UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PATRONES DE APEGO DESARROLLADOS EN NIÑOS MALTRATADOS DE 0 A 18 MESES, QUE SE ENCUENTRAN INSTITUCIONALIZADOS

TESIS

ANA VIRGINIA FERNÁNDEZ JUÁREZ
Carné: 11298-06

Guatemala de la Asunción, enero de 2011
Campus Central

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PATRONES DE APEGO DESARROLLADOS EN NIÑOS MALTRATADOS DE 0 A 18 MESES, QUE SE ENCUENTRAN INSTITUCIONALIZADOS

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

Por:

ANA VIRGINIA FERNÁNDEZ JUÁREZ
Carné: 11298-06

Previo a optar al título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

En el grado académico de:

LICENCIADA

Guatemala de la Asunción, enero de 2011
Campus Central

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

- Rector — P.Rolando Enrique Alvarado López, S.J.
- Vicerrectora Académica — Dra. Lucrecia Méndez de Penedo
- Vicerrector de Investigación y Proyección — P. Carlos Cabarrús Pellecer, S.J.
- Vicerrector de Integración Universitaria — P. Eduardo Valdés Barría, S.J.
- Vicerrector Administrativo — Lic. Ariel Rivera Irias
- Secretaria General — Licda. Fabiola de la Luz Padilla Beltranena

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

- Decana — M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
- Vicedecano — M.A. Hosy Benjamer Orozco
- Secretaria — M.A. Lucrecia Elizabeth Arriaga Girón
- Directora del Departamento de Psicología — M.A. Georgina Mariscal de Jurado
- Directora del Departamento de Educación — M.A. Hilda Díaz de Godoy
- Directora del Departamento de Ciencias de la Comunicación — M.A. Nancy Avendaño
- Director del Departamento de Letras y Filosofía — M.A. Ernesto Loukota
- Representantes de Catedráticos — Lic. Ignacio Laclériga Giménez
- Representantes de Catedráticos ante Consejo de Facultad — Licda. María de la Luz De León

ASESOR DE TESIS

Licda. Regina López Silva

REVISOR DE TESIS

Licda. Yadira Barrios de Barrios

Guatemala, 25 de noviembre de 2010

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landivar
Ciudad de Guatemala

Estimados Señores del Consejo:

Por este medio me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante Ana Virginia Fernández Juárez quien se identifica con el No. de carne 1129806, previo a optar al grado académico de Licenciada en Psicología Clínica.

El trabajo se titula "**Patrones de apego desarrollados en niños maltratados, de 0 a 18 meses, que se encuentran institucionalizados**". Considero que el trabajo realizado por la señorita Fernández además de llevarlo con interés y responsabilidad, llena los requisitos de investigación propuestos por la Facultad.

Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

Sin otro particular, me despido,

Atentamente,

Regina López Silva, M.Ps.
Asesora de Tesis
Código 17682

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. **2440**
Fax: **24262626 ext. 2486**
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-34-11

Guatemala,
12 de enero de 2011

Señor
Ana Virginia Fernández Juárez
Presente.

Estimado Señor Fernández:

De acuerdo al dictamen favorable rendido por la Revisora Examinadora de la Tesis titulada: **"Patrones de apego desarrollados en niños maltratados de 0 a 18 meses, que se encuentran institucionalizados",** presentada por la estudiante **Ana Virginia Fernández Juárez,** carné No. **11298-06**, la Secretaria de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS, previo a optar al título de Licenciada en Psicología Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Licda. Lucrecia Arriaga Girón, M.A.
SECRETARIA DE FACULTAD

*am
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

ÍNDICE

I. Introducción…….…… 2

1.1. Apego……. 28

1.2. Maltrato infantil…….…. 37

II. Planteamiento del Problema…….…….…. 39

2.1. Objetivos…… 40

2.1.1. Objetivo general…… 40

2.1.2. Objetivos específicos…….…. 40

2.2. Unidad de análisis…….…. 40

2.3. Definición de la unidad de análisis……. 40

2.3.1. Definición conceptual…….…….. 40

2.3.2. Definición operacional…….…….. 40

2.4. Alcances y límites…….. 41

2.5. Aporte……... 41

III. Método…… 43

3.1. Sujetos……. 43

3.2. Instrumento……. 44

3.3. Procedimiento…… 46

3.4. Diseño de investigación……. 46

IV. Presentación de Resultados…… 48

V. Discusión de Resultados…… 61

VI. Conclusiones……66

VII. Recomendaciones…… 67

VII. Referencias bibliográficas……..…….. 69

Anexos

RESUMEN

En Guatemala existe un alto número de niños que viven en instituciones debido a que han sido retirados judicialmente o abandonados por sus familias. Todos estos niños han sido víctimas de distintos tipos de maltrato desde muy temprana edad.

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los patrones de apego que desarrollan los niños y niñas de 0 a 18 meses de edad víctimas de abuso físico y sexual, abandono y negligencia que se encuentran institucionalizados. Para ello se realizaron observaciones a 45 niños y niñas de 0 a 18 meses y sus cuidadores en tres distintas instituciones. Para dicha observación se utilizó la traducción de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Eventos Estresantes, la cual consta de siete indicadores de apego para cada área de observación, una para el niño y otra para el cuidador.

Los resultados evidenciaron que el 44% de los niños presentan un patrón de apego de tipo desorganizado, seguido por un 40% que presentó un patrón de apego seguro y finalmente un 16% que presentó un patrón de apego evitativo. Otro de los hallazgos encontrados fue que el indicador vocalizar obtuvo un punteo bajo lo cual indica que los niños de las instituciones estudiadas no tienden a comunicarse verbalmente con los cuidadores cuando se encuentran en una situación de estrés.

Tomando en cuenta que los patrones de apego predominantes fueron diferentes en cada institución, se concluyó que la mayor parte de la muestra ha desarrollado un patrón de apego de tipo desorganizado, esto se debe a múltiples factores tales como el número de cuidadores que atienden a los niños en cada institución. Cuando el número de cuidadores por niño es bajo, la atención que los niños reciben durante un evento estresante no es oportuna, siendo esto una causa por la que los niños aprenden a calmar su llanto como una conducta autorreguladora.

Basándose en las características y necesidades de cada institución, se realizaron dos programas para el fortalecimiento y establecimiento de un patrón de apego seguro.

I. INTRODUCCIÓN

La Teoría del Apego es una de las perspectivas teóricas más populares entre las que ejercen actualmente su influencia sobre la investigación de las relaciones cercanas. Basándose en el trabajo de John Bowlby, la investigación sobre el apego ha ido floreciendo a lo largo de la última década. Fue Bowlby, quien en 1958 refirió que el apego es el proceso que lleva del estrés a la calma, de sentirse amenazado a sentirse seguro. La Teoría del Apego señala que el patrón de apego que desarrolla un niño está determinado por la calidad de respuesta que recibe del cuidador primario. Numerosas investigaciones han respaldado en las últimas décadas la configuración de apego *desorganizado* o *ansioso/evitativo* en niños que han sufrido una combinación de diversas formas de maltrato físico y psicológico, abuso y/o negligencia por parte de sus cuidadores en la temprana infancia. Por lo tanto, se considera importante el estudio del tipo de apego que desarrollan los niños maltratados que han sido institucionalizados ya que a partir de esto podrían desarrollar cierto tipo de patologías o trastornos de la personalidad, que serían prevenibles de mejorar y fortalecer el apego.

Según la Red de los Derechos de la Infancia, en Guatemala de un total de 698 casos de maltrato registrado en los hospitales generales, el 47% corresponde a maltratos físicos, un 36% corresponde a abandono, lo cual es un indicador de que un alto porcentaje de niños son víctimas de maltrato físico. Estos niños desarrollarán determinados tipos de apego y luego desarrollarán posiblemente personalidades con rasgos patológicos (Márquez, s.f.).

Es necesario comprender que el maltrato es un acto propinado con intención de causar daño a otro, y que también es considerado como maltrato el descuido intencional o sin intención de un menor el cual le podría causar daño como alimentación inadecuada, falta de supervisión en sus actividades o incluso dejar al niño bajo el cuidado de un hermano mayor. Por lo mismo, existen maltratos de distintos tipos como lo son el maltrato físico, sexual y psicológico. A nivel mundial se han realizado muchas investigaciones con la finalidad de determinar las

consecuencias a corto, mediano y largo plazo del maltrato. Otra línea de investigaciones ha sido dirigida hacia el estudio de los efectos manifestados por los niños que sufren de maltrato y luego son institucionalizados. Tanto en el primero como en el segundo grupo de investigaciones sobre el maltrato, los resultados han coincidido en que el hecho de sufrir maltrato en la infancia, de cualquier tipo, determina el carácter de las personas en la vida adulta.

Por lo tanto, el objetivo del estudio es describir los patrones de apego que desarrollan los niños y niñas de 0 a 18 meses de edad víctimas de abuso físico y sexual, abandono y negligencia que se encuentran institucionalizados.

El tema del maltrato ha sido estudiado por numerosas instituciones y profesionales debido a que es un fenómeno recurrente en el país, algunas de estas investigaciones se presentan a continuación.

En 2007 Caballeros y Méndez estudiaron el maltrato y abuso que sufren los niños y adolescentes. El objetivo principal de los investigadores fue comprender la magnitud del maltrato y abuso sexual, en una muestra de 61 niños y adolescentes entre 7 y 17 años. El enfoque del trabajo fue cualitativo y utilizaron como instrumentos una guía de grupo focal y una entrevista, ambos elaborados por los autores. Entre los resultados encontraron que el maltrato se da con mayor frecuencia en niñas y adolescentes de sexo femenino. Asimismo, indicaron que el 47% de las denuncias en los municipios corresponde a maltrato físico, el 30% a maltrato por negligencia, el 23% a maltrato emocional. Otro de los hallazgos encontrados mostró que el maltrato físico y emocional está vinculado al castigo corporal y verbal, propinado con el fin de lograr el cambio de conductas consideradas no adecuadas. Adicionalmente, en relación a las edades en que se sufre el abuso, los resultados del estudio mostraron que el 25% de las denuncias corresponde a niños y niñas menores de 3 años y el 27% al grupo entre 4 y 7 años haciendo un total de 52% el porcentaje de maltrato a niños menores de 7 años. De esta manera se concluyó que el maltrato se da desde temprana edad. Los autores encontraron que el maltrato emocional se lleva a cabo a través de insultos, comparación con animales y expulsión del hogar. Finalmente, Caballeros y

Méndez concluyeron que los padres consideraban una forma de crianza el castigo corporal y emocional, y por ende el maltrato que de éstos es derivado y son utilizados como forma de corregir las conductas que consideran inadecuadas, por ende, la agresión física y emocional se utiliza con la finalidad de imponer disciplina. Los niños, niñas y adolescentes han interiorizado las percepciones de sus padres y asumen que los maltratan para bien. Esto es un indicador de que la violencia en este estudio, expresada mediante el maltrato y el abuso sexual, se presentó en la vida de los niños, niñas y adolescentes estudiados.

Por su parte, Vásquez (2002) realizó una investigación sobre la atención que se le da al maltrato infantil a alumnos (a), maestros (a) y padres/madres de familia de una aldea con el objetivo de prestar atención a niños(a) con problemas de maltrato infantil referidos por docentes y médicos debido a la presencia de signos que evidencian algún tipo de abuso, para disminuir los índices de problemas consecuentes del mismo, divulgando los derechos de la niñez y la juventud. Para alcanzar el objetivo la autora seleccionó al azar a 30 alumnos de ambos sexos y sus padres y 30 maestros(a). Fue utilizada como instrumento una encuesta diseñada de acuerdo a los objetivos de la investigación. A los niños se les aplicó una encuesta consistente en 6 preguntas, a los maestros se les aplicó una distinta encuesta consistente en 6 preguntas y a los padres se les aplicó una de 7 preguntas. Las tres encuestas constaban de preguntas cerradas con múltiples opciones de respuestas. Entre los resultados más significativos se encontró que los niños que conformaron la muestra vivían en un alto grado de hacinamiento, no tenían supervisión de los padres sino de los hermanos mayores, los cuales manejan un alto nivel de estrés por el rol asignado. La alimentación de los niños era escasa, la situación económica precaria y los padres tenían un bajo nivel de escolaridad. Finalmente, con base en los resultados la autora concluyó que la población estudiada vivía en condiciones de alto riesgo para sufrir maltrato infantil. También concluyó que el maltrato que se presenta con mayor frecuencia es el físico, seguido por el maltrato psicológico. Por último concluyó que las conductas consecuentes del maltrato infantil fueron los problemas de conducta (agresividad),

rebeldía, timidez y baja autoestima. Estas conductas se presentaron debido a que son imitaciones de lo que los niños aprenden en casa.

Incentivada por el interés en el tema de maltrato en Guatemala, Reyes (2001) estudió las acciones para prevenir el maltrato infantil utilizando las modificaciones de patrones de crianza e identificación de factores psicosociales de riesgo así como los efectos emocionales en la conducta escolar. El objetivo de la investigación fue el de promover acciones de interaprendizaje hacia niños/as, maestros/as, padres/ madres, brindándoles los conocimientos necesarios y la preparación psicológica que coadyuvara a la modificación de patrones de crianza en la búsqueda de minimizar los niveles de violencia hacia la niñez, procurándoles mejoras en su calidad de vida. Para alcanzar estos fines, la autora utilizó una muestra comprendida en 100 niños y niñas estudiantes de preparatoria, primero, segundo y tercer grado de primaria entre 6 y 9 años de edad estudiantes de 16 distintas escuelas; luego aplicó el Test de la Familia y el protocolo de calificación de Machover para analizar la dinámica familiar.

En los resultados obtenidos Reyes encontró que los niños víctimas de maltrato infantil presentan características como agresividad (en los niños) y timidez (en las niñas), bajo rendimiento académico e indisciplina. Otros rasgos encontrados fueron desvalorización, relaciones difíciles, temor, huida, sentimiento de culpa y depresión en las niñas. Los factores de riesgo del maltrato infantil fueron embarazos no deseados, pobre percepción de los hijos, bajo nivel educativo, familias numerosas, madres con exceso de trabajo y problemas conyugales. Por otro lado, los factores menos influyentes en el maltrato infantil fueron padres adolescentes, padres con exceso de trabajo, abuso de alcohol y drogas. Con base en lo anterior, la autora concluyó que la ausencia de manifestaciones de afecto, el estado de ánimo, el abuso de poder y la insatisfacción de las necesidades básicas son factores influyentes en el maltrato infantil. Las conductas observadas en los niños víctimas de maltrato son agresividad, timidez e indisciplina. Asimismo concluyó que las madres son las que disciplinan con mayor frecuencia a los hijos y

que el bajo rendimiento escolar también se puede deber a la ausencia de una figura parental en el hogar mientras se realizan las tareas.

Otra investigación sobre el mismo tema fue la realizada en 1998, cuando Arvizú realizó una revisión detallada de las consecuencias y causas que propician el maltrato familiar en un área marginal, la autora concluyó que la causa del maltrato infantil es en la mayoría de las veces la desintegración familiar provocada por el alcoholismo y drogadicción. Asimismo, agregó que el maltrato trae como consecuencias problemas físicos, psicológicos y emocionales que afectan al niño.

En 1992 Domínguez realizó un estudio respecto a las consecuencias que se presentan en los niños menores de edad, en riesgo social, luego de ser maltratados. La investigadora tuvo como objetivo investigar el problema del Síndrome del Maltrato Infantil y sus consecuencias, para lo cual trabajó con 25 niños entre 4 y 12 años de los cuales se sospechaba eran víctimas de abuso; se utilizó la técnica de observación, visitas domiciliarias, entrevistas con los niños y padres. Entre los resultados cuantitativos se encontró que el 73% de los casos tenían problemas sociales como alcoholismo, drogadicción, delincuencia y desintegración familiar, el 64% de los casos refirieron que existe una relación regular entre los familiares ya que existe poca comunicación y el 45% refirieron malos tratos hacia ellos ya que les manifiestan indiferencia, poco afecto, agresión, etc. Con base en los resultados, la investigadora concluyó que la muestra presentó problemas familiares y sociales en el núcleo familiar dentro de los cuales destaca el alcoholismo, drogadicción, delincuencia y desintegración familiar, entre otras, las cuales influyen y propician el maltrato infantil. Por otro lado, concluyó que la desintegración familiar es un factor precipitante de violencia hacia los niños que es caracterizado por insultos, discusiones entre los padres u otros miembros, en las cuales el niño intenta intervenir y es igualmente agredido.

González (1989) realizó una revisión bibliográfica sobre el maltrato de los niños. Su objetivo fue el concientizar a los lectores acerca del daño que se ocasiona a los niños y niñas en estas circunstancias. Las conclusiones a las cuales llegó fueron que el síndrome del niño maltratado es la serie de lesiones o daños tanto físicos

como mentales que puede padecer un niño o niña por conductas agresivas intencionales y conscientes provenientes de personas mayores y relacionadas con él. Se puede manifestar en distintas clases sociales, razas, religiones, etc. Asimismo necesita de tres elementos para que se presente: padre potencialmente agresivo, factores estresantes que desencadenen la conducta agresiva del padre hacia el niño y la presencia de ciertas características en el niño o niña que inciten al maltrato. El maltrato causará daño físico, moral y psicológico a las víctimas.

Las anteriores investigaciones demuestran que el tema de maltrato se ha investigado en distintos departamentos y municipios de Guatemala. Los autores han tenido distintos objetivos en mente al realizarlos. A pesar de estas diferencias, en la mayoría de las investigaciones se ha llegado a concluir que el daño ocasionado a los niños es muy significativo en sus vidas y determinante en la forma en que los sujetos se relacionan con otros mostrándose agresivos, retraídos e inseguros en su mayoría. Otro aspecto en el cuál coinciden las investigaciones es en los factores que pueden propiciar el maltrato; entre los recurrentes se encontró la pobreza y hacinamiento, padres agresivos, adicciones, desintegración familiar, embarazos no deseados así como familias muy numerosas. Estos hallazgos han dado una perspectiva clara de las áreas que deben ser trabajadas si se desea erradicar el maltrato en Guatemala.

Por otro lado, numerosas investigaciones han estudiado la relación que existe entre el apego desarrollado en la infancia y el comportamiento en la edad adulta, incluyendo agresividad, dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales, expresión de sentimientos y desarrollo de personalidades con rasgos patológicos entre otros. Existen distintas clasificaciones en los tipos de apego, los distintos autores mencionan principalmente 4 tipos, los cuales se diferencian por las reacciones que el bebé manifiesta cuando el cuidador se retira y cuando regresa a su encuentro.

Una de las investigaciones más recientes realizadas sobre el tema de apego es la de Reichert (2009), en la cual estudió la percepción que tienen las madres de niños adoptados respecto al proceso de apego de sus hijos. El objetivo del estudio

fue establecer la percepción en relación al proceso de apego de los hijos de cuatro madres que adoptaron dos hijos o más hijos antes que estos cumplieran su primer año de edad. Para alcanzar el objetivo la autora utilizó una muestra no probabilística de cuatro madres casadas, de edades comprendidas entre los 35 y 53 años, que adoptaron dos hijos o más antes que éstos cumplieran un año de edad. Se utilizó una entrevista semi-estructurada, consistente en 38 preguntas previamente determinadas. Los resultados mostraron que la lactancia materna no es un elemento importante en el desarrollo de un patrón de apego, otro factor influyente en el desarrollo de patrones de apego es cubrir con las necesidades básicas del niño ya que de esta manera se refuerza su confianza, las madres adoptivas se esforzaban por satisfacer estas necesidades de sus hijos.

Otro hallazgo de esta investigación fue que los niños desarrollaron un apego seguro ya que eran capaces de quedarse bajo el cuidado de otras personas conocidas (abuelos, tíos, niñeras, etc.). Los niños mostraron apego seguro el cual se evidenciaba cuando las madres se separaban de ellos y el reencuentro era percibido como un momento de alegría en dónde se buscaba el contacto físico y la cercanía. Tres de los sujetos entrevistadas explicaron que al verle los infantes les sonreían, todas explicaron que los bebés procuraban seguirle, manteniendo contacto visual con ellas, así como aferrándose a ellas, a través de abrazos, besos, caricias, alzar brazos y cercanía, de forma que todas estas conductas buscaban que la madre se acercara más a ellos. La percepción que poseen las madres adoptivas respecto a la manera en que se desarrolla el apego en sus hijos adoptivos depende de diversas variables, referente a la manera en que se desarrolló dicho proceso de apego, el tipo de apego que han desarrollado, las conductas de apego percibidas, los temores tanto en relación al desarrollo del apego como del proceso de adopción, así como los significados culturales que influyen en esta misma percepción del desarrollo del proceso de apego.

