UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUTIÉRREZ"

"ATENCIÓN EMOCIONAL DE NIÑOS CON VIH/SIDA, BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO, EN EL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO"

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

CLAUDIA VERÓNICA OROZCO JUÁREZ

MIRNA DEL ROSARIO ESTEBAN LÓPEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, MARZO 2012

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 072-2011
DIR. 458-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de marzo de 2012

Estudiantes
Mirna del Rosario Esteban López
Claudia Verónica Orozco Juárez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (451-2012)**, que literalmente dice:

"CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "**ATENCIÓN EMOCIONAL DE NIÑOS CON VIH/SIDA, BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO, EN EL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO"**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Mirna del Rosario Esteban López	**CARNÉ No. 94-10184**
Claudia Verónica Orozco Juárez	**CARNÉ No. 2000-12031**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Susan Karina Yela Corzo y revisado por Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCION

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

/Gaby

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción
CUM
RECIBIDO
20 MAR 2012
FIRMA: HORA: 13:00 Registro: 72-11

CIEPs	239-2012
REG:	072-2011
REG:	072-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de marzo 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"ATENCIÓN EMOCIONAL DE NIÑOS CON VIH/SIDA, BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO, EN EL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO."

ESTUDIANTE:	CARNE No.
Mirna del Rosario Esteban López	**94-10184**
Claudia Verónica Orozco Juárez	**2000-12031**

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 09 de Marzo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 16 de marzo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION CIEPS
USAC

Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR
Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 240-2012
REG: 072-2011
REG: 072-2011

Guatemala, 19 de marzo 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"ATENCIÓN EMOCIONAL DE NIÑOS CON VHI/SIDA, BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO, EN EL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO."

ESTUDIANTE:	CARNE NO.
Mirna del Rosario Esteban López	**94-10184**
Claudia Verónica Orozco Juárez	**2000-12031**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 08 de marzo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
DOCENTE REVISORIA
USAC

Arelis./archivo

Guatemala, 24 de febrero de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano USAC
Su despacho

Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Atención emocional de niños con VIH/SIDA, basada en la Teoría del Apego, en el Hogar Madre Anna Vitiello", realizado por las estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología CLAUDIA VERÓNICA OROZCO JUÁREZ, carné 200012031, y MIRNA DEL ROSARIO ESTEBAN LÓPEZ, carné 9410184.

El trabajo fue realizado a partir del 31 de marzo de 2011 hasta el 24 de febrero de 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Lda. Susan Karina Yela Corzo
Colegiado Activo 1,269
Asesor de contenido

Hogar Madre Anna Vitiello
Viviendo el Amanecer con Esperanza
Pequeñas Apóstoles de la Redención
Km. 46.5 carretera a Chimaltenango, a un costado
De la Colonia Vistas del Sol, casa 1-70
03004, Sumpango, Sacatepéquez, Guatemala.

Guatemala, 20 de febrero de 2012

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano USAC
Su despacho

Licenciada Álvarez:

Es grato dirigirme a usted, para comunicarle que las estudiantes CLAUDIA VERÓNICA OROZCO JUÁREZ, carné 200012031, y MIRNA DEL ROSARIO ESTEBAN LÓPEZ, carné 9410184, realizaron en esta Institución las actividades que se detallan a continuación, a partir del 03 de septiembre de 2011 al 18 de febrero de 2012, como parte del trabajo de investigación titulado "Atención emocional de niños con VIH/SIDA, basada en la Teoría del Apego, en el Hogar Madre Anna Vitiello", en horario de 9:00 a 12:00 horas.

- Se aplicó la escala de estilos de apego a 19 niños entre las edades de 7 a 13 años.
- Se aplicó la prueba estandarizada CUIDA (cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores) a 8 hermanas con funciones en las áreas de guardería, escuela -jornadas matutina y vespertina- y dormitorios.
- Se aplicó la guía de observación a los niños y madres (cuidadoras) en diferentes situaciones y ambientes del hogar.
- Se realizó una "Guía de Atención emocional de niños con VIH/SIDA, basada en la Teoría del Apego, en el Hogar Madre Anna Vitiello" y su respectiva implementación.

Por lo anterior, se hace constar que las estudiantes cumplieron con lo estipulado en su Proyecto de Investigación.

Sin otro particular.

