

TEORIA DEL APEGO. EL VÍNCULO

Josu Gago.
Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social.
Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar

1. Introducción

En los últimos años asistimos a una importante toma en consideración del significado y el sentido práctico de la Teoría del Apego, formulada inicialmente por J. Bowlby y enriquecida después por otros autores.

En los estudios sobre el apego convergen distintas disciplinas que la alimentan con sus experiencias clínicas y prácticas: el Psicoanálisis, la Psicología Evolutiva y las Neurociencias. Los diferentes estudios exploran el efecto que la formación, la ruptura, la renovación, las vicisitudes y los trastornos de las relaciones o vínculos tienen para el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad a lo largo del ciclo vital y particularmente en la infancia y en la adolescencia.

La teoría del apego ha generado dos grandes espacios de desarrollo: de un lado la investigación, y de otro la intervención psicológica y la Psicoterapia (desde diferentes corrientes). Cada uno de estos espacios ha experimentado desarrollos a su vez en direcciones múltiples.

En cuanto a la aplicabilidad de la teoría en la práctica clínica, citaremos entre otras la importancia que ha adquirido en el campo de la protección infantil. También se trabaja, de forma transversal a distintas problemáticas, con adultos en intervenciones familiares, de pareja o individuales.

Se han desarrollado además instrumentos específicos de investigación y evaluación, así como de observación clínica: entre otras, la "Situación Extraña" de M. Ainsworth para evaluar el apego infantil, la Entrevista de Apego para Adultos (AAI, sus siglas en inglés) de M. Main y otros, y su versión para familias de R. De Bernart, que permiten un análisis retrospectivo del apego en el adulto.

La Teoría del Apego debe su existencia al psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990). Al finalizar la II Guerra Mundial, la OMS realiza un estudio sobre las necesidades del niño sin familia. Bowlby se encargaría de los aspectos de salud mental. Supone su toma de contacto con el efecto de la privación materna. En "Cuidados maternos y salud mental" (1951), expone los efectos desfavorables de la privación de la figura materna y apunta los medios para prevenir dicha privación.

Su teoría cuestiona algunos supuestos teóricos del psicoanálisis. Llegó a la conclusión de que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie, y que esa tendencia es independiente de otras necesidades (como la alimentación).

Bowlby contacta con las teorías etológicas de Konrad Lorenz. En sus experimentos con patos, descubre que los patos recién nacidos exhiben respuestas espontáneas de "seguir" a la figura de referencia, así como la existencia de relaciones duraderas que se establecen entre los pequeños y sus padres. Lorenz apunta que los patitos se vinculan sin que la alimentación influya en la construcción del vínculo, y detecta señales de angustia al separarse aunque la figura de apego no les suministre alimento.

2. Definiciones

"Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva".

John Bowlby (1977).

"La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida".

John Bowlby (1998).

"Un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta".

Sroufe y Waters (1977)

"El apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad".

Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993)

3. Sistemas conductuales y motivación

Los sistemas conductuales o motivacionales son entendidos como un conjunto de respuestas o un repertorio de conductas que tienen el objetivo de promover la satisfacción y regulación de las necesidades básicas.

Están programados genéticamente y son modelados por el ambiente. Favorecen la supervivencia del individuo y de la especie. Algunos sistemas pueden activarse al mismo tiempo y de manera sinérgica (p.e.: apego y sexual en la relación de pareja). Otros son excluyentes (sistema de apego y sistema exploratorio en la niñez temprana).

Los sistemas son:

- Sistema de apego. Búsqueda protección por personas específicas.
- Sistema de afiliación (a grupos).
- Sistema de alimentación.
- Sistema sexual.
- Sistema exploratorio

4. Estructuración de los vínculos de apego

El apego es el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad, el contacto, etc. Subyace a las conductas que se manifiestan no de una forma mecánica sino en relación con otros sistemas de conducta y circunstancias ambientales.