Otro de los resultados de la misma investigación fue que las madres adoptivas percibieron el apego desarrollado por sus hijos como adecuado, y parecido al apego observado en otras madres que no han adoptado, asimismo, lo percibieron

como una situación agradable, aunque con angustias, la cual estuvieron dispuestas a repetir, a pesar de conocer los temores y las preocupaciones que esto conllevaría. Con base en los resultados encontrados, Reichert concluyó que el proceso de apego de los hijos de las madres adoptivas es percibido como saludable y agradable, aunque tuvieron temores al respecto, estuvieron dispuestas a recurrir a una segunda adopción. Asimismo concluyó que el proceso de adopción es percibido por las madres como ambivalente, ya que genera la satisfacción de tener nuevos hijos, sin embargo el marco legal parece ocasionar temores. Las madres adoptivas reportaron haber tenido temores en relación al proceso de apego, ante todo en cuanto a la manera en que ellos y/o la sociedad iban a tomar el hecho de la adopción, que pudieran sentirse rechazados por los demás, y la manera en que esto pudiera afectar la relación entre ellos. La conclusión más importante radica en que los tipos de apego establecidos por los hijos de las madres entrevistadas parecen ser percibidos en su mayoría como apego seguro. Las conductas de apego percibidas por las madres parecen manifestarse a través de distintas actitudes o acciones que les provocan ternura y buscan mantenerlas más cerca de ellos.

Dentro del mismo marco de estudio se coloca la investigación realizada por Luna (2005), quien realizó un estudio con un paciente con trastorno de la personalidad Pasivo-Agresivo con el objetivo de analizar las relaciones parentales para determinar el tipo de apego y cómo se manifiesta en la manera de percibir y manejar las relaciones interpersonales de esta persona. La muestra estuvo compuesta por un hombre de 35 años de edad, Abogado y Notario, casado y padre de dos niños de 8 y 6 años; la autora utilizó la entrevista clínica, el Test Escala de Habilidades Sociales elaborado por Elena Gismero González, la Prueba Proyectiva de la Figura Humana de Macover y las Frases incompletas de Rotter para adultos.

Los resultados encontrados por Luna mostraron que el sujeto manifestó procesos cognitivos que lo han llevado a manejar de forma disfuncional sus relaciones interpersonales, asimismo el manejo de sus emociones expresadas de forma

limitada y reprimiéndolas, mostrando variables en su personalidad que lo han llevado a desarrollar un trastorno de personalidad. Se encontró que no se dieron las condiciones deseables para que existiera una relación de apego sensitiva, cálida, consistente y comprometida que promoviera un vínculo sano debido a que la madre era una mujer dominante, que trabajaba como enfermera asumiendo turnos que la separaban largas horas del bebé a lo cual ella respondía de manera ansiosa, pues también lidiaba con el problema del alcoholismo del padre. El sujeto de la muestra utilizaba patrones aprendidos en la infancia de evitar, abstenerse de sentir o reaccionar de forma agresiva, utilizando de esta manera los modelos de su experiencia pasada en la resolución o afrontamiento de situaciones críticas y amenazantes. El paciente aumentaba la distancia con las personas que le podía proporcionar protección, con su familia primaria en primer lugar y con su esposa e hijas, con quienes la relación es conflictiva por dicha razón. La disfuncionalidad del manejo de emociones se manifestó repitiendo modos pasados de enfrentar las situaciones acompañados de frecuentes episodios de enojo y el manejo de otras emociones negativas. Desde niño se comportó agresivo y desobediente, en la adolescencia dio muestras de desapego, en la vida adulta se le dificultó desprenderse de otros, tal es el caso de la dependencia con que maneja sus relaciones de pareja. Basándose en los resultados obtenidos, Luna concluyó que las conductas marcadas en la vida adulta del paciente fueron resultado del apego desarrollado en la infancia producto de la relación con la madre ausente y autoritaria y el padre alcohólico.

Muz (2002) investigó sobre la atención psicológica de los factores que influyen en el Apego de los Niños de 4 y 6 años con el objetivo de promover y apoyar el proceso del programa de Estimulación Inicial en un municipio. Fue utilizada una muestra de 15 familias residentes en las comunidades estudiadas utilizando un instrumento de observaciones para registrar el tipo de apego existente. Asimismo se utilizó la escala de Valoración que evalúa las áreas de desarrollo y grupos focales en los que se trabajaron los temas de tipo de apego y factores que influyen en el apego de niños de 4 y 6 años trabajando los factores familiares, sociales y culturales. Los resultados mostraron que las madres de los niños manifestaron

que la conducta en el hogar es buena, son poco tímidos, alegres y colaboran con tareas. La forma en que las madres han influido en esta conducta es animándoles para que colaboren, permitirles que ayuden, evitar consentirlos y permitir que salgan de casa para distraerse. Las madres consideraron que estas acciones tienen como beneficio el hacerles sentir libres lo cual les será útil en el futuro. Las madres también consideraron que es importante permitir que sus hijos jueguen con otros niños para beneficiar las relaciones sociales. Por último, las madres consideraron importante corregir a sus hijos pero evitar hacerlo de forma agresiva. Con base en los resultados la autora concluyó que se logró que los niños alcanzaran los objetivos de socialización a través de instruir a las madres para que les permitieran trabajar con libertad en las distintas actividades y brindarles seguridad. También se concluyó que las madres están más involucradas en la crianza de los hijos que los padres.

Del Cid y Coloma (1996), investigaron acerca de las características psicosociales que poseen los niños institucionalizados, de 5 a 7 años. El objetivo principal fue dar a conocer e identificar los indicadores emocionales de la muestra, la cual consistió en 50 niños y niñas. Para alcanzar dicho objetivo fue utilizado el Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz. Entre los resultados más significativos se encontró que se presentan 8 indicadores asociados con perturbaciones emocionales las cuales son ansiedad, agresividad, angustia, depresión, sentimientos de culpa, baja autoestima y regresión. Con base en los resultados, los autores concluyeron que los niños estudiados carecen parcial o totalmente del afecto que proporciona el ambiente familiar, los niños abandonados y aquellos a quienes sus padres no pueden cuidarlos fueron los que manifestaron mayor grado de los indicadores mencionados. Asimismo se encontró que la ansiedad se manifiesta a través de conductas de retraimiento, timidez, conductas sociales inhibidas y conductas violentas hacia sí mismos o hacia otros de forma verbal o física. Otro de los hallazgos fue que la impulsividad se manifiesta por medio de actos que vienen de adentro hacia afuera, el sentimiento de culpa es manifestado por el rechazo que sienten hacia sí mismos y por sentirse culpables de sus problemas. La baja autoestima se manifiesta porque los niños se sienten inferiores

a otros. La angustia se manifiesta con inseguridad, enuresis y llanto sin causa. Por último, los autores concluyeron que los niños institucionalizados por protección o negligencia de los padres manifiestan en menor grado los indicadores anteriores. Se concluyó que la conducta mostrada por los niños institucionalizados es consecuencia de la falta de afecto del núcleo familiar.

En relación al tema de apego en Guatemala, las conclusiones de los estudios a nivel nacional respaldan el hecho que el estilo de apego desarrollado en la infancia es determinante en la forma en que las personas se relacionan con otros en la vida adulta. Asimismo, se le ha dado importancia a la relación que el niño(a) establece con el cuidador primario, quien frecuentemente es la madre, para el desarrollo de un apego seguro que le brindará al infante seguridad, sentido de pertenencia y a través de esto se favorecerá el desenvolvimiento social adecuado.

El tema de apego ha sido estudiado por numerosos investigadores en el extranjero, estos estudios han construido un campo de referencia amplio sobre el tema. Algunas de estas investigaciones se presentan a continuación.

Rosas, Gallardo y Angulo realizaron una revisión bibliográfica en la cual estudiaron, en el año 2000, los factores que causan influencia en los patrones de apego y en la manera en que se adaptan los niños(a) adoptados. El objetivo del estudio fue revisar las características del apego en niños(a) adoptados y los factores que influyen en su adaptación. Las conclusiones al respecto fueron que los niños(a) abandonados tempranamente, pero adoptados tempranamente no presenta diferencias en el apego respecto a niños criados con padres biológicos. Sin embargo, los niños abandonados tempranamente pero adoptados tardíamente presentan mayores dificultades en el apego y mayores consecuencias para el desarrollo posterior.

En relación al apego y la separación de los cuidadores en la infancia, Di Domenico (2006) realizó una revisión bibliográfica sobre el apego en familias separadas con el objetivo de describir el impacto de la separación de los padres sobre el apego de los hijos(a). Con base en el estudio, el autor concluyó que el efecto de la

separación de los padres sobre el apego de sus hijos púberes depende de múltiples variables y tiene diversas connotaciones.

Otra investigación sobre separación y apego es la realizada por Ortiz, Borré, Carrillo y Guitérrez (2006) quienes investigaron sobre la relación de apego desarrollada por madres adolescentes cuando tienen un bebé canguro. El objetivo del estudio fue comparar la influencia de la edad materna y la participación en el Programa Madre Canguro sobre la relación de apego. Fue utilizada una muestra de 40 díadas madre-hijo de estrato socioeconómico bajo dividido en 2 sub-grupos: 20 díadas que habían sido participantes del Programa Madre Canguro por tener hijos prematuros y 20 díadas no participantes del programa debido a que los bebés nacieron a término. Cada grupo se dividió a su vez en 2 subgrupos de acuerdo con la edad de la madre en el momento del parto: madres entre 13 y 18 años y madres entre 23 y 28 años. Los instrumentos utilizados fueron el Q-Sort de Apego y Q-Sort de Sensibilidad Materna. Los resultados mostraron que el programa de atención alternativo para los bebés de bajo peso al nacer incrementó la sensibilidad materna y disminuyó el efecto negativo de variables como pobreza, prematurez, la hospitalización y separación temprana, y la maternidad adolescente sobre la primera relación de apego. Se encontró asimismo que el programa no incrementa la posibilidad de establecer relaciones de apego inseguras entre los bebés y sus madres.

Con base en lo anterior, los autores concluyeron que las características de la interacción encontradas sólo en el grupo de madres adolescentes con hijos nacidos a término fueron el mostrarse poco tolerantes, poco empáticas e incomprensivas con las necesidades del bebé, no establecer interacciones físicas cercanas con sus bebés, no respetar al bebé como individuo (molestarlo, ser invasivas), desconocer su proceso de desarrollo y fomentar las habilidades verbales de sus bebés de forma escasa, no estimularon las iniciativas del bebé al alimentarlo e interfirieron frecuentemente en los comportamientos adecuados del bebé. Estos patrones no se observaron en el grupo de madres Adolescentes-Canguro, por el contrario, estas madres mostraron estilos de interacción

caracterizados por alta sensibilidad, respondiendo pronta y adecuadamente a las necesidades del bebé durante las interacciones cotidianas y siendo sensibles a las necesidades del bebé de acuerdo con su nivel de desarrollo. No se encontró en este grupo interacciones restrictivas con el bebé, pocas interacciones lúdicas o inconsistencia en el comportamiento materno, tal y como se había encontrado en varios estudios con madres adolescentes. Esto se vinculó con el hecho que los niños del Grupo Canguro presentaran puntajes en apego con menor dispersión que la encontrada en los puntajes de los niños del Grupo Término.

Una investigación similar a la anterior fue la realizada en España por Alberdi (2006) sobre las características del vínculo en niños prematuros comparado con el vínculo establecido por niños nacidos a término. El objetivo fue estudiar las representaciones del vínculo en una muestra de niños de aproximadamente 6 años, comparando los que nacieron a término y los que nacieron prematuramente. Fue utilizada una muestra de 24 niños y 22 niñas de 6 años de edad que fueron prematuros de muy bajo peso y hospitalizados al nacer; como instrumento fue utilizado el Attachment Story Completion Task (ASCT), ASCT codificado con las "Cartas para Completar Historias", la Escala Diferencial del Rendimiento Intelectual (EDEI), Bender y la Figura Rey. Los resultados mostraron que la población estudiada presentó, en comparación con la población sin riesgo, puntuaciones más elevadas de vínculo inseguro hiperactivo y desorganizado entre los 6 y 7 años de edad. Asimismo se encontró que las representaciones se encuentran más elevadas en las madres de bebés nacidos a término y declinan linealmente según la duración de la separación madre/niño que se dio al nacer, en el grupo prematuros. Respecto a la representación de la separación, los niños prematuros muestran menos reacción a la separación y menos inseguridad en el reencuentro. Estas diferencias reflejan características de representaciones propias de los niños con vínculos inseguros siendo las actitudes del sostén parental y la falta de resolución positiva propia de los niños con vínculo inseguro ambivalente y desorganizado, mientras que la reacción a la separación parecería más propia de los niños con vínculo evitativo.

Con base en los resultados Alberdi concluyó que los niños prematuros representan mayor posibilidad de representaciones de vínculo inseguro. Asimismo dedujo que el riesgo biológico no está relacionado de forma significativa con el tipo de representaciones de vínculo. Por último, el autor realizó conclusiones estadísticas indicando que para predecir que un niño tendrá un vínculo seguro (90%) se tienen que tener las variables de puntuación alta en competencia simbólica, que sea nacido a término, que tenga un elevado cociente de desarrollo de coordinación y que la percepción del niño de la presión parental sea moderada. Asimismo, para poder predecir que un niño tendrá vínculo desorganizado (90%) se deben presentar las variables: baja resolución positiva, bajo sostén parental, baja expresión de inseguridad en reuniones.

Asimismo, siguiendo la misma línea respecto al apego y la separación, Lara, Acevedo, López y Fernández (1994) estudiaron la influencia que tiene la ocupación materna fuera de casa en el apego de los niños. El objetivo fue evaluar los efectos del trabajo materno sobre la salud emocional de los niños, a partir de entender algunas de las variables asociadas al estatus laboral de las madres. Fue utilizada una muestra de 211 diadas madre-hijo a la cual se le aplicó el Test Dibujo de la Familia con base en los criterios de Koppitz, asimismo se diseñó un cuestionario estructurado para evaluar los datos socio-demográficos y familiares. Los resultados mostraron que en relación al patrón de apego, menos del 10% fue clasificado como seguro. Entre el resto, un porcentaje muy elevado fue clasificado como desorganizado. La diferencia entre los patrones de apego de los niños hijos de madres trabajadoras y no trabajadoras no fue significativo. Hubo un 9% más de niños hijos de madres no trabajadoras con un patrón de apego desorganizado. También se encontró un mayor porcentaje de niños con un patrón de apego seguro con niveles superiores de desarrollo y mayores porcentajes de apego desorganizado clasificados con niveles inferiores de desarrollo. Otro resultado importante fue que el orden de nacimiento no se relacionó significativamente con el patrón de apego; sin embargo, se observó que no hubo niños que ocuparan el tercer lugar en la familia clasificados como seguros. Por último, se encontró que la presencia de otros adultos en casa se relacionó significativamente con el patrón

de apego en los niños de madres trabajadoras: cuando otros adultos vivían en casa hubo mayor frecuencia de niños ambivalentes, mientras que cuando no vivían otros adultos en casa se observaron más niños con apego evitativo. Basándose en los resultados obtenidos, Lara et al. concluyeron que existe una relación leve entre el estatus laboral de la madre y la conducta de apego de los niños manifestados en un mayor porcentaje de niños con apego desorganizado entre los de madres no trabajadoras. Este efecto fue más aparente en los niños de cinco años. Aún a los seis años, edad en la que había el mayor porcentaje de apego seguro, el porcentaje fue bajo.

Respecto al mismo tema, Garrido-Rojas (2006) investigó las implicaciones para la salud del apego, las emociones y la regulación emocional. Con base en distintos textos revisados, la autora concluyó que en el apego seguro se presentan mayor cantidad de emociones como confianza, alegría, placer, calma y tranquilidad; en el estilo evitativo predominan emociones de ansiedad, miedo, rabia, hostilidad y desconfianza y, en el estilo ambivalente, resaltan emociones como preocupación, rabia, miedo, estrés y ansiedad. Asimismo indicó que respecto a las estrategias de regulación emocional, en el estilo seguro se utilizan mayormente estrategias de búsqueda de proximidad, afiliación, exploración; alta expresión de las emociones y búsqueda de apoyo social. En el estilo evitativo se tienden a utilizar estrategias de inhibición emocional, distanciamiento de lo emocional y afectivo, exclusión de recuerdos y pensamientos dolorosos, inhibición de búsqueda de proximidad, supresión de emociones negativas y distanciamiento de los contextos de apego. En el estilo ambivalente se utilizan con mayor frecuencia estrategias de búsqueda de proximidad hacia las figuras de apego, hipervigilancia, rumiación, y sobreactivación general del organismo, inhibición emocional, atención directa al estrés, acceso constante a recuerdos emocionales negativos, activación crónica y disfuncional del sistema de apego.

No sólo se han realizado estudios sobre apego en la infancia, distintos investigadores se han interesado por investigar sobre los patrones de apego y la adolescencia. Es el caso de Sánchez-Queija y Oliva (2003) quienes se interesaron

por investigar el vínculo de apego que establecen los adolescentes con sus padres y con los pares. Con el objetivo de analizar la relación existente entre el recuerdo de los vínculos de apego que los adolescentes establecieron con su padre y/o madre y el tipo de relación que mantienen con sus iguales, los autores utilizaron una muestra de 221 hombres y 292 mujeres entre 13 y 19 años a quienes les fue aplicada una adaptación de la Escala de apego hacia iguales. Los resultados obtenidos mostraron que durante la adolescencia, aquellos que recuerdan relaciones con sus progenitores basadas en el afecto, la comunicación y la estimulación de la autonomía son quienes mejores relaciones afectivas desarrollan con los amigos en general o con el mejor amigo en particular durante los años de la adolescencia. En la misma línea, los autores notaron que aunque existe bastante coincidencia entre el vínculo que el adolescente establece con el padre y con la madre, en los casos en que el vínculo no coincide, basta con que exista un vínculo con uno de los progenitores para que exista una relación positiva con los iguales. En el caso de las mujeres, éstas mostraron más apego a los iguales que los hombres a lo largo de toda la adolescencia. Otro resultado apunta a que a medida que pasan los años los y las adolescentes muestran más intimidad con su mejor amigo o amiga. Por último, los autores observaron que en cuanto al tipo de apego establecido con los progenitores, es más probable que con la madre, las mujeres tengan un modelo seguro.

Con base en los resultados, Spanchez-Queija, y Oliva concluyeron que el tipo de vínculo afectivo establecido en la infancia con los padres se relaciona con el género, debido a que entre el género femenino, es más frecuente un vínculo de apego seguro, caracterizado por un alto afecto y una baja sobreprotección, tanto con el padre como con la madre. En cambio, entre los de género masculino, es más frecuente el vínculo del tipo control frío con la madre caracterizado por alta sobreprotección y bajo afecto. Respecto a la edad, apego e intimidad mostraron una clara tendencia ascendente a lo largo de toda la adolescencia. Las conclusiones respecto a la interrelación entre el vínculo afectivo y las variables de la relación con los amigos, se indicó que el tipo de vínculo está relacionado tanto con el apego a los iguales como con la intimidad establecida con el mejor amigo o

amiga, en el sentido de que aquellos chicos y chicas adolescentes que han desarrollado un vínculo seguro con sus progenitores desarrollan también mayor apego hacia el grupo de iguales y una mayor intimidad hacia el mejor amigo o amiga; indistintamente si el vínculo fue establecido con la madre o con el padre. Por último, los autores encontraron cierta relación que indica que cuando el apego establecido con uno de los progenitores es seguro, hay mucha probabilidad de que también lo sea el establecido con el otro.

