2	109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo
			_____	0	1	2	110. Desearía ser del sexo opuesto
			_____	0	1	2	111. Evito relacionarme con los demás
			_____	0	1	2	112. Me preocupo mucho

Por favor, escribe cualquier otra cosa que describa tu conducta, sentimientos o intereses

**POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