Los vínculos que genera el apego se establecerían en base a tres elementos:

- a) **Conductas de apego.** Es el resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados. El bebé no es alguien pasivo y protagoniza gritos, sonrisas, agitación motriz, seguimiento visual y auditivo,... Permite y busca que la madre o cuidador/a principal se acerque y permanezca con él.
- b) **Sentimientos de apego**
Es la experiencia afectiva que implica sentimientos referidos tanto a uno mismo como a la figura de apego. Introduce expectativas sobre cómo el otro se relacionará con nosotros. Una buena relación de apego comporta sentimientos de afirmación y seguridad
- c) **Representación mental**
Es la representación interna que hace el niño de la relación de apego: los recuerdos de la relación, los "*modelos operativos internos*". Son una construcción de un conjunto de representaciones interactivas que tienen cierto grado de estabilidad. Son un "trabajo" en el sentido de representaciones dinámicas que cambian para adaptarse a los diferentes periodos de los ciclos vitales.

5. Participación del niño/a en el proceso de apego

Se caracteriza por la búsqueda de proximidad con las personas con las que está vinculado y los contactos sensoriales privilegiados que se establecen entre el niño-a y cuidadores principales.

La presencia de a figura de apego aporta una seguridad (base segura) que favorece la exploración por parte del niño.

Ante la separación, el niño experimenta ansiedad, que se manifiesta por una activación de los esfuerzos para atraer a la figura de apego, seguidos de sentimientos de protesta, desolación y abandono frente a su pérdida.

6. Otras características y aportaciones de la Teoría del Apego

La teoría remarca la importancia primaria y las funciones biológicas de los vínculos íntimos y emocionales entre los individuos (sobre todo en la relación entre el niño y sus padres, pero también a lo largo del ciclo vital).

Señala también la poderosa influencia que tienen las tempranas relaciones de apego en el desarrollo de la personalidad y, en algunos casos, en el origen de la psicopatología.

Aporta una teoría evolutiva, una teoría de la angustia o ansiedad y una teoría de la internalización y de la representación:

- Teoría evolutiva desde una concepción de la personalidad como estructura que se desarrolla a lo largo de una u otra vía, entre una serie de vías posibles. La elección del camino está determinada por la interacción entre individuo y ambiente. La psicopatología se concibe desde esta teoría no como resultado de fijaciones o regresiones, sino como resultado de que el individuo haya "tomado" una vía por debajo del desarrollo óptimo.
- Concepción de la angustia como reacción a las amenazas de pérdidas y a la inseguridad en las relaciones de apego. Distinción entre las consecuencias emocionales de una pérdida presente a las amenazas de una posible pérdida en el futuro.
- Internalización y representación: el modelo de interacción entre niños y padres tiende a convertirse en una estructura interna, en un sistema de representación. Son "*modelos operativos*" internos del "self" y del otro, que

se generan a partir de la interacción con los progenitores. El sistema de representación le orienta respecto a lo que siente hacia los cuidadores y respecto hacia sí mismo. Básicamente lo que se representa es la relación, el "estar-con", y no la figura del padre o madre como una entidad separada.

Por otro lado, aporta la noción de "respuesta sensible" como organizador psíquico: las respuestas de los padres incluyen notar las señales del bebé, interpelarlo adecuadamente, responder apropiada y rápidamente. Si el cuidador fracasa en leer los estados mentales o los deseos del bebé o cuando fracasa en apoyarlo adecuadamente no hay respuesta sensible. La respuesta sensible es similar a la respuesta empática, pero implica además de sentir como el otro-a, actuar o reaccionar como ser humano diferenciado.

7. Fases de la construcción del apego

- 0 – 6 meses: se produce la *construcción y reconocimiento* de la figura de apego
- 6 meses – 3 años: comienza la *experimentación y regulación* del apego:
 - Mediante la búsqueda ante amenaza
 - Es posible el alejamiento y la exploración en momentos o fases "tranquilas".
 - Al final del 1º año se produce la internalización de la relación de apego; se produce la estabilidad no sólo en el niño-a sino también dentro de la familia
- 3 años en adelante: *activación del apego*: la figura de apego es percibida como "separada", lo cual genera comportamientos complejos activadores del apego para evitar la separación. Es un mecanismo más sutil y cualitativamente distinto del enfado o la rabia.
- Adolescencia: *desapego, duelo y reapego*
 - En la etapa adolescente se produce una turbulencia generada por la complejidad de su desapego de las figuras parentales
 - El adolescente tiene que aprender a tolerar el duelo de esta pérdida
 - De este modo se produce el reapego a nuevas figuras (tanto adultos como pares)
- Vida adulta: *apego entre pares*
 - En la pareja se produce la manifestación del apego entre iguales, que no predomina tanto como en la infancia
 - Puede incluir relaciones sexuales