Otro estudio relacionado al tema es el publicado por Brando, Valera y Zarate (2008) en el cual observaron en adolescentes la relación entre los estilos de apego desarrollados y la agresividad que manejan los mismos. El objetivo fue explorar y describir los estilos de apego y el contenido agresivo de las respuestas de adolescentes, para lo cual utilizaron una muestra de 15 hombres y 15 mujeres con edades entre 12 y 14 años y se utilizó como instrumento el Test Pata Negra, el Test Psicodiagnóstico de Roschach y Entrevista Clínica. Como resultados encontraron que existe una prevalencia de los estilos de apego de base insegura, la escala de agresividad fue asociada significativamente con los estilos de apego predominantes en la muestra. El 76% de los individuos presentó problemas de comportamiento, un 43.33% de los sujetos presentó dificultades fraternas y un 36% presentó dificultades para separarse del cuidador primario. El 13.33% de los sujetos se fue ubicado dentro de un apego vinculación seguro y el 86.66% presentó un modo inseguro de vincularse. Los autores concluyeron que los conflictos con el padre y la madre se presentaron con frecuencia; asimismo los vínculos familiares no fueron cercanos. De la misma forma, la mayoría de la muestra reflejó poca preocupación por las necesidades propias y una imagen corporal desvalorizada, éstas son características precursoras de la depresión y aparecen mayoritariamente en personas con componentes tanto depresivos como fóbicos. Asimismo, la mayoría de los sujetos presentaron una tendencia a agruparse hacia los estilos inseguro-evitativo e inseguro ansioso. Otra conclusión de los autores consistió en afirmar que la agresividad presente en la muestra seleccionada, podría estar explicada en parte por esta base insegura donde la afectividad se encuentra inhibida, pues experiencias pasadas donde la madre o el

principal cuidador no fue sensible a las necesidades del niño, generan modelos operativos internos, que establecen que probablemente al vincularse nuevamente ese otro no se comportará como una figura responsiva, por lo tanto el adolescente se comporta de forma inhibida, para protegerse psíquicamente de lo que probablemente anticipa como ausente. La falta de habilidades sociales, asociada a la propia devaluación personal llevan a estos adolescentes a situaciones de tensión y de violencia. Se trata de adolescentes con historias de socialización deprivada, con modelos de comportamiento autoritarios, que disponen de precarios recursos para afrontar dificultades o conflictos relacionales.

En una línea de estudio similar se encuentran Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006) quienes estudiaron, en Colombia, cuáles son las relaciones románticas, el autoconcepto y el apego desarrollado por adolescentes con el objetivo de evaluar la relación que existe entre las tres variables mencionadas. Para alcanzar dicho objetivo los autores utilizaron una muestra de 1435 adolescentes de colegios femeninos, masculinos y mixtos pertenecientes al estrato social bajo, medio y alto. Fue utilizado un cuestionario Demográfico, así como un Inventario de Apego con Padres y Pares, la Escala de Autoconcepto de Tennessee y la Escala de Calificación de las Relaciones Románticas. Como resultado del estudio, los autores encontraron que los adolecentes desarrollan un apego seguro con sus pares, más que con sus padres, específicamente en la dimensión de confianza. Asimismo, la escala de comunicación resultó ser más alta para el apego con la madre. En cuanto a la seguridad, se encontró que los niveles de seguridad percibidos por los adolescentes en sus relaciones con las tres figuras de apego (mamá, papá y pares) son adecuados siguiendo los parámetros básicos de la teoría del apego. Por último se mencionó que los adolescentes perciben a los pares como sus figuras principales de apego en el momento actual de su ciclo vital. Por lo tanto Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro concluyeron que la percepción que los adolescentes tienen de sus relaciones con mamá, papá y pares ejerce una influencia importante en el nivel de autoconcepto total en la etapa de adolescencia. Por lo tanto, mientras más seguridad percibe el joven en el

vínculo de apego con las figuras más cercanas, será capaz de formar un modelo positivo tanto de sí mismo como de sus relaciones.

Los estudios sobre apego no sólo se limitan a la infancia y adolescencia, algunos investigadores se han interesado por estudiar aspectos relacionados con el apego en la vida adulta. Tal es el caso del estudio realizado en Colombia por Pérez (2009), que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre vínculos afectivos inseguros/difíciles en la infancia y el ingreso a grupos insurgentes. Para esto utilizó una muestra comprendida en 157 jóvenes adultos Colombianos que pertenecieron a grupos insurgentes y que se encontraban en proceso de reintegración a la sociedad. Los resultados del estudio mostraron que el 99.4% de los individuos establecieron vínculos afectivos inseguros/difíciles, asimismo el 53.5% de los individuos desarrollaron un apego desorganizado y el 44.6% desarrolló un apego ansioso, por último se encontró que un 1.3% desarrolló un apego evitativo. Basándose en los resultados cuantitativos, el autor concluyó que existe una fuerte relación entre una historia de apego pobre en la infancia y el hecho de unirse a un grupo insurgente. Por lo tanto resaltó la importancia del desarrollo del apego seguro durante la infancia ya que éste influye en la vida adulta de las personas.

Asimismo, Soares y Dias (2007) con el objetivo de describir desde la teoría la relación que existe entre el apego y la psicopatología, realizaron un estudio del apego y psicopatología en jóvenes y adultos. Los resultados obtenidos mostraron que la relación entre los trastornos afectivos y la calidad del vínculo se basa en la afirmación teórica de que existen tres tipos de circunstancias asociadas al desarrollo de la depresión, los cuales los autores describieron como las circunstancias en las que uno de los padres muere y el hijo experimenta poco control sobre las consecuencias subsecuentes, tendiendo a desarrollar un sentido de desánimo o desesperación en relación a acontecimientos traumáticos; otro tipo de circunstancias se presenta cuando después de la pérdida, el hijo no es capaz de establecer relaciones seguras y estables con las figuras de apego y desarrolla un modelo del self como un fracaso. Por último, se presenta la circunstancia

cuando un progenitor trasfiere al hijo la noción de que éste es incapaz o incompetente, teniendo a desarrollar un modelo del self como alguien que no merece ser amado y una representación del otro como incapaz de transmitir amor. Todas estas características se encontraron presentes en aquellos individuos que fueron adoptados. Por lo tanto, Soares y Dias concluyeron que un alto porcentaje de adolescentes y adultos con psicopatologías han tenido una historia de apego inseguro o ambivalente. Asimismo, la literatura sobre adolescentes y adultos revisada por los autores apoya la existencia de asociaciones entre inseguridad de apego y psicopatología.

Debido a que existe mucha evidencia respecto a lo que implica en la vida de una persona el desarrollo de determinado tipo de apego en la infancia algunos investigadores se han interesado en la intervención en apego. Muzzio, Muñoz y Santelices (2008) investigaron en Chile la efectividad que tienen, en infancia vulnerada y en riesgo social, las intervenciones en apego. El objetivo de la investigación fue el de determinar la efectividad de las intervenciones de apego utilizadas en infancia vulnerada para lo cual fue utilizada una muestra que cumpliera con las características de pobreza, poca educación, historia de maltrato y falta de apoyo social en las madres. Los autores utilizaron como instrumento tres distintas modalidades de terapia, las cuales fueron Psicoterapia Infante Cuidador, Terapia de Interacción Guiada y Terapia de interacción padre-hijo. Al finalizar la aplicación de los instrumentos, los autores observaron que luego de las intervenciones hubo una mejoría en las madres respecto a la calidez, sensibilidad, apoyo y respeto manifestado. Asimismo hubo un aumento en su capacidad de fijar límites y de dar estructura. La relación madre-hijo se evaluó como más sincronizada y en el infante se identificó una mayor responsabilidad y sociabilidad, disminución del llanto y mejor exploración de su entorno. Por lo tanto, Muzzio, Muñoz y Santelices concluyeron que las intervenciones desarrolladas desde el marco conceptual de la teoría del apego son pertinentes para el abordaje de una serie de temáticas presentes en infantes vulnerados y traumatizados. Asimismo, una de las áreas que más se dañan al sufrir maltrato de cualquier tipo es el apego, para intentar reparar las secuelas de las vulneraciones y prevenir el desarrollo de

daños mayores, las intervenciones realizadas con las técnicas utilizadas como instrumento de la investigación son de gran eficacia y es importante utilizarlas para desarrollar programas de apoyo y prevención.

Por otro lado, el tema del maltrato es, como ya se mencionó anteriormente, un tema de interés a nivel internacional debido a las implicaciones que tiene en la vida de quienes lo sufren. Por tal motivo Gallardo y Hernández (1997) se interesaron por el estudio de las consecuencias del maltrato y del estatus sociométrico en la adaptación tanto social como afectiva en la infancia. El objetivo fue estudiar efectos de las dos condiciones consideradas de alto riesgo: maltrato y rechazo sociométrico, sobre la adaptación social y afectivo infantiles; para esto los autores estudiaron a 87 niños y 94 niñas de 9 a 14 años de edad utilizando una entrevista semiestructurada compuesta por 40 cuestiones, la Escala de Comportamiento Asertivo, el Cuestionario de Autoconcepto de Martorell, la Escala de Norwicki y Strickland y Test de Matrices Progresivas de Raven. Los resultados obtenidos mostraron que no existen diferencias significativas para la interacción de los dos factores (status y maltrato). Tampoco se manifestaron diferencias significativas ni debidas al maltrato ni al status sociométrico. Por otro lado, los grupos sociométricos se diferenciaron entre sí en ansiedad/depresión, autoconcepto negativo y autoconcepto positivo. Los rechazados se percibieron a sí mismos con más síntomas de ansiedad/depresión, un mayor autoconcepto negativo que los preferidos. También apareció una diferencia significativa debida a la asertividad agresiva con los iguales por parte de los rechazados. Por lo tanto, los autores concluyeron que el maltrato se asocia con una serie de resultados negativos, dentro de los cuáles se asocian aspectos como síntomas de ansiedad, depresión, problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, características adaptativas deficientes, autoconcepto negativo, lugar de control externo, ser menos elegidos para trabajar o incluso para jugar y un pensamiento alternativo deficiente. Por lo tanto, estas características no sólo cuestionan la adaptación actual de los niños, sino que todas ellas están consideradas como factores de alto riesgo para presentar psicopatología en el futuro. De ahí la importancia de desarrollar estrategias paliativas y de prevención para estos grupos.

Posteriormente, en el año 2006, Ramírez, con el objetivo de revisar los descubrimientos de algunos estudios en relación con el impacto del maltrato infantil en los niños, realizó una revisión bibliográfica al respecto encontrando como conclusión que el maltrato infantil tiene consecuencias severas en los niños y niñas que son victimizados. Notó que una de las consecuencias clínicas más estudiadas en el campo del maltrato físico es la presencia de las conductas agresivas y los comportamientos externalizantes. Otro hallazgo fue que las áreas afectadas como consecuencia del maltrato infantil, en todas sus manifestaciones, es el área emocional. Fueron encontradas dificultades asociadas con problemas de la regulación del afecto, el control conductual y la interacción social, que tiene origen temprano a causa del maltrato y que se manifiestan durante la adolescencia y la edad adulta.

Por último, se considera pertinente hacer referencia a una investigación que abarca los temas de apego y maltrato. Amar y Berdugo (2006) investigaron sobre el patrón de apego desarrollado en niños y niñas que fueron víctimas de violencia intrafamiliar. El objetivo fue describir desde la perspectiva de la teoría del apego las características de los vínculos que establecieron los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y pasiva con las personas de su ambiente más próximo, para alcanzar dicho objetivo los autores utilizaron una muestra de 27 niños ente 9 y 12 años de edad, escolarizados, de sectores socioeconómicamente en desventaja. Los autores utilizaron como instrumento de investigación un Entrevista semi-estructurada que contempló cuatro categorías de análisis: confianza, comprensión de sentimientos, intimidad y disponibilidad.

Amar y Berdugo encontraron que los niños víctimas de violencia activa perciben mayor inaceptación por parte de sus cuidadores principales que los niños víctimas de la violencia intrafamiliar pasiva. Asimismo, los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y pasiva mostraron aceptación y confianza para llevar a cabo la labor parental encomendada por los padres; sin embargo, un número reducido de niños víctimas de la violencia activa cuestionaron el control y la imposición abusiva de los padres mostrando un estilo de apego inseguro con sus cuidadores. Otro

hallazgo significativo fue que las relaciones de apego de los niños víctimas de violencia intrafamiliar activa en relación a los del grupo de violencia pasiva tienen implicaciones diferentes con respecto a la percepción del afecto y el control de los padres. Los niños víctimas de violencia activa experimentaron más rechazo, inaceptación y trato violento, verbal y físico, independientemente de que también recibieron gestos de afecto, consuelo y compañía; por lo tanto, la relación hacia los padres suele ser desafiante y de desconfianza evidenciando así un estilo de apego ansioso-evitativo. Por otro lado, respecto a las figuras de evitación o retracción identificadas en el grupo de violencia activa, se encontró en primer lugar a la madre, en segundo lugar el padre, en tercero la abuela y en un mínimo porcentaje un hermano. Por último, encontraron que los niños estudiados cuentan con la presencia de al menos uno de sus progenitores quien representa su figura de apego central.

Con base en los amplios resultados obtenidos con la investigación, Amar y Berdugo concluyeron que se deben fortalecer los aspectos de intimidad, confianza, disponibilidad y comprensión de sentimientos de los niños víctimas de abuso intrafamiliar. Asimismo concluyeron que los niños víctimas de violencia activa desarrollan un apego evitativo, son temerosos y se sienten rechazados debido a las experiencias de desatención, negligencia, abandono y trato violento; por lo general buscan atención y protección en otras figuras que han demostrado corresponder a sus demandas ya que representan una base segura para relacionarse.

Todo lo anterior es una base que demuestra que el apego que se desarrolla en la infancia, con la figura que es percibida como el cuidador primario, es una fuerte influencia a lo largo de la vida de las personas, así es demostrado por los estudios sobre apego en la infancia, en la adolescencia y en la vida adulta. Por la tanto, es considerado que el ambiente en que el niño crece y la relación que establece con sus padres o cuidadores basándose en la seguridad y cariño que éstos le brinden es determinante en el futuro del infante. Si se considera desde esta misma perspectiva la infancia de los niños que ha sufrido maltrato, se puede tener una

visión clara respecto a los posibles problemas que pueden presentar este grupo de individuos en la vida adulta.

Para la realización de la presente investigación se realizó una recolección de la teoría que abarca los temas de apego desde la infancia hasta la adolescencia y sobre el maltrato.

1.1. Apego

El estudio del apego y los conceptos científicos sobre el vínculo de apego comenzó con Bowlby en 1958 cuando presentó su exposición formal de la teoría del apego a la Asociación Psicoanalítica Británica; él consideró que el apego es el proceso que lleva del estrés a la calma, de sentirse amenazado a sentirse seguro. De acuerdo a la Teoría del Apego, el patrón de apego que desarrolla un niño está determinado por la calidad de respuesta que recibe del cuidador primario, asimismo considera que la conducta materna es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas. El autor refirió que es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita.

En la tesis fundamental de la Teoría del Apego de Bowlby se hizo referencia a que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto o cuidador primario. Bowlby, con base en sus conocimientos sobre los sistemas de conducta, refirió que la conducta de apego es predecible, su función es la de proteger al niño del peligro y tiene su propia motivación. A medida que el niño crece, utiliza las figuras de apego identificadas cuando era bebé, para su exploración, a la cual puede retornar para sentirse seguro. La efectividad de la función de la figura de apego depende de la calidad de la interacción social, en especial a la respuesta sensible del cuidador a las señales enviadas por el niño. Bowlby se interesó en el estudio del apego por los estudios realizados por Harry Frederick Harlow, un psicólogo que estudió el aislamiento social en simios, él demostró la importancia del cuidador y del compañerismo en los primeros tiempos

del desarrollo del primate (Arazi, Bergmann, Pascale, Fagioli, Solvey, Giannini, Grand, Knopfler, Lescano, López, Maquieira, Matrani, Segat, Solvey, y Rosental, 2004).

Basado en su experiencia con niños huérfanos institucionalizados y delincuentes, Bolwlby (1969) propuso que la relación niño-cuidador está relacionada con aspectos significativos del comportamiento del infante y de sus experiencias emocionales. Éstos niños muestran dificultad en mantener relaciones cercanas. Esto se atribuye a la falta de apego con la madre o alguna otra figura durante los primeros años. El mismo autor consideró el sistema de apego como un sistema conductual preadaptado para combatir y reducir el estrés y mantener un sentimiento de seguridad. De acuerdo al mismo autor, el establecimiento del apego fue surgiendo gradualmente por selección natural para regular la proximidad a las figuras de apego. Otro aspecto postulado por la Teoría del Apego (Bowlby, 1979) es que el bienestar emocional en la niñez está vinculado en parte al acceso a una figura de apego quien pueda brindar seguridad en momentos de necesidades. Para Bowlby (1986), el comportamiento de apego es lo que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona significativa. El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente.

La separación a temprana edad de las figuras de apego puede predisponer a una persona al desarrollo de una personalidad poco afectiva, con relaciones distantes y falta de empatía en la adultez (Bowlby, 1979). La activación del apego se inicia en un contexto en dónde hay estrés, la presencia de una figura de apego con otros significativos ayuda a los individuos a sobrellevar eventos estresantes (Bowlby, 1973). Las relaciones tempranas de apego influencian la capacidad para regular el self (Fonagy & Target, 2002).

Según Bowlby (1969), todo individuo elabora sus propios modelos del mundo y de sí mismo, con ayuda de los cuales percibe los hechos producidos, prevé el futuro y elabora sus planes. Este autor explica que en el desarrollo del niño, las experiencias pasadas con el cuidador son incorporadas en sus sistemas

representacionales, a los cuales denominó modelos internos activos, o llamados también modelos internos de trabajo. En estas representaciones tempranas, el individuo tiene el criterio para determinar quiénes son sus figuras de apego, dónde puede encontrarlas y qué puede esperar de ellas. Bowlby (1993) sugirió que la necesidad de vinculación entre el niño y su madre constituye una necesidad primaria y fundamental en el desarrollo de la personalidad que cumple una función de supervivencia y protección para el niño. Bajo condiciones normales, una relación de apego con un funcionamiento normal, en la cual el niño es capaz de comunicar el malestar y recibir una respuesta a su necesidad, servirá en situaciones de estrés y temor para que el daño y sus efectos no sean tan nocivos.

Fonagy y Target (2002) señalaron que a partir de experiencias repetidas con sus figuras de apego, los niños desarrollan expectativas en cuanto a la naturaleza de las interacciones. Ainsworth y Marvin (1995) relacionaron el inicio del establecimiento de las relaciones con la sensibilidad materna. La madre o el cuidador que se muestra accesible al bebé satisfaciendo sus necesidades, es considerado un cuidador sensible.

Mikulincer, Shaver y Pereg (2003), indicaron que existen relaciones entre estilos de apego y regulación emocional, y señalan que una de las mayores fuentes de variación en las estrategias de regulación del afecto, tiene que ver con la disponibilidad de la figura de apego. Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) desarrollaron la primera clasificación de apego en niños y describieron cuatro patrones generales: seguro, evitativo, desorganizado y ambivalente.

Respecto al apego seguro Marvin y Britner (1999) postularon que cuando el niño desarrolla un apego **seguro** tendrá una base de confianza y seguridad para desarrollarse con facilidad y explotar su potencial al máximo si las condiciones de su entorno son propicias. Asimismo sugieren que un bebé con apego seguro se disgusta cuando se separa del cuidador pero a su regreso lo recibe positivamente. Por lo tanto, los autores resaltaron que la relación del niño con el cuidador tiene un rol determinante en la calidad de vínculos que el niño establecerá. Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) concuerdan con esto ya que señalan que los bebés

con apego seguro, que se enfrentan a una situación de estrés, como lo es la separación, muestran como respuesta angustia cuando se separan y calma cuando vuelve el cuidador. Cuando el niño con apego seguro está en contacto con su cuidador se muestra cálido y seguro.

Sroufe (2000) indicó que cuando el niño ha desarrollado un apego seguro en la infancia, con un cuidador primario, se le facilitará la expresión y control de sus emociones. Asimismo indicó que los niños con apego seguro son capaces de expresar directamente sus emociones, son flexibles emocionalmente y no se alteran con facilidad en situaciones de estrés.

Mikulincer, et. al (2003) señalaron que los niños con apego seguro reportan un bajo nivel de ansiedad y evitación, se sienten cómodos cuando se encuentran cercanos a otros, la interdependencia es otra de las características que presentan estos niños.

Asimismo señalaron que los niños con apego seguro desarrollan una expectativa positiva sobre sí mismos, considerándose valiosos y competentes. En el apego seguro se facilita la formación de un sentido de seguridad, se forman expectativas positivas en las que se considera que otros tienen disponibilidad hacia ellos. De la misma forma, consideran que los niños crean una imagen positiva de sí mismos, son competentes y se sienten valorados. Cuando los cuidadores primarios constantemente no están disponibles, la búsqueda de proximidad fracasa en satisfacer las necesidades y se crean representaciones negativas del sí mismo y de otros, entonces se desarrollan estrategias de regulación afectivas a la búsqueda de proximidad.