Atentamente,

PEQUEÑAS APOSTOLES DE LA REDENCION
HOGAR MADRE ANNA VITIELLO
SUMPANGO, SACATEPEQUEZ
GUATEMALA, C.A.

Sor Ana Marina Pérez
Superiora Hogar Madre Anna Vitiello
Teléfono 5855-7864, 5517-6468

E-mail: hogarvitiello@gmail.com; hogarmadreanna@hotmail.com
http://hogarmadreannavitiello@obolog.com
Tels.: 58557864-55176468

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: CLAUDIA VERÓNICA OROZCO JUÁREZ

ADELFA AMÉRICA JUÁREZ VELÁSQUEZ

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

COLEGIADO 18,318

SUSAN KARINA YELA CORZO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 1269

POR: MIRNA DEL ROSARIO ESTEBAN LÓPEZ

REMBERTO LEONEL RUIZ BARRIENTOS

MAGISTER ARTIUM EN DERECHO NOTARIAL

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, ABOGADO Y NOTARIO

COLEGIADO 3,784

JUSTO RUFINO AGUIRRE MONROY

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, ABOGADO Y NOTARIO

COLEGIADO 7,372

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial

Por sostenerme en cada momento de dificultad y darme fuerza para continuar

A mi hija Saríah Daniela

Por su gran amor, ejemplo de constancia y valor

A mi esposo Daniel Matheu

Por ser mi apoyo constante, por su amor incondicional y ejemplo de perseverancia y bondad, por estar ahí siempre

A mis padres: Fausto Orozco García y Dora Juárez Velásquez

Por su ayuda incondicional, sus múltiples consejos y su gran amor

A mi tía: Adelfa Juárez

Por jamás decir que no, por su amor y apoyo incondicional

A mis hermanos: Fausto Orozco y Gabriela Orozco

Por su apoyo incondicional y su cariño en cada paso de mi vida

A mi suegra: Gloria de Matheu

Por su ayuda constante

A mis primos y primas:

En especial a María Isabel Juárez por su ejemplo y ayuda

POR CLAUDIA VERÓNICA OROZCO JUÁREZ

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial

A mis padres, Abel Arturo Esteban Gómez y María Margarita López Lemus

A mi abuelo, Antonio López

A mis presidentes de misión, John y Judy Claybaugh

A mis hermanas, Claudia, Yohana y Jeidy Esteban López

A mis sobrinos, Fernando, Mariel, Alejandro, Maríandrea y Pamela

Al Lic. Remberto Leonel Ruiz Barrientos

Por la parte que cada uno aportó en mi vida para la culminación de este logro

POR MIRNA DEL ROSARIO ESTEBAN LÓPEZ

AGRADECIMIENTOS

A Nuestro Padre Celestial

A la Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Y muy especialmente a la Hermana Superiora y Directora , personal administrativo, niños y niñas del Hogar Madre Anna Vitiello

Por su invaluable e indispensable colaboración en la realización de esta disertación

ÍNDICE

Resumen……1

Prólogo………2

Capítulo I. Introducción

1.1. Planteamiento del problema……4

1.2. Marco teórico……12

Capítulo II. Técnicas e instrumentos.

2.1 . Técnicas y procedimientos de trabajo……46

2.2. Instrumentos de recolección de datos……49

Capítulo III. Análisis e interpretación de resultados.

3.1. Características del lugar y de la población……54

3.2. Análisis Cualitativo……55

3.3. Análisis Cuantitativo……67

Capítulo IV. Conclusiones y recomendaciones.

4.1. Conclusiones……75

4.2. Recomendaciones……79

Bibliografía………81

Anexos

RESUMEN

"ATENCIÓN EMOCIONAL DE NIÑOS CON VIH/SIDA, BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO, EN EL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO"

La familia es el elemento fundamental de las sociedades, es más que la suma de las personas que la conforman, en ella se establecen los primeros, más intensos y duraderos vínculos afectivos cuya condición e importancia se refleja en las intensas emociones que los acompañan. Jhon Bowlby en su teoría del apego indica el valor que tiene el establecimiento de vínculos intensos y duraderos con otros seres humanos para la supervivencia del individuo y la especie y lo devastadora que pueden resultar física y emocionalmente las separaciones, rupturas o amenazas de alteración de dichos vínculos. En Guatemala la transmisión del VIH/SIDA por la vía materno-infantil es la causa del rompimiento de vínculos afectivos entre sus familias y cincuenta y cinco niños en situación de orfandad del Hogar Madre Anna Vitiello.