8. Los tipos de apego (Ainsworth y Bell, 1970)

Estos autores evaluaron la calidad del apego durante los dos primeros años de vida mediante el experimento que denominaron "situación extraña": observaron el modo en que el niño organizaba su conducta en relación con su madre durante una serie de episodios estresantes ensayados, de corta duración. Estos episodios incluían una situación desconocida, el encuentro con una persona desconocida y finalmente la separación de su madre por un corto espacio de tiempo.

Establecieron una distinción fundamental entre apego seguro e inseguro, a través la capacidad del niño para utilizar la figura de apego como base para explorar su entorno y desde su forma de reaccionar ante el retorno de la madre.

Los tipos de apego que describieron son:

- Apego seguro (Tipo B)
- Apego Inseguro
 - o Ansioso ambivalente (Tipo C)
 - o Huidizo evitativo (Tipo A)
 - o Inseguro desorganizado (Tipo D) (Introducido por Main y Salomón en 1986)

Apego seguro

El individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas. Se siente animado a explorar el mundo. Este esquema se lo proporciona una figura parental (generalmente la madre) que sea fácilmente disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder. Manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Expresa una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego Seguro?

Diferentes estudios realizados por distintos medios (entre otros, a través del "Cuestionario de apego para adultos"), ofrecen interesantes conclusiones que complementan la visión del apego aportando las conductas de los padres-madres de los niños identificados en las tipologías anteriores.

En el caso de los padres-madres de niños con apego seguro, aquellos se muestran disponibles, ofreciendo contacto al niño cuando llora. Responden de forma sincrónica al estado emocional. Son capaces de visualizar las necesidades del niño en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad. Sus propias narraciones de las historias de apego son coherentes. Describen fácilmente experiencias de apego tanto positivas como negativas, con buena integración de ambas.

Apego inseguro huidizo-evitativo (A)

El niño tiende a ignorar o esquivar a su madre (por ejemplo, evitando el contacto o la mirada). A su vez, la evitación del hijo puede amplificar la conducta parental que ha generado esta percepción en el hijo.

Muestra mayor ansiedad o al menos igual comportamiento ante padres que ante figuras extrañas. Manifiestan una impresión general de indiferentes o fríos con el adulto.

Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego huidizo-evitativo?

Se relacionan con el niño con una mezcla de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. Esto se expresa en actitudes controladoras, intrusivas y sobreestimulantes.

La madre o cuidador principal reacciona sintiéndose amenazada por los lloros o necesidades insatisfechas de los bebés, no controla la situación para actuar en consecuencia.

Ante ello, niegan las necesidades del bebé: toman distancia con el estado emocional del bebé, forzándole a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables, dando su propia lectura.

Apego inseguro ansioso-ambivalente (C)

El individuo no tiene la certeza de que la figura parental esté disponible o preparada a responder. La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta.

Manifiesta ambivalencia: puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da una oscilación entre búsqueda y rechazo de la madre.

Propenso a la angustia de separación. Por ello, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias.

Esta modalidad de apego se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible y otras no. También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control.

Se dan de forma prolongada y exagerada manifestaciones de rabia, miedo y malestar.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego ansioso-ambivalente?

El elemento que más llama la atención es la falta de "sincronía emocional" con el bebé. Puede haber periodos de ausencia física de la madre, pero sobre se produce una ausencia de su disponibilidad psicológica, que convierte los cuidados en incoherentes, inconsistentes e impredecibles.

En resumen, no responden a los niños, pero no les rechazan.

Apego inseguro desorganizado-indiscriminado (D)

En el contexto de un modelo relacional de carácter caótico, cambiante e indiscriminado (se apegan, se desapegan para apegarse a otro, pero siempre de manera superficial), se produce un modelo de vinculación "utilitario" ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad.

Se produce por tanto una relación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente "casuales", confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación.

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego desorganizado-indiscriminado?

Prácticas parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias muy traumáticas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en la propia infancia.