Por otro lado, Dutra, Naksh-Eiskovtis y Westen (2002) señalaron que una persona con apego seguro se le facilita aproximarse a otros de forma sencilla y muestran capacidad de establecer una experiencia de dependencia mutua segura y confortable. Bowlby (1988) señala que las personas con apego seguro son más capaces de expresarse acerca de situaciones negativas de su infancia de manera

reflexiva, también mantienen relaciones más estables con otros y establecen mayor nivel de intimidad.

El apego **evitativo** es definido por Ainsworth et al. (1978) como aquel en el cual los niños no muestran angustia al ser separados del cuidador, asimismo no existe sentimiento de enojo y muestran indiferencia cuando lo ven volver. En la interacción niño cuidador es notable el distanciamiento y la evitación. Crittenden (1995) señaló que los niños con apego evitativo fueron criados con madres que de alguna manera rechazaron las señales afectivas, lo que se convierte en un castigo por lo que los niños aprenden a evitar lo que será castigado. Otra característica es que al momento de protestar por la falta de atención de la madre, ésta responde con rabia. De esta manera el niño aprende que al inhibir la señal afectiva se reduce el rechazo y la respuesta de rabia de la madre y el aprendizaje del niño es que la expresión de afectos es contraproducente. Mikulincer, Shaver y Pereg (2003) señalaron que los bebés con apego evitativo presentan conductas de distanciamiento, evitan el contacto físico y no muestran preocupación al separarse de los cuidadores. Perris (2000) indicó que los cuidadores de niños con apego evitativo se caracterizan por una falta de atención a las señales emocionales, poca disponibilidad emocional, rechazo y evitación por aversión al contacto físico.

Magai, Hunziker, Mesias y Culver. (2000) señalaron que los padres de niños con apego evitativo con frecuencia hacen uso del castigo físico y la retirada del amor. Mikulincer et al. (2003) indicaron que en el estilo evitativo existe una falta de seguridad en el apego, como resultado se desarrolla una personalidad caracterizada por el alejamiento emocional de otros y autosuficiencia compulsiva.

Los niños con apego evitativo son rechazados en sus hogares por sus padres, limitan el contacto físico y se retiran cuando el niño siente tristeza (Byng-Hall, 1995). El mismo autor señala que los niños que poseen un estilo evitativo mantienen una distancia física y emocional de otros como estrategia para evitar el rechazo.

Gómez (2009) refirió que los niños con apego evitativo muestran una desactivación del sistema de apego, procurando menor proximidad con otros; esto se da como resultado de un comportamiento en el que los padres no están disponibles emocionalmente, muestran rechazo y falta de respuestas ante las necesidades del niño, poca o falta de expresión facial de emociones, dificultad de relacionarse con el niño a su nivel y distanciamiento tanto físico como emocional.

El estilo de apego **desorganizado** fue definido por Srivastava y Beer (2005) como aquel caracterizado por el fracaso del alivio del estrés por medio de la búsqueda de proximidad con otros; como medio de respuesta se desarrollan estrategias de regulación emocional debido a que tienden a percibir un bajo nivel de disponibilidad en el apoyo emocional e instrumental de otros. El niño muestra una conducta contradictoria cuando el cuidador se retira, tiende a mostrarse apegado y luego evita el contacto, se muestra enfadado y angustiado. Asimismo, lo autores señalaron que este estilo de apego está relacionado con baja autoestima y poca tendencia a buscar a otros como medio de apoyo en situaciones de estrés.

Ainsworth (1989) refirió que las personas con apego desorganizado tienen una gran necesidad de contacto e intimidad pero al mismo tiempo manifiestan temor por perder el vínculo. Estos individuos generalmente presentan baja autoestima, son dependientes, manifiestan sentimientos ambivalentes con respecto a las figuras de apego, así como tendencia a mantener relaciones poco profundas. Marrone (2001) señaló que las personas con apego desorganizado tienden a tener poca necesidad de vincularse con otros, esto se relaciona con la forma en que fueron criados ya que los cuidadores primarios han reactivado y posteriormente frustrado las conductas de apego y como consecuencia el niño ha desarrollado inseguridad y pocas expectativas de confianza en otros.

En el estilo desorganizado, cuando los cuidadores tienen respuestas aterrorizantes, desorientadas, confusas y disociativas, cuando existen cambios abruptos en los estado de ánimo, dificultad para regular estados afectivos en sus niños y en ellos mismos y cuando existe abuso físico y sexual, los niños desarrollan como respuestas cambios repentinos en estados mentales, tienden a

ser controladores en las interacciones con otros lo que les dificulta las relaciones sociales; asimismo tienden a disociarse y a mostrarse hostiles o agresivos, la conducta motora es contradictoria, busca el acercamiento y luego lo rechaza; permanece inmóvil por momentos. Cuando los padres provocan estados de miedo y el niño no tiene la opción de luchar o huir, su respuesta será de congelamiento, lo cual puede marcar el principio de la fragmentación.

El cuarto tipo de apego, llamado **ambivalente** se caracteriza por conductas ansiosas, los bebés lloran y se aferran cuando el cuidador se retira, muestran rabia y no se calman con facilidad aún a su regreso (Ainsworth et al. 1978). Asimismo, los autores señalaron que los bebés con apego ambivalente reaccionan con angustia exacerbada ante la separación del cuidador, en la relación con el cuidador se muestran contradictorios, muestran enojo y preocupación. Gómez (2009) señaló que cuando los cuidadores generan múltiples modelos de apego que son contradictorios e incoherentes procurando respuestas intermitentes que son independientes de las señales del niño, el niño crea un sentido de ambivalencia ante las respuestas recibidas.

Lecannelier (2002) concluyó que el estado emocional predominante en aquellos con estilo de apego ambivalente es la preocupación y el miedo a la separación. Magai, et al. (2000) señalaron que la conducta afectiva de los cuidadores de niños con apego ambivalente es cambiante, la mayoría de las veces no responden adecuadamente a las necesidades del niño, al no saber cuál será la respuesta del cuidador, los niños generan respuestas de ansiedad e ira. Concordando con esto, Perris (2000) señaló que los cuidadores son intermitentes en las respuestas que dan a las necesidades de los niños y algunas de las respuestas no satisfacen las necesidades de apego del niño.

Crittenden (1995) señaló que los niños con este estilo de apego presentan respuestas de rabia y ansiedad. En la misma línea Kerr, Melley, Travea y Pole (2003) indicaron que estos sujetos muestran altos niveles de malestar, culpa, temor, afecto negativo y repugnancia. La estrategia de estas personas es mantener cercanía, ser demandantes e incluso amenazar con mayor distancia

para estimular a la otra persona para que esté más cerca. Una de las características principales es la presencia constante de preocupación y miedo a la separación en las relaciones. Los individuos con estilo ambivalente se muestran hipervigilantes hacia las figuras de apego y al estrés, por lo que se limita el desarrollo de la autonomía y autoconfianza (Byng-Hall 1995).

Gómez (2009) hizo referencia a Bowlby (1980) al indicar que cuando el niño experimenta poco control de las circunstancias que lo rodean genera desesperanza, como puede ser en el caso de la muerte temprana de los padres o situaciones en las que la figura del cuidador primario desaparece por completo. Como consecuencia el niño es incapaz de formar relaciones seguras y estables con los cuidadores y se considera a sí mismo un fracaso. Asimismo, la autora refiere que tener un padre no disponible tanto psicológica como emocionalmente es similar a experimentar una pérdida física. Bretherton (1985) indicó que cuando los padres envían al hijo el mensaje que éste no es merecedor de ser amado, el niño desarrolla modelos de funcionamiento de sí mismo y de otros como no merecedores de ser amados.

A manera de sintetizar la información, se ha elaborado la siguiente tabla en la cual se presenta una comparación de las conductas características de cada estilo de apego. En ella se incluyen las conductas del niño, del cuidador, las respuestas ante la separación y ante el regreso, así como la influencia en la vida del niño al crecer.

1.1.1. Tabla comparativa de estilos de apego.

SEGURO	EVITATIVO	DESORGANIZADO	AMBIVALENTE
• Se disgusta y responde con angustia cuando se separa del cuidador. • A su regreso lo recibe positivamente y con calma. • Cuando el niño está en contacto con su cuidador se muestra cálido y seguro. • Existe una base de confianza y seguridad para desarrollarse con facilidad y explotar su potencial al máximo. • No se alteran con facilidad en situaciones de estrés. • Manifiestan un bajo nivel de ansiedad y evitación. • Se le facilita aproximarse a otros de forma sencilla y expresar sus emociones. • Muestran capacidad de establecer una experiencia de dependencia mutua segura y confortable. • Desarrollan expectativas positivas de sí mismos.	• No muestra angustia ni preocupación al ser separado del cuidador. • No existe sentimiento de enojo y muestra indiferencia cuando regresa el cuidador. • En la interacción con el cuidador se observa el distanciamiento y la evitación. • El cuidador rechaza las señales afectivas del niño, lo castiga físicamente y le retira el amor. • Cuando el niño protesta por la falta de atención del cuidador, éste responde con rabia. • El niño aprende a inhibir la señal afectiva por miedo al castigo. • El niño adopta conductas de autosuficiencia compulsiva. • De adulto tiende a buscar proximidad como compensación por la falta de respuesta afectiva en la infancia.	• El niño muestra conductas contradictorias ante la separación como angustia exacerbada e indiferencia con el cuidador. • Al regreso busca el acercamiento y luego lo rechazan, evita el contacto físico. • El cuidador tiene cambios en el estado de ánimo, dificultad para regular el estado afectivo del niño y conductas agresivas hacia él como abuso. • El niño tiende a tener baja autoestima, no busca apoyo en otros ya que no confía. • Al crecer, manifiestan una gran necesidad de contacto e intimidad pero temen perder el vínculo, tienden a ser controladores.	• Presenta llanto, miedo, preocupación y se aferra al cuidador cuando éste se retira. • Muestra ansiedad, ira y angustia exacerbada ante la separación. • Al regreso muestra rabia y no se calma. • Ambivalencia hacia el cuidador: entre enojo y preocupación. • El cuidador no responde adecuadamente a las necesidades del niño. • El niño muestra altos niveles de malestar, culpa, temor y repugnancia. • Al crecer, tienden a vincularse con otras personas y ser demandante. • Presenta miedo constante a perder la relación.

Fuente: elaboración propia.

1.2. Maltrato Infantil

Fernández y Perea (2001) refirieron que en 1999 la Organización Mundial de la Salud definió el maltrato infantil como aquel abuso que abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que cause un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza y poder.

Santana, Sánchez y Herrera (1998) en su revisión sobre el maltrato infantil, señalaron que Kempe originalmente definió el maltrato infantil como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a lesionar a un niño por parte de sus padres o parientes. Asimismo Santana et al. refieren que la Comisión Nacional de Derechos Humanos lo define como un acto u omisión encaminado a hacer daño, aun sin esta intención, pero que perjudique el desarrollo normal del menor.

Marty y Caravajal (2005) definieron el **maltrato infantil** como todo comportamiento o discurso adulto que transgreda los Derechos del Niño el cuál se clasifica en abandono o negligencia, maltrato emocional, maltrato físico y abuso sexual. Para Fernández y Perea (2001) el maltrato infantil se puede dividir en abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico, negligencia, abuso prenatal y síndrome de Munchansen. También señalaron que la negligencia es la más frecuente y posiblemente la de mayor morbilidad y mortalidad.

Marty y Carvajal (2001) definieron cada tipo de abuso, respecto al **abuso sexual**, lo definieron como cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener.

El maltrato o **abuso físico**, es considerado como toda acción no accidental, por parte de un adulto, que provoque daño físico, lesión o enfermedad en el niño (es siempre activo). Widom y Maxfield (2001) definieron el castigo físico como el método disciplinario que usa la fuerza física para modificar la conducta de los niños y está en dependencia de los patrones de conducta establecidos y la

cultura de cada país. Refieren que el 90 % de las familias en los EE.UU. emplean alguna forma de castigo corporal en la educación de sus hijos. Cuando se usa la fuerza como método disciplinario, puede producirse, en caso de que no sea efectiva, que el tutor se sienta colérico, irritable y frustrado y reaplique otro castigo corporal. En este caso él puede perder el control y maltratar al niño.

Santana, Sánchez y Herrera (1998), citando a Kieran y O'Hagan, definen el **maltrato emocional** como la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional lo cual inhibe la espontaneidad de sentimientos positivos y adecuados, ocasionando deterioro de la habilidad para percibir, comprender, regular, modular, experimentar y expresar apropiadamente las emociones produciendo efectos adversos graves en su desarrollo y vida social.

Fernández y Perea (2001) destacan que la **negligencia** se diferencia de los accidentes porque estos no tienen en cuenta la responsabilidad de los padres o tutores, mientras que en la mayoría de las negligencias está presente un fallo por parte de los padres o tutor, en ofrecerle al niño: amor, abrigo, amparo, supervisión, educación, atención médica y soporte nutricional y psicológico. Los autores diferencian entre ocho tipos de negligencias: negligencias físicas, negligencias médicas, negligencias educacionales, negligencias en su seguridad, negligencias en su supervisión, negligencias emocionales, negligencia nutricional y el abandono. Asimismo señalan que algunos autores agrupan a la negligencia en 3 grupos: física (incluyendo la médica), educacional y seguridad.

Asimismo los autores describieron la negligencia física como un fallo en proporcionar al niño sus necesidades básicas, tales como: alimentos, vestido, amparo, cuidado médico y supervisión. Como resultado, el niño no puede desarrollar su potencial de crecimiento y desarrollo sin una alimentación adecuada. Refieren que la negligencia nutricional, la cual implica no proporcional al niño una buena cantidad y calidad de alimento, es la causa más frecuente del bajo peso en los lactantes, de igual forma el deterioro en el

vestuario, ropa sucia o inadecuada para la estación, el estar despeinados, etc. son otras formas de negligencia. Los autores definieron el abuso físico como lesiones intencionales a un niño, realizadas por su padre o tutor, utilizando una variedad de medios no accidentales tales con, golpes con la mano u objetos diversos, magulladuras, laceraciones, fracturas, quemaduras, punturas, heridas y daño orgánico, capaces de producir resultados peligrosos demostrables. La asociación de la violencia doméstica y el abuso físico es clara y la presencia de un niño abusado debe considerarse como una manifestación de violencia doméstica. Sugieren que otros factores determinantes del abuso físico son: el sexo y la edad del niño, la prematuridad, las enfermedades crónicas y las malformaciones congénitas. En la misma línea, Marty y Caravjal (2001) se refieren a la negligencia como situaciones en que los padres o cuidadores, no dan el cuidado y protección que los niños necesitan para su desarrollo cuando tienen los recursos necesarios para hacerlo.

Respecto al **maltrato psicológico**, Santana, Sánchez y Herrera (1998) indicaron que es una conducta que se repite inapropiadamente que implica violencia doméstica, insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, maltrato sexual, negligencia y otras que causan daño y reduce significativamente el potencial creativo así como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño como son la inteligencia, memoria, reconocimiento, percepción, atención, imaginación y moral. Esto lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y/o atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social. Fernández y Perea (2001) hacen referencia al abuso psicológico indicando que éste incluye omisiones, conductas verbales intencionales con consecuencias emocionales adversas para el niño. Este tipo de abuso incluye: explotación, corrupción, desprecio, aislamiento y terror. Esto se relaciona con lo referido por Marty y Carvajal (2001) quienes consideran que el maltrato emocional se expresa por medio de insultos, críticas permanentes, ridiculizaciones, rechazo, amenazas, constantes bloqueos de las iniciativas de los niños.

Marty y Caravajal (2005) refirieron que las relaciones entre la violencia familiar y el abuso físico están recibiendo una atención priorizada en la actualidad. Cada año en todo el mundo entre 3 a 10 millones de niños son testigos de violencias domésticas. Los niños cuyas madres son víctimas de violencia domestica, tienen de 6 a 15 veces mayor posibilidad de sufrir maltrato, que los niños de madres que viven sin violencia.

Los mismos autores indicaron que el maltrato infantil también tiene consecuencias a largo plazo, en término de mayor incidencia de psicopatología en la adultez: depresión, trastornos ansiosos, trastornos graves de personalidad, abuso de sustancias, trastornos alimentarios, somatización y trastornos por estrés postraumático. Fernández y Perea (2001) señalan que en cuanto a los factores de riesgo, los niños con mayor riego son aquellos que no hablan y por tanto no se pueden comunicar. El maltrato infantil abarca actos de abuso y actos de negligencia, realizados por un tutor que afecta negativamente al niño. El abuso puede ser físico o psicológico pero con frecuencia se presentan ambos.

Con base a lo anterior se puede afirmar que las primeras relaciones que el niño establece con otros son de importancia, especialmente aquella que establece con su cuidador primario. Las diferencias en el tipo de apego son observables en el comportamiento del niño cuando es separado de su cuidador así como cuando éste regresa y posteriormente en su vida se presentarán rasgos característicos del tipo de apego desarrollado en la infancia. El tipo de respuesta que los cuidadores den al niño también influencia el tipo de apego y las formas de autorregulación que el niño manifieste. Por lo tanto, la forma en que el niño es criado, las respuestas que recibe de sus cuidadores y las relaciones que establece a temprana edad se relacionan con los distintos estilos de apego que el infante puede desarrollar. Tomando en cuenta lo referido sobre maltrato se puede inferir que los niños maltratados establecen una relación inadecuada con sus cuidadores en la cual se evidencian conductas agresivas y respuestas inapropiadas por parte del cuidador cuando el niño intenta acercarse. Siguiendo esta línea de pensamiento, es predecible que los niños maltratados tiendan a desarrollar un estilo de apego ambivalente o

evitativo, lo cual, como ya se ha mencionado, puede ser un factor de riesgo en el desarrollo de patologías como ciertos trastornos de comportamiento en la vida adulta.

II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se han realizado múltiples estudios con el fin de determinar la relación existente entre el estilo de apego desarrollado en la infancia y las patologías presentes en la vida adulta o en la adolescencia. Los niños que viven en instituciones han perdido a su primera figura de apego, al llegar a una institución el personal a cargo del cuidado de los niños adquiere el rol de cuidador primario. Sin embargo, por la cantidad de niños que se encuentran institucionalizados, los cuidadores deben repartir su tiempo para suplir las necesidades de todos. Si se toma en cuenta que el patrón de apego que desarrolla un niño está determinado por la calidad de respuesta que recibe del cuidador primario, en estos casos, el desarrollo de un patrón de apego seguro se ve frustrado ya que las necesidades de los niños, en su mayoría, no son atendidas oportunamente.

Si se toma en cuenta que cuando un niño carece de un cuidador que responda a sus necesidades de forma adecuada, adopta conductas autorreguladoras a manera de compensación; entonces, mientras más prolongado sea la exposición a esta conducta por parte del cuidador, las conductas autorreguladoras se agudizarán más y por lo tanto es más predecible el desarrollo de una psicopatología en la vida adulta.

Los estudios de apego seguro han demostrado que éste sirve como fundamento para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo, conductual a lo largo del ciclo vital. Por lo tanto es de vital importancia trabajar con la niñez vulnerada y carente de cuidadores familiares para prevenir el desarrollo de personalidades patológicas después de la infancia.

Por lo mencionado previamente, y respecto a la importancia del estudio del desarrollo de estilos de apego en cierto tipo de población, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el tipo de apego que desarrollan los niños y niñas de 0 a 18 meses de edad, víctimas de abuso físico y sexual, abandono y negligencia, que se encuentran institucionalizados?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General:

Describir los patrones de apego que desarrollan los niños y niñas de 0 a 18 meses de edad víctimas de abuso físico y sexual, abandono y negligencia que se encuentran institucionalizados.

2.1.2 Objetivos Específicos:

- Medir los indicadores de apego que desarrollan los niños de 0 a 18 meses que se encuentran institucionalizados.
- Definir los tipos de apego que predominan en la población.
- Desarrollar un programa para fortalecer el vínculo de apego de los niños de 0 a 18 con su cuidador, enfocado en los indicadores de mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad.