Nos encontramos con padres-madres con incompetencias parentales severas y crónicas, con frecuencia irreversibles: patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías.

Es frecuente el estilo parental violento, desconcertante, impredecible. Se produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo.

9. Tipos de apego y terapia (Maryorie Dantagnan, 2005)

Esta autora señala la importancia del apego sano como factor de prevención del maltrato infantil. Describe el apego como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional, que para la cría es sensorial durante la vida intrauterina (olor, tacto, voz,...). Tras el nacimiento se impregna según la reacción afectiva del adulto.

Señala como características principales del apego la creación de lazos invisibles que provienen de las vivencias de familiaridad (caracterizada por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado, uniendo a padres e hijos en el espacio y en el tiempo). Además, señala que el apego permite la interiorización de una figura estable y disponible pero separada de uno mismo. Esto posibilita al niño utilizar a ésta como base de seguridad para explorar su entorno.

Si un niño no ha tenido la posibilidad de establecer un apego primario de calidad en el primer año o en el máximo de los dos años, tendrá lagunas en sus comportamientos sociales que podrán dañar sus capacidades para vincularse positivamente con los demás.

Existe una relación importante entre trastornos de apego e incompetencia parental y conyugal: en los malos tratos hay siempre un trastorno de apego. Los malos tratos agravan los trastornos y crean una espiral que se alimenta a sí misma y requiere una intervención social y terapéutica.

Desde su experiencia en la intervención con niños atendidos desde el sistema de protección, M. Dantagnan realiza una descripción de cada tipo de apego y su desarrollo en la terapia.

Apego inseguro huido-avoidante en la terapia

Los niños pertenecientes a este grupo no presentan dificultades muy visibles o intensas en comparación con otros tipos, por eso a veces se les deja de lado.

A estos niños-as les resulta difícil integrarse en una relación terapéutica, que puede suponer una amenaza para la "burbuja relacional" en la que viven. Y si empiezan la terapia pueden plantear dificultades que les "impidan" acudir.

Por otro lado, no es infrecuente que, sabiendo lo que el otro espera de ellos-as, intenten satisfacerle, y se muestren autosuficientes, ofreciendo una imagen de "pseudoseguridad".

Si aparecen reacciones emocionales pueden ser muy intensas. Se les explica cómo hay que ser valientes para venir a terapia, en un desafío que ella denomina la "sala de valientes".

Parecen actuar de forma más bien literal, con poca imaginación. En el test de la familia, aparecen dibujos simples, similares entre ellos.

Minimizan, niegan o distorsionan los impactos emocionales. Incluso puede parecer que acontecimientos fuertes no les han impactado. Pueden mostrarse fríos y no manifestar impacto emocional al hablar de sus padres (por ejemplo, en situaciones de maltrato).

En la terapia es adecuado trabajar en la habilidad del niño para reconocer y comunicar sus emociones, reduciendo el sentido de amenaza de vulnerabilidad y de peligro que experimentan cuando intentan expresarlas. Hay que ayudarles a que abran las "compuertas" poco a poco, sin ser heridos, con grandes dosis de paciencia, persistencia y firmeza.

No hay que desvalorizar su mundo emocional y hemos de recordarnos que éste existe, aunque sus estrategias de autoprotección no permitan visualizarlo.

Apego inseguro ansioso-ambivalente en la terapia

Los niños bajo este tipo de apego se implican sin muchas dificultades, y la terapia se puede convertir en algo muy importante para ellos aunque haya angustia, miedos, dificultades.

Al principio pueden sentir ansiedad y miedo a sentirse criticados, mostrándose muy alertas a las respuestas y reacciones del terapeuta.

Pueden mostrar conductas "encantadoras" que están detrás de su necesidad de estar pendientes y temerosos de la relación con el terapeuta.

Manifiestan dificultades para pensar sobre la responsabilidad en el presente y en las relaciones interpersonales (piensan más en los otros). Sus distorsiones cognitivas, su selectividad en focalizar lo negativo del otro, sus exigencias y reclamos pueden provocar en los demás agotamiento y desagrado y confirmar otra vez el sentimiento de abandono y de poca valía personal.