2.2. Unidad de análisis

- Apego

2.3. Definición de la unidad de análisis

2.3.1 Definición conceptual:

Apego: Es el proceso que lleva del estrés a la calma, de sentirse amenazado a sentirse seguro. “Es la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección.” (p. 76). El autor sugirió que el niño establece un vínculo con la madre, con el cual busca conservar una proximidad respecto a otro individuo. El resultado de esta interacción del niño con el ambiente y con la figura que le brinda protección y cuidado es la conducta de apego (Bowlby, 1989 y 1998).

2.3.2 Definición operacional:

Para fines de este trabajo apego es lo que mide la Escala Massie-Campbell de Indicadores de Apego Durante Eventos Estresantes, la cual contiene 7 indicadores: Mirar, Vocalizar, Tocar a, Tocar b, Sostener,

Afecto y Proximidad. Cada uno de los indicadores se calificó con un punteo de 1 a 5 dependiendo de la intensidad o frecuencia del mismo. La escala consiste en dos pautas, una para el niño y otra para el cuidador.

2.4. Alcances y límites

Los alcances del estudio se enfocaron en determinar el patrón de apego que desarrollan los niños institucionalizados a través de la aplicación de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Eventos Estresantes. Asimismo se determinó si los niños de los centros en donde se realizó el estudio han desarrollado alguno de los patrones de apego patológicos, los cuales podrían propiciar el desarrollo de trastornos de la personalidad en la adolescencia y adultez. Los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser aplicados únicamente a la muestra utilizada.

2.5. Aporte

En el área de salud mental, la presente investigación propone una guía para los cuidadores de niños institucionalizados en la detección de patrones de apego patológicos. Asimismo, orienta a los profesionales de la psicología en la capacitación de personal para trabajar en instituciones con niños con las mismas características que la muestra para propiciar el desarrollo de apegos no patológicos.

Además, el aporte que se da con la presente investigación está orientado a brindar información a los cuidadores de niños institucionalizados sobre el tipo de apego que pueden desarrollar los niños bajo su cuidado.

Uno de los principales aportes del presenta trabajo es la elaboración de dos programas para el fortalecimiento y establecimiento del vínculo de apego en niños de 0 a 18 meses de edad, para ser aplicado en las instituciones por los cuidadores de los niños.

Por otra parte, el profesional en la salud mental puede recurrir a la presente investigación para ampliar la información en el área de apego, maltrato y su

vinculación con la institucionalización, ya que a nivel nacional no se han realizado investigaciones sobre este tema.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La población está conformada por niños y niñas de 0 a 18 meses de edad que han sido víctimas de maltrato y negligencia, que viven institucionalizados. Los hogares escogidos para el presente estudio tienen a su cargo varones y mujeres desde los 0 meses a los 18 años de edad, que han sido abandonados o recogidos de sus padres por distintas autoridades debido al maltrato. La técnica muestral que se utilizó fue muestreo por cuotas, también denominado en ocasiones "accidental". Por lo general, este tipo de muestreo se centra sobre la base de un buen conocimiento de los individuos más representativos para los fines de la investigación (Univ. Nacional de Entre Ríos, 2007). La muestra estuvo conformada por un grupo de 45 niños y niñas de 0 a 18 meses que se encontraban en tres instituciones distintas. Es importante tomar en cuenta que en dos de las instituciones no se observó la totalidad de la población ya que no todos cumplían con las especificaciones por edad o no manifestaron estrés durante la observación.

Tabla No. 3.1.1 Población total de niños y cuidadores por institución.

	Institución A	Institución B	Institución C
Total de Niños de la institución	8	22	42
Cuidadores Fijos	2	4	8
Cuidadores Externos	4	5	0
Total de cuidadores	6	9	8
Cantidad de niños por cuidador	1.33	2.44	5.25

Tabla No. 3.1.2 Niños observados por institución

	Institución A	Institución B	Institución C	Total
Niños	6	7	14	27
Niñas	2	7	9	18
Total	8	14	23	45

Tabla No. 3.1.3 Cuidadores observados por institución

	Institución A	Institución B	Institución C	Total
Mujeres	4	5	8	17
Hombre	0	0	0	0
Total	4	5	8	17

Tabla No. 3.1.4 Cantidad de niños observados por edad.

Edades	Cantidad
0 a 6 meses	10
7 a 12 meses	26
13 a 18 meses	9
Total	45

3.2 Instrumento

Para la investigación de campo se utilizó la Escala Massie-Campbell de Observación de Apego Durante Eventos Estresantes o Escala de Apego Durante Stress (ADS) elaborado por Henry Massie y Key Campbell en 1978. La Escala Massie-Campbell de Observación Apego Durante Eventos Estresantes ha sido utilizada en diversos estudios, sobre su validez y confiabilidad, en estudio de poblaciones normativas de NSE medio y bajo, así como en poblaciones de alto riesgo (Univ. Del Desarrollo, 2009).

El ADS es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo y su bebé de entre 0 y 18 meses. El instrumento consiste en una pauta de evaluación para situaciones de estrés del bebé y otra del cuidador. El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé. Más específicamente, la pauta contiene 7 indicadores: 1) Mirar; 2) Vocalizar; 3) Tocar a; 4) Tocar b; 5) Sostener; 6) Afecto y 7) Proximidad.

Cada pauta evalúa estos siete aspectos o “elementos” del apego, los cuales consisten en:

Mirar: intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.
Vocalizar: sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del bebé.

Tocar: es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivos o de juego.

- Tocar a: es la BUSQUEDA de contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, para interactuar, jugar, estimular o calmar.
- Tocar b: es la EVITACIÓN del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé.

Sostener: es el "sostén" físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos.

Afecto: es la "envoltura" afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz). En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.

Proximidad: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. En momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del bebé, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada.

La escala posee dos pautas de observación, una para la conducta del cuidador y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1 a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador.

Los siete elementos del apego se puntúan en una escala de 1 a 5 puntos de la siguiente manera:

* Puntajes de 1 y 2: estos puntajes se refieren a tendencias a evitar el contacto, o a no responder a las señales que la otra parte está entregando.

* Puntajes de 3 y 4: estos puntajes implican un rango normal de conductas.

* Puntaje de 5: un puntaje de este tipo implica una tendencia a sobre-reaccionar, y a presentar una actitud intrusiva, exagerada y con un apego extremo hacia el bebé.

Si el evaluador no ha observado algún tipo de conducta se coloca una cruz en "Comp. no Obs." (comportamiento no observado).

3.3 Procedimiento

Luego de la aprobación del anteproyecto se procedió de la siguiente manera:

1. Se realizó el primer contacto con las instituciones en dónde se llevó a cabo el trabajo de campo y se solicitó a la Universidad Rafael Landívar una carta de autorización para realizar del trabajo en las instituciones elegidas.
2. Se compró el instrumento que fue aplicado, se realizó una traducción libre y se validó la traducción realizada.
3. Se aplicó el instrumento de investigación y se obtuvieron los resultados de la escala utilizando el manual de calificación de la misma, de esta manera se determinó la prevalencia de cada tipo de apego.
4. Se analizaron los datos obtenidos.
5. Se elaboró la discusión de resultados.
6. Se realizaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.
7. Se realizaron dos programas para el fortalecimiento y establecimiento de un patrón de apego seguro tomando en cuenta las características de cada institución.
8. Se elaboró el informe final.

3.4 Diseño de Investigación

Se utilizó la investigación descriptiva como método de investigación. Según Hernández, Fernández y Baptista (2003) la definen como "una investigación no experimental es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivos indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una revisión de una comunidad, un evento, una situación o un fenómeno" (p. 186). Se realizó una investigación de tipo transeccional debido a que se recolectaron datos en un momento y tiempo únicos. El diseño transeccional fue descriptivo. El diseño transeccional descriptivo analiza el comportamiento de una o más variables del comportamiento de un determinado grupo social (Hernández, Fernández y

Baptista, 2003, p. 191). Los resultados fueron descritos y posteriormente analizados estadísticamente utilizando estadística descriptiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Para el análisis de datos se utilizaron los resultados obtenidos luego de la calificación de la escala, los cuales fueron presentados en gráficas de tipo pie para mostrar la incidencia de cada patrón de apego en la muestra.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de campo consistió en la observación de la conducta que presentaran los niños de 0 a 18 meses de edad y sus cuidadores, luego de un evento estresante. Fue necesario asistir a tres instituciones distintas en las cuales se observó un total de 45 niños y niñas.

En la tabla 4.1 se presentan los punteos obtenidos por cada niño en los diferentes indicadores. Se realizaron los análisis estadísticos de estos punteos (ver anexos 5, 6 y 7) a través de los cuales se obtuvo la moda por niño y por indicador, criterio especificado dentro de la prueba como el necesario para obtener el patrón de crianza. La moda por niño y por indicador también se presentan en la siguiente tabla.

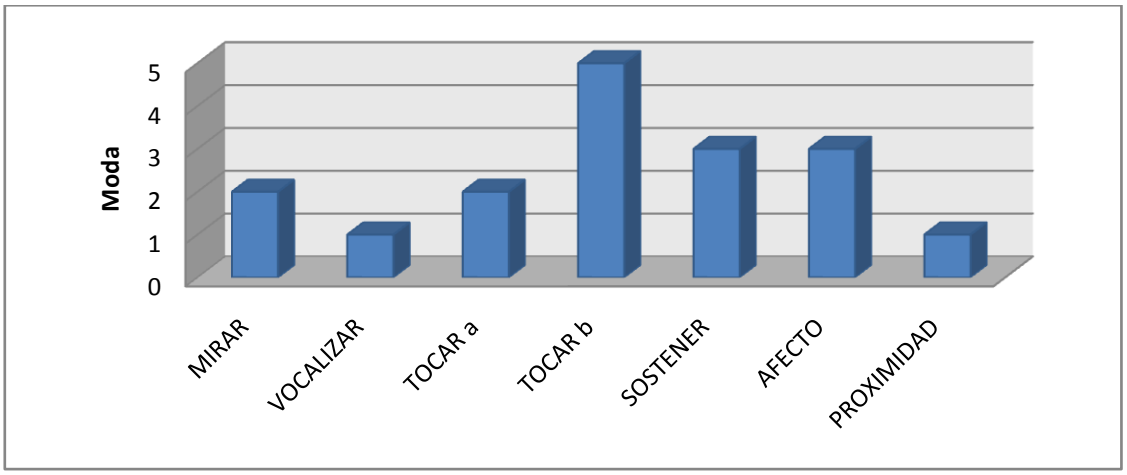
Tabla No. 4.1 Punteos obtenidos por cada niño en cada indicador.

INDICADOR / NIÑO NO.	MIRAR	VOCALI ZAR	TOCAR a	TO CAR b	SOSTENER	AFECTO	PROXIMIDAD	MODA
1.	0	4	0	5	3	3	1	**3**
2.	3	1	4	5	2	2	4	**4**
3.	2	1	2	5	3	3	4	**2**
4.	2	1	3	5	3	3	1	**3**
5.	2	1	3	5	3	3	4	**3**
6.	1	1	1	5	2	5	1	**1**
7.	4	1	4	5	0	4	4	**4**
8.	3	1	5	5	5	3	1	**5**
9.	0	1	1	5	4	3	1	**1**
10.	0	4	0	5	3	3	1	**3**
11.	3	1	4	5	2	2	4	**4**
12.	2	1	2	5	3	3	4	**2**
13.	2	1	3	5	3	3	1	**3**
14.	2	1	3	5	3	3	4	**3**
15.	0	3	3	5	4	3	1	**3**
16.	3	1	2	5	4	3	3	**3**
17.	4	1	2	5	3	4	2	**4**

18.	3	1	4	5	3	4	4	**4**
19.	4	2	5	5	5	5	3	**5**
20.	5	1	3	5	0	4	3	**5**
21.	4	2	5	5	5	5	3	**5**
22.	3	1	2	5	4	3	3	**3**
23.	2	2	2	5	3	3	2	**2**
24.	2	4	2	5	3	2	5	**2**
25.	2	1	2	5	3	3	0	**2**
26.	2	1	2	5	0	3	3	**2**
27.	2	1	2	5	3	3	2	**2**
28.	3	1	2	5	3	4	2	**3**
29.	4	1	3	5	0	4	4	**4**
30.	2	1	5	5	3	3	1	**1**
31.	4	1	1	5	0	2	4	**4**
32.	0	1	1	5	2	3	1	**1**
33.	0	1	2	5	3	3	1	**1**
34.	5	4	5	5	3	5	4	**5**
35.	5	3	3	5	4	4	3	**3**
36.	1	1	1	5	4	4	3	**1**
37.	2	1	2	5	3	3	2	**2**
38.	2	4	2	5	3	2	5	**2**
39.	2	1	5	5	3	3	1	**1**
40.	0	1	1	5	2	3	1	**1**
41.	5	3	3	5	4	4	3	**3**
42.	0	1	2	5	3	3	1	**1**
43.	2	1	2	5	0	3	3	**2**
44.	3	1	2	5	3	4	2	**3**
45.	5	4	5	5	3	5	4	**5**
MODA POR INDICADOR	**2**	**1**	**2**	**5**	**3**	**3**	**1**	

En la gráfica No. 1 se observa la moda obtenida por los niños en los diferentes indicadores.

Gráfica No. 1 Moda de los punteos obtenidos por los niños en cada indicador.



Se puede observar que el indicador “Tocar b” obtuvo un promedio de 5 puntos, el cual representa el punteo más elevado. Este indicador se refiere al contacto piel a piel entre el niño y el cuidador. Por otro lado, el indicador “Vocalizar” obtuvo el punteo más bajo. Éste se refiere a los sonidos, balbuceo o llanto que presenta el niño luego de un evento estresante. Los indicadores Mirar, Tocar a y Proximidad puntearon bajo, lo cual señala que estas conductas se presentan poco en los niños.

La escala de observación incluye también una pauta para la conducta de los cuidadores. La tabla 4.2 presenta los punteos obtenidos por los cuidadores en cada indicador, así como la moda correspondiente a los punteos de cada cuidador y de cada indicador.

Tabla 4.2 Punteos obtenidos por los cuidadores en cada indicador.

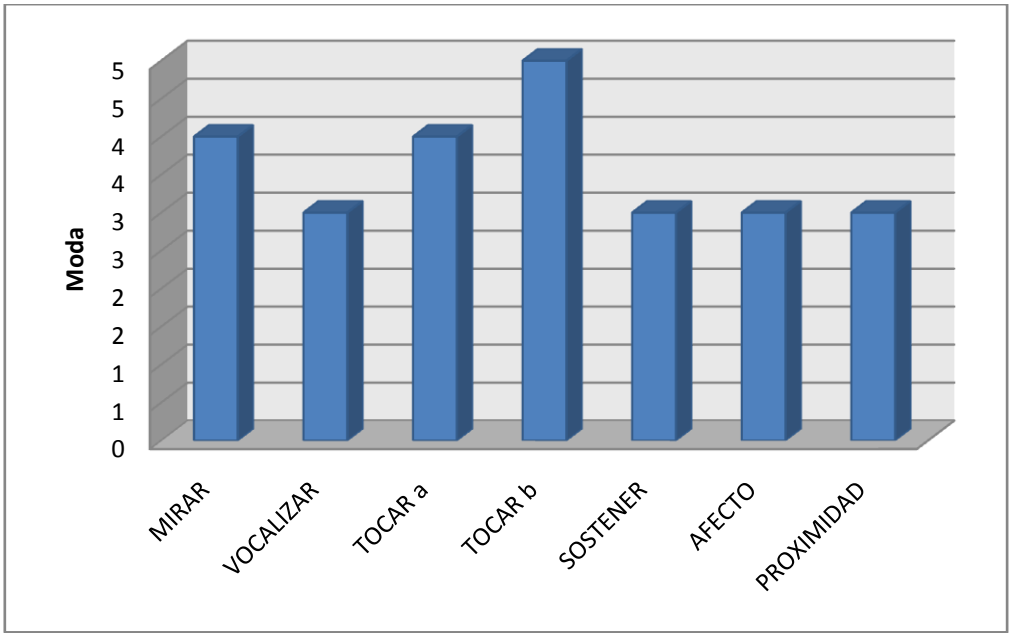
INDICADOR CUIDADOR NO.	MIRAR	VOCALI ZAR	TOCAR a	TO CAR b	SOSTENER	AFECTO	PROXIMIDAD	MODA POR CUIDADOR
1.	4	3	3	5	3	3	2	**3**
2.	3	3	2	5	2	3	2	**3**
3.	2	1	2	5	2	2	1	**2**
4.	1	4	5	5	3	4	4	**4**
5.	3	2	3	5	2	2	1	**2**
6.	4	4	5	5	5	5	4	**5**
7.	5	3	3	5	3	3	3	**3**

8.	3	1	5	5	3	3	3	**3**
9.	3	1	3	5	3	3	2	**3**
10.	4	3	3	5	3	3	2	**3**
11.	3	3	2	5	2	3	2	**3**
12.	2	1	2	5	2	2	1	**2**
13.	1	4	5	5	3	4	4	**4**
14.	3	2	3	5	2	2	1	**2**
15.	4	3	4	5	3	3	3	**3**
16.	4	1	4	5	3	3	3	**3**
17.	3	3	4	5	3	4	2	**3**
18.	4	2	3	5	3	3	3	**3**
19.	3	2	2	5	0	2	3	**2**
20.	2	2	2	5	0	3	1	**2**
21.	3	2	2	5	0	2	3	**2**
22.	4	1	4	5	3	3	3	**3**
23.	3	1	5	5	3	3	3	**3**
24.	3	1	3	5	3	3	2	**3**
25.	3	2	2	5	0	2	3	**2**
26.	2	2	2	5	0	3	1	**2**
27.	4	3	4	5	3	3	3	**3**
28.	4	2	4	5	3	3	3	**3**
29.	3	3	4	5	3	4	2	**3**
30.	2	2	2	5	0	3	1	**2**
31.	4	3	4	5	3	3	3	**3**
32.	4	3	4	5	3	3	3	**3**
33.	3	3	4	5	3	4	2	**3**
34.	4	4	4	5	3	3	3	**4**
35.	4	4	5	5	4	4	2	**4**
36.	4	3	3	5	3	3	3	**3**
37.	4	3	4	5	3	3	3	**3**
38.	3	1	3	5	3	3	2	**3**
39.	2	2	2	5	0	3	1	**2**

40.	4	3	4	5	3	3	3	**3**
41.	4	4	5	5	4	4	2	**4**
42.	3	3	4	5	3	4	2	**3**
43.	2	2	2	5	0	3	1	**2**
44.	4	2	4	5	3	3	3	**3**
45.	4	4	4	5	3	3	3	**4**
MODA POR INDICADOR	**3**	**2**	**3**	**5**	**2**	**3**	**2**	

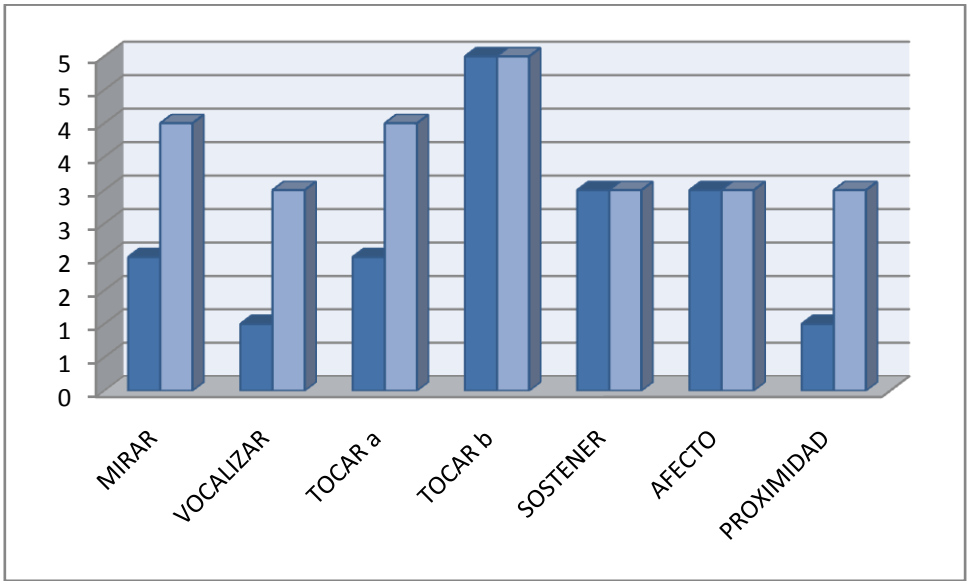
Con los resultados de la tabla anterior se elaboró la gráfica 2.