Con frecuencia despiertan en el terapeuta sentimientos de gran compasión, tristeza y ternura y deseo de ofrecer cuidados maternos.

A través del contenido narrativo, se trasluce el sufrimiento de no sentirse suficientemente amado.

Ante ello, la terapia ha de ser un lugar desde donde se ofrezca una vinculación segura, estructurada, confiable y afectiva, que les ayude a conectarse y comprender sus sentimientos y emociones, auto-observarse, pensarse y revisar sus distorsiones cognitivas. A partir de ahí es posible redefinir sus relaciones interpersonales.

Apego inseguro desorganizado-indiscriminado en la terapia

En el espacio terapéutico, los niños-as bajo esta tipología de apego manifiestan urgencia por controlar la relación, en forma implícita o explícita.

Se perciben como fuertes y poderosos y también como peligrosos y malos, y pueden actuar para convencer al terapeuta de que esto es así, pues desde su punto de vista la relación terapéutica les complicará más la vida. Pueden mostrar oposición y rechazo, oscilando con intentos de "seducción". Su dificultad en la construcción de un lazo de confianza mínima es muy notoria. Los comportamientos agresivos y provocadores pueden llevar a agotar los esfuerzos profesionales.

Es importante la estructuración de las reglas y límites del proceso terapéutico. Esto da sensación de seguridad y control y contrarrestan el carácter imprevisible e impulsivo del menor

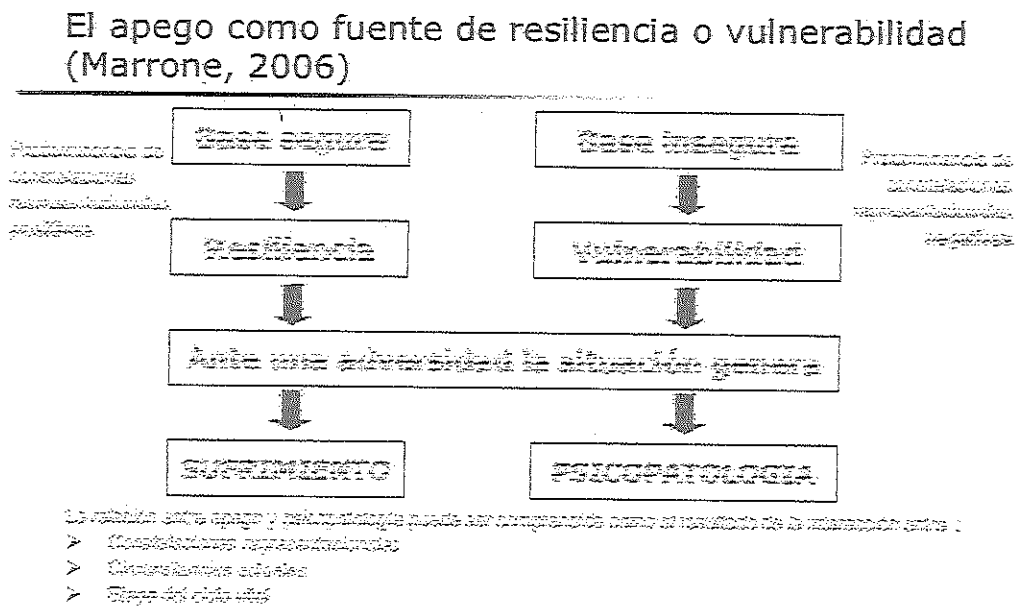
A nivel narrativo sus historias son pobres, caóticas o catastróficas, sin orden o finalidad. Por ello, fundamentalmente con esta tipología de menores aunque también con las otras que se han descrito, es muy interesante el trabajo desde la narrativa. Mediante el uso de técnicas narrativas como cuentos o mediante la "Historia de vida", es posible una tarea de reestructuración que pasa por ayudarles a autoperibirse en una historia personal más ordenada y positivizada.