Gráfica No. 2 Moda de los punteos obtenidos por los cuidadores en cada indicador



La gráfica muestra que, al igual que en el caso de los niños, el indicador “Tocar b” obtuvo el punteo más elevado con un promedio de 5 puntos. En la gráfica 3 se presenta una comparación entre los resultados obtenidos por los niños y por los cuidadores en cada indicador.

Gráfica No. 3 Modas de los punteos obtenidos por los niños y cuidadores en los indicadores.



En esta gráfica se puede observar que en los indicadores Mirar, Vocalizar, Tocar a y Proximidad, los niños obtuvieron un punteo inferior al obtenido por los cuidadores. Por otro lado, en los indicadores Tocar b, Sostener y Afecto los cuidadores y los niños obtuvieron el mismo punteo. Se puede observar entonces que los niños presentan menos indicadores que favorecen el desarrollo de un apego seguro. Esto se puede relacionar a la historia de abuso de la que fueron víctimas y por la cual no son capaces de responder adecuadamente a las señales de afecto provenientes de los cuidadores.

Para obtener el tipo de apego se compara la moda obtenida por los niños y por los cuidadores, tomando en cuenta las siguientes especificaciones:

- Punteos 1 y 2 correspondientes al patrón de apego evitativo.
- Punteos 3 y 4 correspondientes al patrón de apego seguro.
- Punteo 5 correspondiente al patrón de apego ambivalente.
- Cuando el patrón de apego presentado por el niño es distinto al presentado por el cuidador, esto corresponde al patrón de apego desorganizado.

En la siguiente tabla se puede observar esta comparación y el tipo de apego obtenido.

Tabla No. 4.3 Resultados de los niños y cuidadores y patrón de apego presentado por la diada.

Diada	Moda del niño	Tipo de apego	Moda del cuidador	Tipo de apego	Tipo de apego de la diada
1.	3	Seguro	3	seguro	SEGURO
2.	4	Seguro	3	seguro	SEGURO
3.	2	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
4.	3	seguro	4	seguro	SEGURO
5.	3	seguro	2	evitativo	DESORGANIZADO
6.	1	evitativo	5	ambivalente	DESORGANIZADO
7.	4	seguro	3	seguro	SEGURO
8.	5	ambivalente	3	seguro	DESORGANIZADO
9.	1	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
10.	3	seguro	3	seguro	SEGURO
11.	4	seguro	3	seguro	SEGURO
12.	2	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
13.	3	seguro	4	seguro	SEGURO
14.	3	seguro	2	evitativo	DESORGANIZADO
15.	3	seguro	3	seguro	SEGURO
16.	3	seguro	3	seguro	SEGURO
17.	4	seguro	3	seguro	SEGURO
18.	4	seguro	3	seguro	SEGURO
19.	5	ambivalente	2	evitativo	DESORGANIZADO
20.	5	ambivalente	2	evitativo	DESORGANIZADO
21.	5	ambivalente	2	evitativo	DESORGANIZADO
22.	3	seguro	3	seguro	SEGURO
23.	2	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
24.	2	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
25.	2	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
26.	2	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
27.	2	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
28.	3	seguro	3	seguro	SEGURO
29.	4	seguro	3	seguro	SEGURO
30.	1	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
31.	4	seguro	3	seguro	SEGURO
32.	1	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
33.	1	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
34.	5	ambivalente	4	seguro	DESORGANIZADO
35.	3	seguro	4	seguro	SEGURO
36.	1	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO

37.	2	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
38.	2	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
39.	1	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
40.	1	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
41.	3	seguro	4	seguro	SEGURO
42.	1	evitativo	3	seguro	DESORGANIZADO
43.	2	evitativo	2	evitativo	EVITATIVO
44.	3	seguro	3	seguro	SEGURO
45.	5	ambivalente	4	seguro	DESORGANIZADO

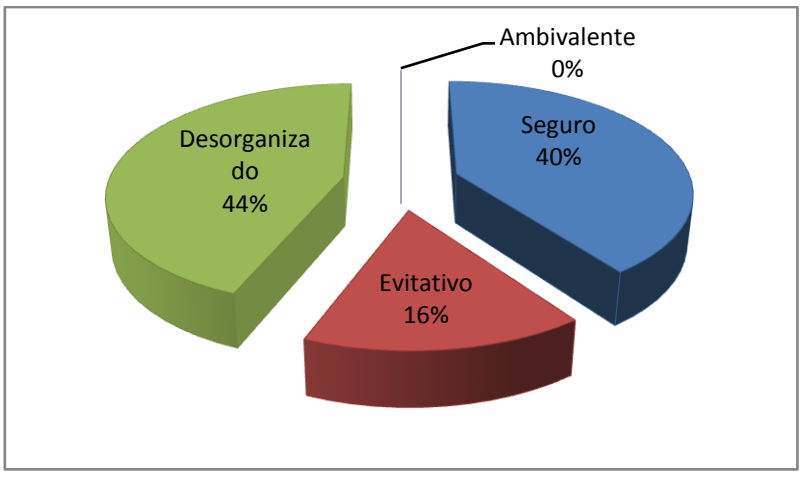
La tabla 4.4 presenta el número de niños que presenta cada patrón de apego.

Tabla No. 4.4 Número de niños por patrón de apego y porcentajes.

Tipo de Apego	No. de niños	Porcentaje
Seguro	18	40%
Evitativo	7	16%
Desorganizado	20	44%
Ambivalente	0	0%
total	**45**	**100%**

Los resultados muestran que el mayor número de niños institucionalizados han desarrollado un patrón de apego desorganizado, seguido por el apego seguro y luego por el patrón de apego evitativo. No se presentó ningún caso con patrón de apego ambivalente. La gráfica 4 presenta el porcentaje de cada patrón de apego.

Gráfica No. 4 Porcentaje de cada patrón de apego.



En la gráfica se puede observar que el 44% de la muestra presentó un patrón de apego desorganizado, esto se debe a que el patrón de apego presentado por el niño no era el mismo patrón de apego presentado por el cuidador. Los niños que presentan este tipo de apego tienden a mostrar ira o miedo cuando el cuidador se retira y al regreso rechazan el contacto físico, estas conductas no responden al tipo de cuidado que el cuidador les brinda. El 40% de la población presentó un patrón de apego seguro. El patrón de apego evitativo fue presentado por el 16% de la población, lo cual constituye un total de 7 casos. Por último, se encontró que ningún sujeto de la muestra había desarrollado un patrón de apego ambivalente.

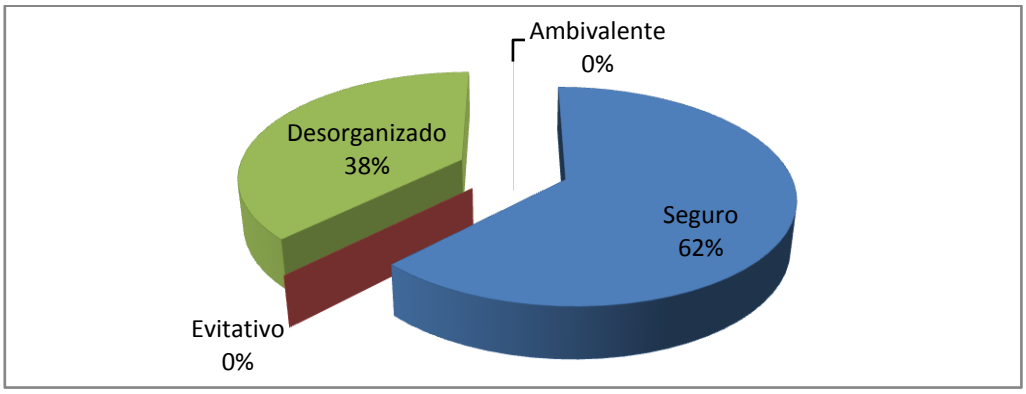
Luego de obtener los datos del total de la muestra, se realizó un desglose por institución con el fin de encontrar la prevalencia de los patrones de apego que presentan los niños en los distintos hogares. La tabla 4.5 muestra el número de niños que presentan los distintos patrones de apego en cada institución.

Tabla No. 4.5 Desglose del tipo de apego por institución.

INSTITUCIÓN A		INSTITUCIÓN B		INSTITUCIÓN C	
Patrón de Apego	**No. de niños**	**Patrón de Apego**	**No. de niños**	**Patrón de Apego**	**No. de niños**
Seguro	5	Seguro	7	Seguro	6
Evitativo	0	Evitativo	2	Evitativo	5
Desorganizado	3	Desorganizado	5	Desorganizado	12
Ambivalente	0	Ambivalente	0	Ambivalente	0
total	**8**	**Total**	**14**	**Total**	**23**

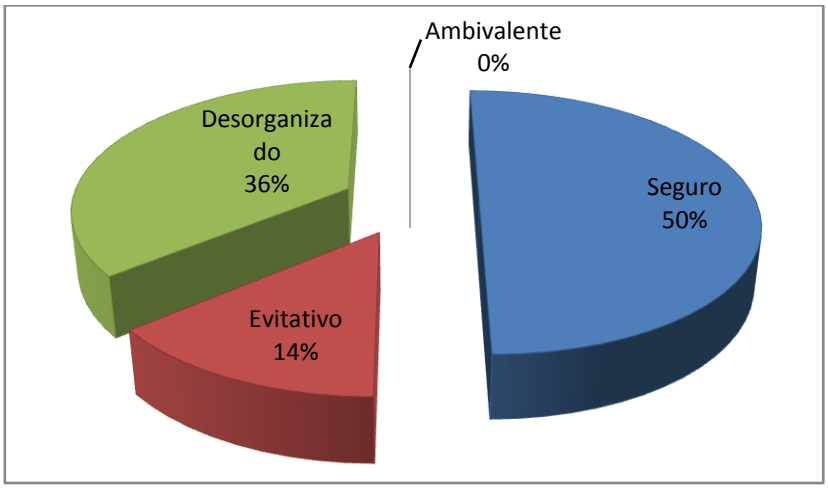
En cada institución se encontró un patrón de apego predominante distinto. A continuación se presentan las gráficas número 5, 6 y 7 en las cuales se muestra el porcentaje de cada patrón de apego desglosado por institución y se hace un análisis de los resultados obtenidos por cada uno.

Gráfica No. 5 Porcentaje de cada patrón de apego presentado en la INSTITUCIÓN A



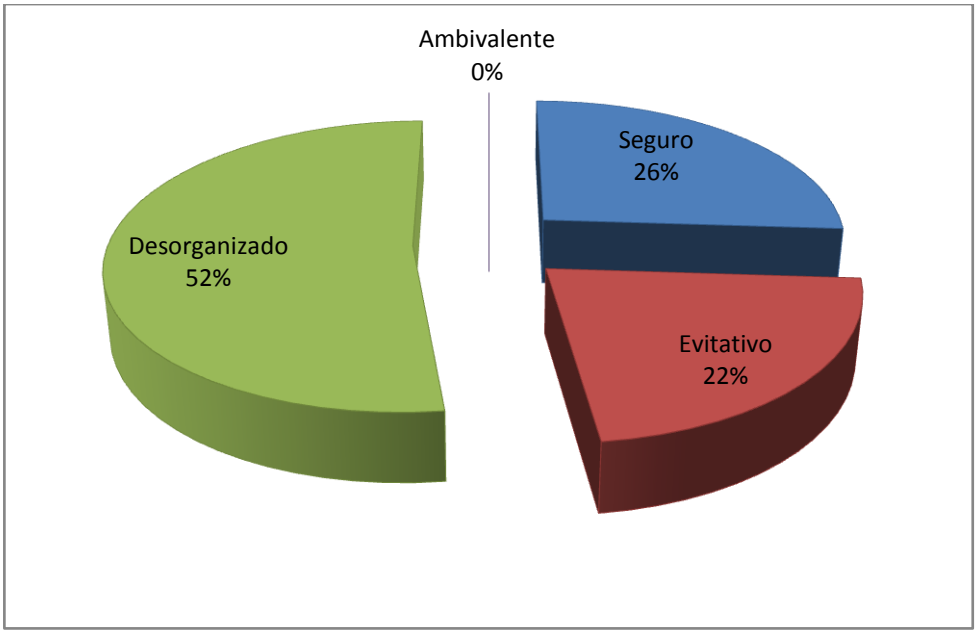
En la Institución A se encontró que más de la mitad de los niños evaluados presenta un patrón de apego seguro. Esto muestra que en esta institución la atención que se les brinda a los niños favorece el desarrollo de un sentido de tranquilidad y disminuye la ansiedad ante la separación. Los niños no tienden a alterarse ante situaciones estresantes con facilidad. El resto de la población evaluada presentó un patrón de apego desorganizado. Es importante resaltar que en esta institución no se encontró ningún sujeto que presentara un patrón de apego evitativo o ambivalente. En esta institución se atiende aproximadamente a un niño por cuidador.

Gráfica No. 6 Porcentaje de cada patrón de apego presentado en la INSTITUCIÓN B.



En esta institución se encontró que la mitad de la muestra presenta un patrón de apego seguro similar al presentado en la institución A. Estos resultados señalan que la atención que los niños reciben de los cuidadores les permite sentirse seguros, aún después de un evento estresante. El 36% de la muestra presenta un patrón de apego desorganizado, en el cual se presentan conductas tales como el rechazo ante el contacto físico luego de haber experimentado un evento estresante. Por último se encontró que la minoría presenta un patrón de apego evitativo, representada por un 14%.

Gráfica No. 7 Porcentaje de cada patrón de apego presentado en la INSTITUCIÓN C



En la Institución C se encontró que más de la mitad de la muestra presenta un patrón de apego desorganizado. Esto quiere decir que los niños de esta institución tienden a presentar conductas contradictorias ante la separación y en ocasiones rechazan el contacto con el cuidador. Muy por debajo del apego desorganizado y con porcentajes muy similares se encuentran los patrones de apego seguro y evitativo.

En cada institución se observó el contacto del niño con el cuidador que lo atendió luego de un evento estresante. Como se mencionó en la tabla No. 3.1.1, en las instituciones A y B existe un elevado número de cuidadores en relación a la cantidad de niños que son atendidos. Por el contrario, en la

Institución C se observó un número reducido de cuidadores en relación a la población del lugar. En la Institución A el número de cuidadores es aproximadamente uno por cada niño. En la Institución B son 2.44 niños por cuidador, mientras que en la Institución C existe un aproximado de 5 niños por cuidador. Este dato tiene influencia en el patrón de apego que se llega a desarrollar ya que cuando se presenta un evento de estrés, en las instituciones donde son varios niños por cuidador, el niño no puede ser atendido inmediatamente, lo que incrementa el desarrollo de un patrón de apego desorganizado.

Otra observación relevante para el estudio consiste en las personas a las cuales les es permitido ayudar en el cuidado de los niños. Se observó que en las instituciones en las cuales el apego predominante es el seguro, se le permite a una mayor cantidad de personas que participen en el cuidado de los niños, incluyendo a las adolescentes que viven en las mismas instituciones y personas voluntarias. Por el contario, en la institución en la cual el patrón de apego predominante es el desorganizado, se observó que las cuidadoras son las únicas que participan en el cuidado de los niños. Este factor llama la atención ya que al parecer, cuando a los niños se les permite estar en mayor contacto con cuidadores diversos, la posibilidad de desarrollar un estilo de apego seguro aumenta. Una explicación para este fenómeno es que a mayor cantidad de cuidadores, mayor es el contacto que tiene cada niño con una figura que puede atenderlo en situaciones de estrés y esto contribuye a desarrollar un estilo de apego seguro.

En las tres instituciones se observó que los niños no presentaban temor a acercarse a algún desconocido. La mayoría de los niños mostraban confianza e incluso buscaban el contacto físico con la observadora. Se observó una facilidad para establecer contacto físico extendiendo los brazos para ser cargados y balbuceando para atraer la atención.

En los resultados se encontró una prevalencia distinta para cada tipo de apego en las distintas instituciones. Este dato es de suma importancia ya que a pesar de que todos los niños están institucionalizados, existe una diferencia en el tipo de apego desarrollado en las diferentes instituciones, lo cual implica que otras

variables como el número de cuidadores fijos y la participación de otra personas en el cuidado de los niños influye en el tipo de apego que desarrollarán los niños.

Por lo mismo, el papel que juegan los diferentes cuidadores, en el tipo de apego de los niños que están bajo su cargo es fundamental, por lo mismo, se considera importante que los cuidadores puedan desarrollar con los niños ciertas actividades que beneficien el tipo de apego (ver anexo 2). Tomando en cuenta la prevalencia de los distintos tipos de apego en cada institución se elaboraron dos programas diferentes que responden a las necesidades de cada lugar, ya sea para el fortalecimiento o el desarrollo del apego seguro (ver anexos 2 y 3).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con el objetivo de describir los patrones de apego que desarrollan los niños y niñas de 0 a 18 meses de edad que han sido víctimas de maltrato (abuso físico y sexual, abandono y negligencia), se realizó la presente investigación. Se asistió a tres instituciones en las cuales se observaron 45 niños y niñas que cumplían con las características de la muestra.

De acuerdo con Bolwby (1958), el patrón de apego que desarrolla un niño está determinado por la calidad de respuesta que recibe del cuidador primario y se considera que la conducta de éste es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas y en el desarrollo de un apego seguro, evitativo, desorganizado o ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall,1978).

El mayor porcentaje de la muestra estudiada ha desarrollado un patrón de apego desorganizado. Los niños que desarrollan este patrón de apego presentan cambios abruptos en estados mentales, tienden a disociarse y a mostrarse hostiles o agresivos.

Según Ainsworth (1989), las personas con este patrón de apego tienen una gran necesidad de contacto e intimidad pero al mismo tiempo manifiestan temor por perder el vínculo, esto se relaciona con la forma en que fueron criados ya que los cuidadores primarios han reactivado y posteriormente frustrado las conductas de apego y como consecuencia el niño ha desarrollado inseguridad y pocas expectativas de confianza en otros.

Los niños estudiados fueron institucionalizados luego de haber sido separados de sus cuidadores primarios desde una temprana edad, algunos de ellos fueron rechazados desde el vientre. Los estudios señalan que los cuidadores que tienen respuestas aterrorizantes, desorientadas, confusas y disociativas, aquellos que presentan cambios abruptos en los estado de ánimo, dificultad para regular estados afectivos en sus niños y en ellos mismos y cuando existe abuso físico y sexual, los niños desarrollan como respuestas cambios repentinos en estados mentales. Se puede inferir que las primeras figuras de apego frustraron y rechazaron el primer vínculo establecido. Este cambio en las

respuestas de los cuidadores creó sentimientos de ambivalencia por parte de los niños, propiciando así, en los niños institucionalizados por maltrato el desarrollo de un patrón de apego desorganizado.

Los estudios señalan que estos individuos generalmente presentan baja autoestima, son dependientes, manifiestan sentimientos ambivalentes con respecto a las figuras de apego, así como tendencia a mantener relaciones poco profundas. Marrone (2001) señaló que las personas con apego desorganizado tienden a tener poca necesidad de vincularse con otros. Esto se puedo observar en las instituciones ya que los niños con apego desorganizado no presentaban apego a una sola figura en particular y podían permanecer solos por tiempos prolongados.

El segundo patrón de apego más presentado en la población fue el seguro, con un 40%. Para Dutra, Naksh-Eiskovtis y Westen (2002), una persona con apego seguro muestra facilidad para aproximarse a otros de forma sencilla y para establecer una experiencia de dependencia mutua segura y confortable. Este comportamiento fue fácilmente observable en las tres instituciones. Algunos niños mostraban acercamiento a los adultos que se encontraran cercanos a ellos buscando ser cargados, acariciados o para establecer comunicación. No se observó en ningún caso rechazo al contacto físico. Esto también se relaciona al hallazgo de este estudio con respecto al indicador de apego más predominante en niños y cuidadores, “Tocar b”, en el cual se encontró que el contacto piel a piel es el más aceptado por ambos.

El tercer patrón de apego encontrado fue el evitativo en un 16% de la muestra. Este patrón es definido por Ainsworth et al. (1978) como aquel en el cual los niños no muestran angustia al ser separados del cuidador, no presentan sentimiento de enojo y muestran indiferencia cuando lo ven volver. Esta conducta fue observada sólo en algunos casos en los cuales la interacción niño- cuidador era distante e incluso evitativa por parte de los niños. Se observó también que algunos de ellos no presentaban angustia al ser separados del cuidador. Estas observaciones se relacionan con lo indicado por Mikulincer, et al. (2003), quienes señalaron que los bebés con apego evitativo

presentan conductas de distanciamiento y no muestran preocupación al separarse de los cuidadores.