10. Cinco Tareas Terapéuticas (J.Bowlby, "Una base segura", Paidós)

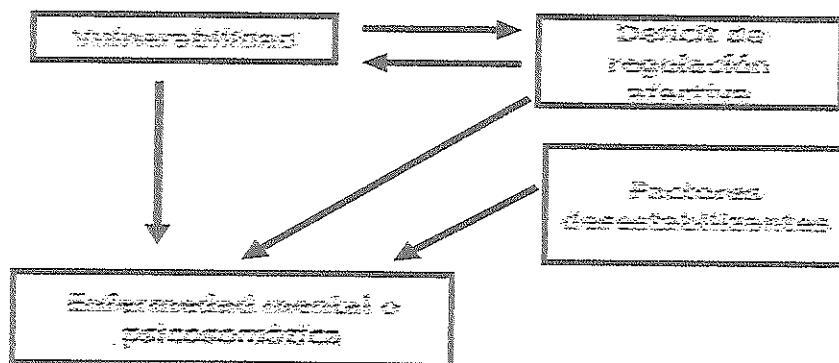
Para finalizar el artículo, recogemos aquí las aportaciones del propio Bowlby a la tarea terapéutica centrada en el trabajo sobre el apego con adultos.

1. Suministrar al paciente una base segura que le permita explorar los aspectos dolorosos e infelices de su vida.
2. Acompañarle y ayudarle en sus exploraciones animándole a examinar cómo instaura relaciones con personas significativas en la vida actual, qué tendencias inconscientes posee en esa instauración, qué expectativas tiene ante sentimientos y/o comportamientos propios o de los otros.
3. Animar a explorar la relación con el propio terapeuta; en esta relación introducirá percepciones, construcciones y expectativas de cómo puede comportarse con él una figura de apego, en base a sus modelos operantes previos.
4. Animar a explorar cuánto sus percepciones y expectativas presentes y los sentimientos y acciones que estas originan se conectan con la relación con sus padres en la infancia y la adolescencia o con lo que éstos le han dicho de manera repetitiva.
5. Hacerle capaz de reconocer sus imágenes (modelos) de sí y de los otros, derivadas de experiencias dolorosas o de mensajes equívocos del pasado, para buscar alternativas más ajustadas a su vida presente.

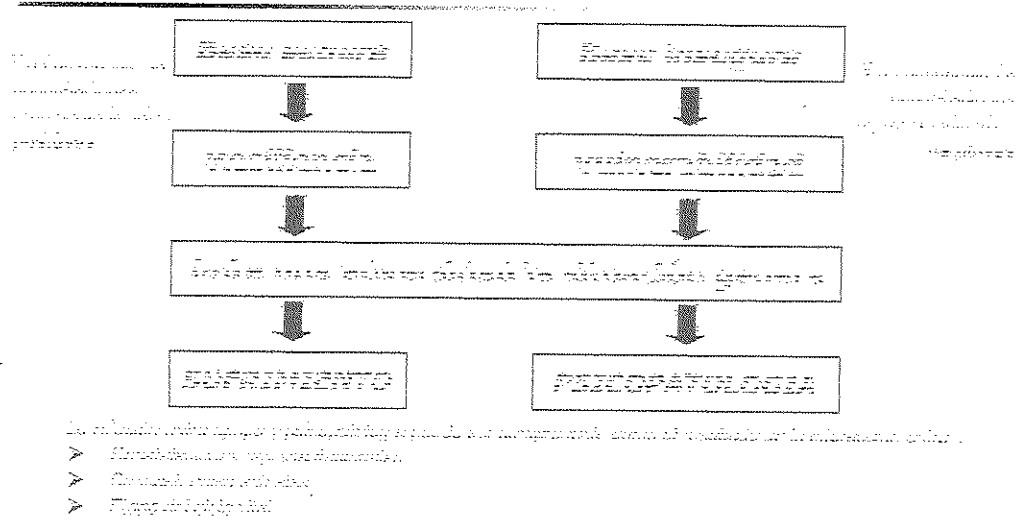
El apego como fuente de resiliencia o vulnerabilidad (Marrone, 2006)



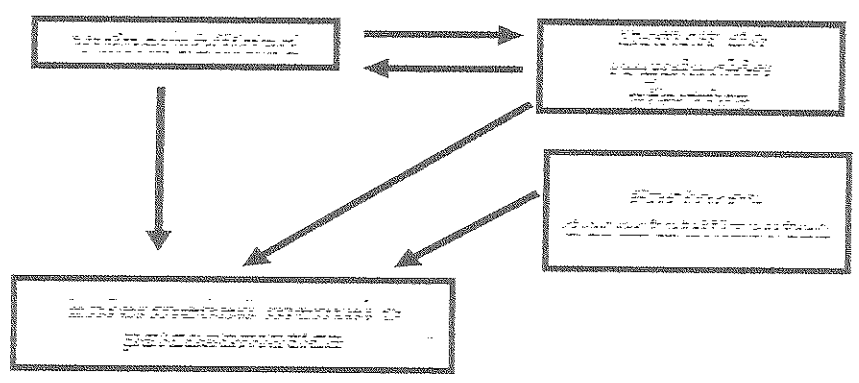
De la vulnerabilidad a la enfermedad (Marrone, 2006)



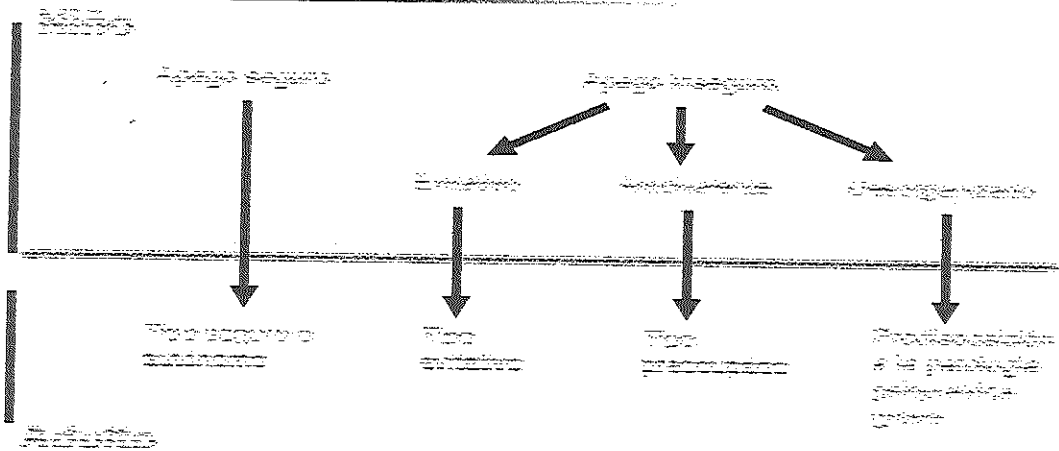
El apego como fuente de resiliencia o vulnerabilidad (Marrone, 2006)



De la vulnerabilidad a la enfermedad (Marrone, 2006)



Evolutiva probable del apego (Marrone, 2006)



Bibliografía

- Bowlby, J. (1950). "El amor vinculado de la infancia. Una nueva concepción del vínculo afectivo". *Paedica, Barcelona*.
- Bowlby, J. y Dombay, G. (1951). "Los vínculos entre la infancia, el desarrollo, el apego y la maternidad". *Paedica, Barcelona*.
- Bowlby, J. (1952). "El apego". *Forma y contenido "El apego y la pérdida"*. *Barcelona, Paedica*.
- Bowlby, J. y Ainsworth, M. (1958). "El padre y la familia del apego". *Una teoría del desarrollo de los vínculos afectivos y la familia del niño dependiente*, pp. 101-124. *Paedica, Barcelona*.
- Carrión, J. y Cordero, M. (2001). "El apego del niño a sus cuidadores". *Alfonso editorial, Madrid*.
- Chaffetz, S. (1961). "Bajo el signo de la infancia. Una historia nueva del apego". *Paedica, Barcelona*.
- Chaffetz, S. (1962). "Nuevas implicaciones afectivas de la teoría del apego". *Paedica, Valencia*.
- Dier, Aguado y otros (1955). "El desarrollo conductual de los niños vinculados". *En: Anuario de Psicología, Madrid*.
- Fromm, E. (1957). "La teoría del vínculo afectivo para la psicología del desarrollo social". *Barcelona, Paedica*.
- Freud, S. (1917). "La teoría del apego del niño dependiente". *Paedica, Madrid*.
- López, F. y otros (1977). "Desarrollo afectivo y social". *Paedica, Madrid*.
- Moss, M.L. y Sheldon-Keller, A. E. (1983). "El apego adulto". *Paedica, Valencia*.