Respecto a los cuidadores, en algunas ocasiones se observó que existía una falta de atención a las señales emocionales y se permitía que los niños lloraran por largos períodos de tiempo sin ser atendidos. En ningún caso se observó evitación por aversión al contacto físico, contrario a lo que indicó Perris (2000), quien identificó este comportamiento como característico de aquellos que desarrollan un patrón de apego de tipo evitativo. Otro aspecto mencionado por Perris es la poca disponibilidad emocional y rechazo. Estas conductas tampoco fueron observadas en los cuidadores; sin embargo, remontándose a la primera figura de apego de estos niños, se puede intuir que estas conductas fueron presentadas por los primeros cuidadores quienes maltrataron de distintas formas a sus hijos y no respondieron a las necesidades que ellos presentaran. Esto es respaldado por Crittenden (1995), quien señaló que los niños con apego evitativo fueron criados con madres que de alguna manera rechazaron las señales afectivas, lo que se convierte en un castigo por lo que los niños aprenden a evitar lo que será castigado. De esta manera se puede relacionar la conducta que los niños continúan presentando aún después de haber sido separados de su primer cuidador.

El cuarto patrón de apego es llamado ambivalente. Respecto a éste, no se encontró que ninguno de los sujetos estudiados presentara conductas ansiosas, como llanto y aferrarse cuando el cuidador se retira, mostrando rabia y poca capacidad para calmarse a su regreso. Para presentar este patrón de apego los niños deben reaccionar con angustia exacerbada ante la separación, mostrarse contradictorios, enojados y preocupados en la relación con el cuidador. Contario a estas conductas, se encontró que los niños reaccionaban de forma calmada ante la separación del cuidador, además en los indicadores Sostener, Tocar b y Afecto se encontró que las respuestas de los niños ante un evento estresante era positiva y no se presentaron respuestas ansiosas o contradictorias. El comportamiento más observado consistió en un período de calma luego de haber establecido contacto físico con el cuidador como haber sido cargados y arrullados. La causa de este comportamiento se puede

relacionar a lo referido por Lecannelier (2002), quien concluyó que el estado emocional predominante en aquellos con estilo de apego ambivalente es la preocupación y el miedo a la separación. Debido a la historia de maltrato de la población estudiada, se puede inferir que los niños han aprendido a autorregularse cuando son separados de su cuidador.

Otro factor influyente para que no se presente este patrón de apego en la población, es la conducta de los cuidadores. Respecto a esto Magai, et al. (2000) indicaron que la conducta afectiva de los cuidadores de niños con apego ambivalente es cambiante, la mayoría de las veces no responden adecuadamente a las necesidades del niño. En la misma línea, Perris (2000) señaló que los cuidadores son intermitentes en las respuestas que dan a las necesidades de los niños y algunas de las respuestas no satisfacen las necesidades de apego del niño. Estas conductas no fueron presentadas por los cuidadores en ninguna de las instituciones. A través de la observación se concluyó que las personas encargadas del cuidado de los niños, en su mayoría, saben reconocer adecuadamente las necesidades de los niños, reconocen los distintos tipos de llantos y de esta manera pueden responder adecuadamente a las necesidades de éstos.

Al analizar los resultados por institución se encontró que en la institución A la mayoría de la población observada presentaba un patrón de apego seguro. Basándose en la teoría, esto se puede relacionar con el número de cuidadores y el número de niños que son atendidos ya que la relación del niño con el cuidador tiene un rol determinante en la calidad de vínculos que el niño establece (Marvin y Britner,1999). En esta institución, los niños pueden estar más tiempo en contacto físico con los cuidadores y reciben una respuesta casi inmediata cuando se presenta un evento de estrés. La relación con los cuidadores es cálida y segura, con frecuencia sonríen ampliamente y manifiestan un bajo nivel de ansiedad.

Los resultados encontrados en las distintas instituciones se relacionan con lo referido por Mikulincer, Shaver y Pereg (2003). Ellos refirieron que existen relaciones entre estilos de apego y regulación emocional, y señalaron que una de las mayores fuentes de variación en las estrategias de regulación del afecto,

tiene que ver con la disponibilidad de la figura de apego. Como se puede observar en el desglose por instituciones, los hogares en los cuales el número de cuidadores era proporcional al número de niños atendidos, hubo una mayor prevalencia en el desarrollo de un patrón de apego seguro. Contrario a lo que se presentó en el hogar que tiene un elevado número de niños atendidos y pocos cuidadores. En este lugar se encontró una tendencia al desarrollo del patrón de apego de tipo desorganizado.

VI. CONCLUSIONES

1. El análisis de los resultados de la aplicación de la Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de Apego Durante Estrés demostró que el patrón de apego que más se presenta en los niños de 0 a 18 meses de edad que se encuentran institucionalizados por maltrato es de tipo desorganizado. Los niños muestran conductas contradictorias ante la separación como indiferencia, buscan el acercamiento y luego lo rechazan.

2. El segundo patrón de apego que más se encontró en la población estudiada es de tipo seguro, estos niños presentan un bajo nivel de ansiedad y evitación. Sin embargo, cabe resaltar que este tipo de apego se presentó en menos de la mitad de los sujetos observados.

3. El patrón de apego inseguro es el menos presentado en la población estudiada, y no se encontró ningún caso en el cual se hubiera desarrollado un patrón de apego de tipo ambivalente, lo cual indica que los niños no presentan conductas tales como aferrarse al cuidador cuando éste se retira o mostrar ira ante la separación. Los cuidadores responden adecuadamente a las necesidades de los niños.

4. La prevalencia de los patrones de apego encontrados fue distinto en cada institución, en dos de las instituciones se encontró que el tipo de apego predominante es el seguro, mientras que en la tercera institución se encontró que el patrón de apego predominante es de tipo desorganizado.

5. El número de cuidadores que atienden a los niños influyen mucho en el patrón de apego que desarrolle cada niño, ya que se encontró que a mayor cantidad de cuidadores, existe una mayor posibilidad de desarrollar un patrón de apego de tipo seguro.

6. Cuando el número de cuidadores es reducido los niños tienden a desarrollar un patrón de apego desorganizado ya que el contacto con el

cuidador no es inmediato cuando se presenta un evento estresante, por lo tanto los niños han aprendido a autorregularse y cuando esto sucede, se muestran indiferentes ante la presencia del cuidador.

7. De los indicadores observados en la escala, se llegó a la conclusión que los niños no rechazan el contacto piel a piel con el cuidador. Al igual que en el caso de los niños, los cuidadores obtuvieron un punteo alto en el contacto piel a piel con los niños, indicador llamado “Tocar b”, esto muestra que el contacto físico es buscado y aceptado entre la muestra estudiada. Por otro lado, en el indicador “Vocalizar” los niños obtuvieron los resultados más bajos.

8. El indicador con el punteo más bajo en el caso de los niños es el referente a la vocalización. Se concluye entonces que la muestra tiende a permanecer en silencio luego de ser tomados en brazos, cesan el llanto casi inmediatamente y no existe comunicación de tipo verbal. Este comportamiento fue más marcado en los niños y niñas menores de 14 meses de edad.

9. La experiencia con los primeros cuidadores, los padres, en la infancia de los niños institucionalizados juega un papel influyente en el desarrollo de patrones de apego inseguro y desorganizado ya que en la primera etapa de vida estos niños no cuentan con un cuidador que les brinde seguridad y protección, sin embargo, el cuidado posterior que obtenga en la institución influirá en el tipo de apego a desarrollar.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los cuidadores estimulen a los niños para que se expresen de forma oral con palabras o con balbuceo ya que este indicador de apego, llamado “Vocalizar”, fue en el cual los niños puntearon más bajo en las tres instituciones.

2. La hora de comida es un momento importante en el cual se puede fomentar un vínculo de tipo seguro. Se considera importante que las cuidadoras de las instituciones hablen con los niños mientras ellos comen y que les brinden asistencia aunque ya puedan comer solos ya que esto les brinda un sentido de pertenencia y de ser notados por otro.

3. En la Institución C, se recomienda que el número de cuidadores aumente ya que la cantidad de niños que deben ser atendidos es elevada. Por esto, en situaciones de estrés los niños permanecen sin ser atendidos mientras los cuidadores atienden a los demás niños.

4. De no ser posible incrementar el número de cuidadores fijos, se recomienda que la institución C permita la asistencia de voluntariado para el cuidado de los niños ya que de esta forma los niños recibirán una atención más inmediata cuando se presente un evento de estrés.

5. Se recomienda que las tres instituciones estudiadas lleven a cabo actividades para el fortalecimiento del vínculo con el cuidador ya que éste beneficiará el desarrollo de un patrón de apego seguro en los niños que se encuentran institucionalizados, tomando en cuenta que cada institución debe llevar a cabo un programa específico que responda a los resultados obtenidos.

6. Es recomendable que los cuidadores que trabajan en la Institución C lleven a cabo el Programa para el Establecimiento del Vínculo Cuidador-

Niño con las actividades programadas una vez por semana. Esto favorecerá el desarrollo de un vínculo de tipo seguro.

7. En las Instituciones A y B es recomendable que se lleve a cabo el Programa para el Fortalecimiento del Vínculo Cuidador-Niño con las actividades programadas una vez por semana. Estas actividades fortalecerá el vínculo seguro ya establecido y promoverá el desarrollo de un patrón seguro en los niños que aún no lo hayan desarrollado.

8. Se considera importante que se realice un estudio posterior sobre el porqué la vocalización en niños que se encuentran institucionalizados es el indicador de apego menos presentado ya que éste obtuvo el punteo más bajo en la escala.

9. Tomando en cuenta los resultados encontrados, se considera importante realizar estudios posteriores que permitan profundizar sobre la relación que existe entre las siguientes variables: tiempo de institucionalización y patrón de apego desarrollado, motivo de institucionalización y patrón de apego desarrollado y el número ideal de niños por cuidador.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. (1989). **Attachment beyond infancy.** Estados Unidos: American Psychologist.

Ainsworth, M. y Marvin, R. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary S. Ainsworth. **Monographs of the Society for Research in Child Development, 4,** 302-332.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). **Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation**. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Alberdi, M. (2006). **Características del Vínculo: Estudio Comparativo de niños prematuro y niños nacidos a término.** Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Amar, J. y Berdugo, M. (2006). Vínculo de Apego en Niños y Niñas Víctimas de la Violencia Intrafamiliar. **Psicología desde El Caribe, 18,** 1-22.

Arazi, D., Bergmann, U., Pascale, A., Fagioli, G., Solvey, R., Giannini, A., Grand, D., Knopfler, C., Lescano, R., López, E., Maquieira, S., Matrani, C., Segat, I., Solvey, P. y Rosental, V. (2004). **Trauma y EMDR.** Buenos Aires: EMDRIA Latinoamerica.

Arvizú, G. (1998). **Causas y Consecuencias del Maltrato Infantil en el Área Marginal de la Ciudad Capital.** Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Bowlby, J. (1958*).* **Child care and the growth of love.** Harmondsworth, Inglaterra: Penguin Books.

Bowlby, J. (1969). **Attachment and loss: Vol.1. Attachment.** New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). **Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger.** Nueva York: Basic Books.

Bowlby, J. (1979). On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not supposed to feel. **The Canadian Journal of Psychiatry, 17,** 243-365.

Bowlby, J. (1980). **Attachment and loss: Vol. 3 Loss: sadness and depression.** New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1986). Vínculos **afectivos: formación, desarrollo y pérdida.** Madrid: Morata.

Bowlby, J. (1988). **A secure Base: Parent-child attachments and Healthy Human Development.** Nueva York: The Guilford Press.

Bowlby, J. (1989). **Una base segura: aplicaciones clínicas en una teoría del apego.** Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1993). **El vínculo afectivo.** Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1998). **Apego y pérdida: Vol. 1: el apego.** (última Ed.) España: Paidós.

Booth, P. y Jernberg, A. (2010). **Theraplay.** (3rd Ed) San Francisco: Wiley Imprint

Brando, M., Valera, J. y Zarate, Y. (2008). Estilos de Apego y Agresividad en Adolescentes. **Psicología-Segunda Época, 17,** 16-42.

Byng-Hall, J. (1995). **Creating a secure family base: some implications of attachment theory for family therapy.** New York: Family Press.

Caballeros, M. y Méndez, F. (2007). **Diagnóstico sobre el maltrato y el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes en Escuintla .** CONACMI: Guatemala.

Crittenden, P. (1995). **Attachment and psychopatology. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), John Bowlby's Attachment Theory: Historical, Clinical and Social Significance.** New York: The Analytic Press.

Del Cid, J. y Coloma, M. (1996). **Características Psicosociales del Niño y la Niña Institucionalizados en el Hogar Elisa Martínez.** Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Di Domenico, R. (2006). Familias Separadas y Apego. **Psicología-Segunda Época, 15,** 6-19.

Dominguez, L. (1992). **Consecuencias del Maltrato Infantil Sobre los Menores en Riesgo Social.** Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Dutra, L., Naksh-Eiskovits, O. y Westen, D. (2002). **Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents.** New York: The Guilford Press.

Fernández, G. y Perea, J. (2001). **Síndrome del maltrato infantil.** Chile: Hospital Pediátrico Universitario Juan M. Márquez.

Fonagy, P. & Target, M. (2002). **Early intervention and the development of self-regulation.** Londres: Psychoanalytic Inquiry.

Gallardo, J. y Hernández, M. (1997). Efectos del Maltrato y del Estatus Sociométrico sobre la Adaptación Social y Afectivo Infantil. **Psicothema, 9,** 119-131.

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, Emoción y Regulación Emocional. Implicaciones para la Salud. **Revista Latinoamericana de Psicología, 38,** 493-507.

Gómez, A. (2009). **Trauma, trastornos disociativos y de apego en la infancia: teoría y tratamiento.** Arizona: EMDRIA.

González, A., (1989). **El maltrato en los niños: una revisión bibliográfica.** Tesis inédita. Universidad Francisco Marroquín, Guatemala.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** (3ª. Ed.) México: McGraw-Hill.

Kerr, S., Melley, A., Travea, L. y Pole, M. (2003). **The relationship of motional expression and experience to adult attachment style.** Individudual Research.

Lara, M., Acevedo, M., López, E., y Fernández, M. (1994). La Conducta de Apego en Niños de 5 y 6 años: Influencia de la Ocupación Materna Fuera del Hogar. **Revista Latinoamericana de Psicología, 26,** 283-313.

Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos tempranos: Apego y Autorregulación. **Revista Chilena de Psicoanálisis, 19,** 191-201.

Luna, S (2005). **El apego en las relaciones interpersonales en un paciente diagnosticado con trastorno de personalidad pasivo- agresivo.** Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W. & Culver, L. (2000). **Adult attachment styles and emotional biases.** Estados Unidos: International Journal of Behavioral development.

Márquez, A. (s.f.). **El abuso infantil: una práctica permanente.** Obtenido el 17 de marzo de 2010 desde http://www.derechosinfancia.org.mx/Temas/temas_abuso1.htm.

Marrone, M. (2001). **La teoría del apego: Un enfoque actual.** Madrid: Psimática.

Marty, C. y Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. **Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, 2,** 142-155.

Marvin, R. & Britner, P. (1999). Normative Development. **The Ontogeny of Attachment. En: J. Cassidy & P. Shaver (eds), Handbook of Attachment.Theory, Research and Clinical Applications.** Nueva York: The Guilford Press.

Mikulincer, M., Shaver, P. & Pereg, D. (2003). **Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies.** Michigan: Lincon Prints.

Muz , A. (2002). **Atención Psicológica en el Proceso de Desarrollo y Exploración de Factores que Influyen en el Apego de los Niños de 4 y 6 años Afiliados al Proyecto "Ciudad de los Niños" del Municipio de Palencia.** Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Muzzio, E., Muñoz, M. y Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un desafío Prioritario para Chile. **Terapia Psicológica, 26,** 241-251.

Ortiz, J., Borré, A., Carrillo, S. y Guitérrez, G. (2006). Relación de Apego en Madres Adolescentes y sus Bebés Canguro. **Revista Latinoamericana de Psicología, 38,** 71-86.

Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S. y Castro, J. (2006). Apego, Relaciones Románticas y Autoconcepto en Adolescentes Bogotanos. **Revista de la Universidad de Los Andes, 5,** 21-36.

Pérez, G. (2009). Vínculo Inseguro y su Relación con el ingreso a Grupos Insurgentes en Colombia. **International Journal of Psychological Research, 2,** 16-23.

Perris, C. (2000). **Personality-related disorders of interpersonal behaviour: a developmental-constructivist cognitive psychotherapy approach to treatment based on attachment theory.** Estados Unidos: Clinical Psychology and Psychotherapy.

Ramírez, C. (2006). El Impacto del Maltrato en los Niños y Niñas en Colombia. **Revista Infancia, Adolescencia y Familia, 1,** 287-301.

Reichert, A. (2009). **Percepción de las madres adoptivas en relación al proceso de apego de sus niños adoptivos.** Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Reyes, L. (2001). **Acciones Preventivas del Maltrato Infantil a través de la Modificación de Patrones de Crianza e Identificación de Factores Psicosociales de Riesgo y sus Efectos Emocionales en la Conducta Escolar.** Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Rosas, M., Gallardo, I. y Angulo, P. (2000). Factores que Influyen en el Apego y la Adaptación de Niños adoptados. **Revista de Psicología, 9,** 1-16.

Santana, R., Sánchez, R. y Herrera, E. (1998). **El maltrato infantil: un problema mundial.** México: Salud Pública de México.

Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y Psicopatología en Jóvenes y Adultos: Contribuciones Recientes de la Investigación. **International Journal of Clinical and Health Psicology, 7,** 177-195.

Sánchez-Queija, I. y Oliva, A. (2003). Vínculo de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. **Revista de Psicología Social, 18,** 71-86.

Srivastava, S., y Beer, J. (2005). **How Self-Evaluations Relate to Being Liked by Others: Integrating Sociometer and Attachment Perspectives.** Washington: Journal of Personality and Social Psychology.

Sroufe, A. (2000). **Early relationships and the development of children.** Estados Unidos: Infant Mental Health Journal.

Universidad Del Desarrollo (Ed.) (2009). **Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress.** [Versión electrónica] Chile: Universidad Del Desarrollo.

Universidad Nacional de Entre Ríos (Ed.).(2007). **Probabilidad y estadística.** [Versión electrónica] Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

Vásquez, S. (2002). **Atención de Maltrato Infantil y Orientación Psicopedagógica a Alumnos, Maestros y Padres de Familia de las Escuelas Mariano Rossell Arellano, Lo de Bran I, Sacoj Chiquito y Sacoj Grande, de la Zona 6 de Mixco.** Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Widom, C. y Maxfield, M. (2001). **An update on the "Cycle of Violence".** Chicago: National Institute of Justice.

ANEXOS

Anexo 1

Método en el que se basan los programas propuestos para fortalecer el vínculo Cuidador-Niño

Theraplay es un método de tratamiento que es interactivo, físico y personal, centrado en la relación. Sus principios están basados en la teoría del apego y su modelo se basa en la sana interacción de los padres con sus hijos ya que este tipo de interacción es la que lleva al desarrollo de un apego seguro y a gozar de salud mental. El tratamiento implica activamente a padres como ejecutores. El uso de Theraplay es efectivo en todas las edades, desde la primera infancia hasta la adolescencia. Se trabajan las dimensiones de: estructura, acoplamiento, consolidación y desafío. Las sesiones típicamente son de 30-45 minutos y son programadas una vez por semana (Booth y Jernberg, 2010).

- Dimensión de estructura: La dimensión de estructura lo que pretende es fijar límites, definir fronteras corporales y establecer expectativas. El adulto dirige y controla la situación.
- Dimensión de reto: Implica actividades que hacen énfasis en las habilidades y capacidades del niño. Se planifican según nivel de edad. Son actividades que invitan a dar un paso más, a hacer un esfuerzo.
- Dimensión de compromiso: Implica actividades que requieren que el niño se involucre físicamente, visualmente, que sea consciente de los demás y tome contacto con ellos de manera que las nuevas experiencias sean divertidas y alegres.
- Dimensión de nutrición: Implica actividades relajantes, tranquilas, reconfortantes, de alguna manera regresiva, que hagan sentir al niño que el mundo es un lugar seguro, predecible y cálido. El cuidador es físicamente activo, cariñoso corporal y verbalmente.

Anexos 2

Programa para el Fortalecimiento del Vínculo Cuidador-Niño para las Instituciones A y B

- **Objetivo:** El objetivo del programa es fortalecer el vínculo que ya ha sido establecido como seguro en la mayoría de los niños. Para los niños quienes han desarrollado patrones de apego evitativo y desorganizado, estas actividades propiciaran un comienzo para que aumente la confianza y se pueda desarrollar un patrón de tipo seguro.
- **Indicaciones:** Las actividades propuestas deberán ser llevadas a cabo por los cuidadores junto con los niños. Cada cuidador deberá trabajar con un grupo no mayor de 4 niños para que la atención que se le preste a cada uno sea directa e inmediata.
- **Duración:** Se debe realizar la actividad programada una vez por semana, estableciendo un día específico en el que se llevará a cabo, por un período de cuatro semanas.
- **Recomendaciones:** El orden de las actividades puede variar dependiendo de los recursos materiales y el tiempo disponible. No existe un máximo de tiempo para cada actividad ya que esto dependerá de las reacciones y necesidades que presenten los niños en el momento.

A continuación se presenta la calendarización sugerida.

	NOMBRE	OBJETIVO	MATERIALES	DESARROLLO
Semana 1	Manos y Pies Suaves	Que el niño se sienta digno de amor y cariño y que el cuidador puede atender sus necesidades con amor.	Crema o aceite para bebés.	El cuidador toma crema o aceite y comienza a frotarle las manos al bebé mientras le canta una canción o simplemente cuenta sus dedos de unos en uno. Debe establecer contacto visual con el niño todo el tiempo. Al terminar debe continuar con los pies, siguiendo el mismo procedimiento de contar uno por uno los dedos y hacer un suave masaje en la palma de los pies y manos. Al terminar debe hacer un cumplido al bebés como “Qué

				pies tan grandes y lindo" manteniendo siempre el contacto visual.
Semana 2	Prepara Tu Pacha	Que el cuidador le proporcione al niño un contacto nutricioso.	Pacha y leche	El cuidador debe cargar al bebé y permitir que él observe mientras prepara la pacha. Debe mostrarle uno a uno los ingredientes (leche en polvo, agua, pacha, etc.) mientras le muestra los ingredientes debe hacer referencia a que son para él o ella "Esta es tu lechita, mmmmm, para ti". Es importante recalcar que los alimentos serán para el bebé. Al finalizar debe permitirle tomar el biberón en sus manos y ayudarlo a beberlo manteniendo contacto en las manos y continuar la comunicación.
Semana 3	Orques-ta	Proporcionar al niño un ambiente de alegría y risas.	Instrumen-tos para hacer ruido.	Colocar al bebé en el piso y colocar los instrumentos en el piso frente a él. Permitir que tome los instrumentos y que produzca sonido con ellos, el cuidador debe elogiar cada sonido que el bebé haga como por ejemplo "Ohhh, haces muy bella música". Si el bebé muestra poco interés en producir ruido se le puede ayudar colocando un instrumento en sus manos y produciendo el sonido en conjunto.
Semana 4	Arrullar	Que el niño aprenda a establecer contacto visual mientras experimenta el sentirse seguro y contemplado.	Una sábana o chamarra y música instrumen-tal.	Dos cuidadores deben tomar la sábana de los extremos, luego colocar al bebé sobre ella y balancearlo lentamente, al ritmo de la música. Deben mantener el contacto visual con el bebé para darle seguridad y hablarle para estimularlo.

Anexo 3

Programa para el Establecimiento del Vínculo Cuidador-Niño para la Institución C

- **Objetivo:** Las actividades propuestas para esta institución tienen el objetivo principal de crear una relación más cercana con los cuidadores para que se establezca un patrón de apego seguro.
- **Indicaciones:** En las actividades se deberán involucrar los niños con sus cuidadores. Se recomienda que cada cuidador trabaje con un grupo no mayor de 4 niños para que la atención que se le preste a cada uno sea directa e inmediata.
- **Duración:** Debido a que en esta institución el patrón de apego más presentado fue de tipo desorganizado, se considera necesario que se realice la actividad programada una vez por semana por un período de tiempo de 14 semanas.
- **Recomendaciones:** El orden de las actividades puede variar dependiendo de los recursos materiales y el tiempo disponible. No existe un máximo de tiempo para cada actividad ya que esto dependerá de las reacciones y necesidades que presenten los niños en el momento. En la calendarización sugerida es importante tomar en cuenta que algunas de las actividades son aptas para niños que ya caminan o que está aprendiendo a hacerlo, por lo que las actividades pueden modificarse de acuerdo al nivel de desarrollo del grupo.

	NOMBRE	OBJETIVO	MATERIALES	DESARROLLO
Semana 1	Conocién - dote	Que el niño aprenda a reconocer su cuerpo y sienta que el cuidador valoriza cada parte de él.	Espejo	El cuidador toma el niño y lo sienta en su regazo viendo hacia el frente, coloca un espejo frente a los dos y poco a poco recorre el rostro del bebé con sus manos, debe nombrar cada parte del rostro del niño y hacerle un cumplido, por ejemplo “Estos son tus ojos, ahhhh, qué ojos tan lindo tienes.” o “Esta boquita te pertenece, wow! Mira cómo puedes abrir esa linda boca”. El objetivo es que el bebé comience a reconocer su cuerpo y se sienta a gusto con cada parte del él.

Semana 2	Exploran-do	Que el niño se sienta seguro al explorar su entorno y que reciba el mensaje de aceptación.	Una bolsa o cubeta.	Con los bebés que están aprendiendo a caminar se les toma de la mano y se da un paseo corto por un lugar al aire libre, durante el camino se le estimula a recoger lo que les llame la atención. Cuando el bebé recoge algo se le felicita y se le exhorta a continuar tocando y a meter lo que es de su interés en una bolsa o cubeta. Al finalizar el paseo se le mostrarán los objetos que recolectó y se le felicitará verbalmente: “mira los tesoros que te pertenecen, esto lo has logrado tú”.
Semana 3	Peinados Especia-les	Que el niño se sienta cuidado y se familiarice con el contacto cuidadoso y amoroso que un cuidador le puede brindar.	Cepillos, colitas, peines, ganchos, etc.	El cuidador les preguntará a los niños cómo desearían ser peinados, se les dirán que es un peinado que sólo ellos tendrán por ese día. Se inicia suavemente a peinarles el cabello, diciéndoles lo lindo y suave que es. Hasta que se les termine haciendo el peinado que desean. Es importante que todos los movimientos sean realizados con suavidad y manteniendo la comunicación verbal.
Semana 4	¡A bailar!	Proporcionar al niño un ambiente de alegría y risas.	Música infantil alegre y grabadora.	Se coloca a los niños en un círculo y se comienza a cantar la canción. El cuidador debe invitar a los niños a cantar y a mover su cuerpo. Si se observa que algún niño no se mueve se le debe invitar individualmente a bailar tomándole las manos con delicadeza y moviéndolo.
Semana 5	Estatuas de animales	Que el niño percibe que otros reconocen sus habilidades.	Dulces o cualquier otro premio comestible	El cuidador debe hablar sobre distintos animales y la forma en que se mueve. Luego les debe pedir que adopten la postura de un animal que les guste, el niño que permanezca más tiempo en la misma posición será el ganador y

				recibirá un premio el cual debe ser colocado directamente en la boca mientras se le dice algún mensaje positivo como "¡Lo hiciste muy bien, fuiste capaz de lograrlo!" Es de vital importancia que todos los niños ganen la misma cantidad de veces y reciban la misma atención.
Semana 6	Manos y Pies Suaves	Que el niño aprenda a reconocer su cuerpo y que el cuidador valoriza cada parte de él.	Crema o aceite para bebés.	El cuidador toma crema o aceite y comienza a frotarle las manos al bebé mientras le canta una canción o simplemente cuenta sus dedos de unos en uno. Debe establecer contacto visual con el niño todo el tiempo. Al terminar debe continuar con los pies, siguiendo el mismo procedimiento de contar uno por uno los dedos y hacer un suave masaje en la palma de los pies y manos. Al terminar debe hacer un cumplido al bebés como "Qué pies tan grandes y lindo" manteniendo siempre el contacto visual.
Semana 7	Prepara Tu Pacha	Que el niño perciba que el cuidador lo considera digno. Que se establezca contacto visual y auditivo con el niño mientras es nutrido.	Pacha y leche	El cuidador debe cargar al bebé y permitir que él observe mientras prepara la pacha. Debe mostrarle uno a uno los ingredientes (leche en polvo, agua, paca, etc.) mientras le muestra los ingredientes debe hacer referencia a que son para él o ella "Esta es tu lechita, mmmmm, para ti". Es importante recalcar que los alimentos serán para el bebé. Al finalizar debe permitirle tomar el biberón en sus manos y ayudarlo a beberlo manteniendo contacto en las manos y continuar la comunicación.
Semana 8	Orquesta	Proporcionar al niño un ambiente de alegría y risas mientras establece contacto físico con el cuidador.	Instrumen-tos para hacer ruido.	Colocar al bebé en el piso y colocar los instrumentos en el piso frente a él. Permitir que tome los instrumentos y que produzca sonido con ellos, el cuidador debe elogiar cada sonido que el bebé haga como por ejemplo "Ohhh, haces muy bella música". Si el bebé muestra poco interés en producir ruido se le puede ayudar colocando un

				instrumento en sus manos y produciendo el sonido en conjunto.
Semana 9	Mis manos	Que el cuidador establezca contacto físico con el niño. Que el niño reciba caricias y cuidados.	Papel y témperas de distintos colores.	El cuidador debe sentar al niño en su regazo, colocar una hoja al frente, sobre el piso y tomar pintura con sus dedos. Luego deberá colorear la palma de las manos del niño mientras le habla diciéndole lo bellas que son sus manos y las cosas que puede hacer con ellas. Luego colocará las manos pintadas sobre el papel para dejar las huellas.
Semana 10	Me limpio con esponjas.	Que el cuidador establezca contacto físico con el niño. Que el niño perciba que es amado por medio de los cuidados a su cuerpo.	Esponjas y agua tibia.	El cuidador se sentará con los niños y le dará una esponja a cada uno, les pedirá que mojen las esponjas en el agua y se froten la cara con ella. Se debe guiar a los niños indicándoles que comiencen por la frente, luego las mejillas, la nariz, etc. mientras los niños el cuidador puede tomarles las manos y guiarlos mientras los estimula diciéndoles que cada parte de su rostro es especial y hermoso.
Semana 11	Los conejos	Que el niño sea nutrido de forma individual y recibiendo elogios. Que el niño percibe que otros reconocen sus habilidades.	Zanahoria en trozos.	Se colocará a los niños en fila, uno a la par del otro y el cuidador deberá colocarse en el otro extremo del cuarto. Se les indicará a los niños que deben saltar como conejos hasta dónde se encuentra el cuidador. Cuando lleguen a la meta se les dará un trozo de zanahoria y se les felicitará a todos por haber llegado a la meta. El ejercicio se debe repetir las veces que los niños estén dispuestos a participar
Semana 12	¡Disfracé-monos!	Que el niño aprenda a compartir la figura del cuidador con otros niños	Pinturas de cara, papel de china de distintos colores y	El cuidador les debe indicar a los niños que ese día serán disfrazados. Se iniciará a disfrazar a un niño y se le debe pedir a los otros que colaboren portando los materiales y

		mientras permanece en un sentido de seguridad y pertenencia.	cinta adhesiva.	ayudando a crear el disfraz. Se hará la misma actividad hasta que todos los niños estén disfrazados de distintas formas. Mientras se disfrazan el cuidador debe hablarle a los niños diciéndoles lo bien que lo hacer y lo creativos que pueden ser. También debe incentivar el contacto entre los niños
Semana 13	Comien-do gusanitos	Que el niño perciba la nutrición como un momento alegre y ameno. Que se establezca contacto auditivo el niño. Promover la comunicación verbal por parte de los niños.	Gomitas con forma de gusanitos.	El cuidador deberá hablarles a los niños sobre la forma en que las aves alimentan a sus pequeños. Luego les deberá mostrar los gusanos de gomita e indicarles que ellos imitarán a las aves, para lo cual deben abrir la boca y ver hacia arriba. El cuidador deberá motivarlos para que generen sonidos con la boca abierta. Luego deberá acercarse a cada uno de ellos y colocarle lentamente una gomita dentro de la boca mientras los felicita por haberlo hecho bien.
Semana 14	Arrullar	Que el niño aprenda a establecer contacto visual mientras experimenta el sentirse seguro y contemplado.	Una sábana o chamarra y música instrumen-tal.	Dos cuidadores deben tomar la sábana de los extremos, luego colocar al bebé sobre ella y balancearlo lentamente, al ritmo de la música. Deben mantener el contacto visual con el bebé para darle seguridad y hablarle para estimularlo.

Anexo 4
Escala Massie-Campbell de Apego Durante Eventos Estresantes

NIÑO

Mirar	Siempre evita el rostro o la mirada de la madre.	Raras veces busca el rostro de su madre. El niño tiene miradas fugaces .	Ocasionalmente mira el rostro de la madre.	Frecuentemente mira el rostro de la madre por largos y cortos períodos.	Permanentemente mira el rostro de la madre por largos períodos.	Comportamiento no observado.
Vocalizar	Silencioso. Nunca vocaliza.	Raras veces vocaliza o gime.	Ocasionalmente vocaliza o llora moderadamente.	Frecuentemente vocaliza o llora intensamente.	Llanto incontrolable e intenso la mayor parte del tiempo.	Comportamiento no observado.
Tocar (a)	Nunca toca o se acerca a la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Frecuentemente se acerca hacia y toca a la madre.	Siempre toca a la madre cuando se encuentra cerca.	Comportamiento no observado.
Tocar (b)	Siempre se aleja del contacto de la madre.	Frecuentemente se retira del contacto de la madre.	Ocasionalmente se retira del contacto de la madre.	Raras veces se retira del contacto de la madre.	Nunca se retira del contacto de la madre.	Comportamiento no observado.
Sostener	Violentamente resiste que lo sostengan; siempre se aleja de la madre.	No se relaja en los brazos de la madre. Frecuentemente se aleja.	Descansa en los brazos de la madre y sobre su hombro. Ocasionalmente se aleja.	El cuerpo se amolda al de la madre. Raras veces se aleja.	Activamente se voltea y arquea su cuerpo hacia el de la madre. Se aferra fuertemente. Nuca se aleja.	Comportamiento no observado.
Afecto	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritado, temeroso o apático.	Ansiedad y/o placer intermitente moderado o confuso.	Rara tensión; sonrisa amplia.	Siempre sonriendo.	Comportamiento no observado.
Proximidad	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada; se va a una esquina lejana o retira del cuarto.	Raras veces sigue con el cuerpo o con la mirada a la madre; a menudo en una esquina del cuarto.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Frecuentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Comportamiento no observado.

Escala Massie-Campbell de Apego Durante Eventos Estresantes

CUIDADOR

Mirar	Siempre evita el rostro del niño.	Raras veces busca el rostro del niño. Miradas fugaces al rostro del niño.	Ocasionalmente mira el rostro del niño.	Frecuentemente mira el rostro del niño por largos y cortos períodos.	Permanentemente mira el rostro del niño por largos períodos.	Comportamiento no observado.
Vocalizar	Silencioso. Nunca vocaliza.	Raras veces arrulla, pronuncia palabras o murmulla.	Ocasionalmente le vocaliza al niño.	Frecuentemente habla, murmulla o arrulla.	Intensa vocalización durante la observación.	Comportamiento no observado.
Tocar (a)	Nunca toca o se acerca al niño.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente se acerca y toca al niño.	Cuando se encuentra cerca, siempre toca al niño.	Comportamiento no observado.
Tocar (b)	Siempre se aleja del contacto del niño.	Frecuentemente se retira del contacto del niño.	Ocasionalmente se retira del contacto del niño.	Raras veces se retira del contacto del niño.	Nunca se retira del contacto del niño.	Comportamiento no observado.
Sostener	Aleja al niño de manera molesta o lo sostiene alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño rígida e incómodamente. No está relajado.	Sostiene al niño de forma relajada y contra su pecho u hombros, de forma breve.	El cuerpo se amolda al niño y mantiene contacto hasta que el niño se calla.	El cuerpo se inclina hacia el niño, seguido por sostenimiento prolongado con amoldamiento.	Comportamiento no observado.
Afecto	Siempre intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritado, temeroso o apático.	Ansiedad y/o placer intermitentemente moderado o confuso.	Rara tensión; sonrisa amplia.	Siempre sonríe.	Comportamiento no observado.
Proximidad	Se retira de la habitación.	Frecuentemente fuera del alcance del niño; o en una esquina de la habitación alejado del niño.	Intermitentemente se para o se sienta cerca al alcance de los brazos del niño.	Frecuentemente en contacto físico con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Comportamiento no observado.

Anexo 5

Tabla de análisis de datos estadísticos de los punteos obtenidos por niño

Caso No.	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
1	2	4	3	1.98
2	3	3	4	1.00
3	3	3	2	1.35
4	3	3	3	1.40
5	3	3	3	1.29
6	2	1	1	1.89
7	3	4	4	1.86
8	3	3	5	1.80
9	2	1	1	1.86
10	2	3	3	1.98
11	3	3	4	1.41
12	3	3	2	1.35
13	3	3	3	1.40
14	3	3	3	1.29
15	3	3	3	1.70
16	3	3	3	1.29
17	3	3	4	1.41
18	3	4	4	1.27
19	4	5	5	1.21
20	3	3	5	1.91
21	4	5	5	1.21
22	3	3	3	1.29
23	2	2	2	0.53
24	3	3	2	1.38
25	2	2	2	1.60
26	2	2	2	1.60
27	3	2	2	1.27
28	3	3	3	1.35
29	3	4	4	1.83
30	3	3	1	1.68
31	2	2	4	1.90

32	2	1	1	1.68
33	2	2	1	1.68
34	4	5	5	0.79
35	4	4	3	0.90
36	3	3	1	1.70
37	3	2	2	1.27
38	3	3	2	1.38
39	3	3	1	1.68
40	2	1	1	1.68
41	4	4	3	0.90
42	2	2	1	1.68
43	2	2	2	1.60
44	3	3	3	1.35
45	4	5	5	0.79

Anexo 6

Tabla de análisis de datos estadísticos de los punteos obtenidos por cuidador

Caso No.	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
1	3	14	3	0.98
2	3	3	3	1.07
3	2	3	2	1.21
4	4	3	4	0.95
5	3	3	2	1.07
6	5	2	5	1.35
7	4	4	3	1.38
8	3	2	3	1.27
9	3	3	3	0.79
10	3	3	3	1.25
11	3	3	3	1.07
12	2	3	2	0.95
13	4	2	4	1.38
14	3	2	2	1.57
15	4	2	3	1.51
16	3	3	3	1.25
17	3	3	3	1.38
18	3	3	3	1.21
19	2	2	2	1.51
20	2	2	2	1.57
21	2	3	2	0.79
22	3	3	3	0.98
23	3	3	3	0.98
24	3	2	3	1.57
25	2	3	2	0.79
26	2	3	2	1.57
27	4	3	3	0.98
28	3	4	3	0.76
29	3	4	3	1.00
30	2	3	2	0.79
31	4	3	3	0.79

32	4	3	3	1.21
33	3	2	3	1.57
34	4	3	4	0.79
35	4	4	4	1.00
36	3	3	3	0.98
37	4	2	3	1.57
38	3	3	3	0.98
39	2	4	2	0.76
40	4	3	3	0.79
41	4	4	4	1.00
42	3	3	3	0.98
43	2	2	2	1.57
44	3	3	3	0.92
45	4	3	4	0.79

Anexo 7

Análisis estadístico de los punteos obtenidos en cada indicador

Niños

Indicador	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
Mirar	2.38	2	2	1.54
Vocalizar	1.60	1	1	1.10
Tocar a	2.62	2	2	1.39
Tocar b	4.96	5	5	0.30
Sostener	2.78	3	3	1.31
Afecto	3.33	3	3	0.83
Proximidad	2.53	3	1	1.36

Cuidadores

Indicador	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
Mirar	3.22	3	4	0.89
Vocalizar	2.47	3	3	0.98
Tocar a	3.40	4	4	1.04
Tocar b	5.00	5	5	0.00
Sostener	2.42	3	3	1.24
Afecto	3.07	3	3	0.65
Proximidad	2.38	3	3	0.88