La teoría del apego describe tres pautas principales de apego, la del seguro, inseguro huidizo e inseguro resistente/ambivalente, que son desarrolladas por el individuo en sus años de inmadurez e influenciadas por la manera en que sus figuras paternas lo tratan. La identificación de la mencionada tipología en los niños, en edades de siete a trece años, del citado Hogar, se realizó mediante el uso de una escala tipo Likert, la prueba estandarizada CUIDA (cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores) y una guía de observación.

Mediante los citados instrumentos se pudieron evidenciar los padecimientos emocionales de los niños como consecuencia de la ruptura de sus vínculos afectivos, explicar sus posibles consecuencias mediante la Teoría del Apego y determinar los aspectos a fortalecer en las competencias técnicas del personal responsable del cuidado de los niños del Hogar Madre Anna Vitiello.

PRÓLOGO

El VIH/SIDA es una enfermedad mortal que se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en Latinoamérica, en nuestro país según la UNGASS (Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el informe sobre el SIDA en Guatemala de 2010, refiere que para el año 2009 el número de casos con VIH/SIDA fue de 61,512 de éstos 1753 son niños entre 0 y 14 años, según reportes de servicios de salud pública la cifra aumenta con 2-3 contagios diarios, sin incluir aquellos que no son reportados.

Los niños y niñas que son portadores del virus son afectados en los aspectos físico, emocional, psicológico y social, las consecuencias que acarreen cada uno de los aspectos anteriores tales como inseguridad, ansiedad, tristeza, procesos cognitivos y de aprendizaje deficientes, discriminación e indiferencia, entre otras, aunadas a su situación de escasos recursos no les permite resistir de manera adecuada ésta enfermedad.

En nuestro país hay poca cobertura y no existen programas específicos vigentes que den seguimiento a los casos de niños con VIH/SIDA y que brinden una atención integral, en respuesta a esta necesidad han surgido diversos centros no gubernamentales como el Hogar Madre Anna Vitiello que buscan brindar atención y cuidados a 55 niños y niñas con VIH/SIDA, aunque en la institución están conscientes que los daños que causa este virus en los niños son devastadores, trabajan a diario por facilitarles los cuidados y la atención que requieren, a pesar que el personal está preparado a nivel de cuidados medicinales, materiales y de educación, han encontrado dificultad para sobrellevar las consecuencias a nivel emocional que los niños han presentado a causa de la falta de un apego seguro, de la separación de su vínculo familiar por abandono o muerte y por el hecho de ser portadores de un virus que requiere una medicación de por vida. Estas situaciones provocan inseguridad y constante ansiedad en los niños que son expresadas a través de conductas y comportamientos inadecuados.

La presente investigación contribuye con la institución a través de la creación e implementación de una guía de atención emocional, que beneficiará tanto al personal como a los niños con VIH del Hogar Madre Anna Vitiello; de tal forma que ésta facilita herramientas para mejorar la atención emocional de los niños basándose en la Teoría del apego, permitiendo de esta forma brindar un acompañamiento seguro en el proceso de desarrollo de vínculos afectivos duraderos, entre ellos mismos y con sus cuidadoras, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Por medio de esta investigación se identifican y fortalecen las competencias técnicas del personal, con el fin de fortalecer la atención emocional hacia los niños, de igual forma se determinan los padecimientos emocionales que éstos presentan, como consecuencia de la separación con su núcleo familiar, para luego proporcionarles una base segura mediante las condiciones psicológicas satisfactorias facilitadas por el personal a cargo.

Se considera que esta investigación ha trabajado con la población más vulnerable y que ha quedado en el olvido para muchos planes de gobierno, por tal razón se considera que será de beneficio para los niños y niñas con VIH/SIDA, quienes han perdido lo más valioso para un ser humano, el afecto del núcleo familiar, y que a pesar de su padecimiento merecen llevar una vida digna y plena, brindándoles el apoyo necesario para enfrentarse a esta enfermedad que busca privarles de tranquilidad en su desarrollo.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

La familia es considerada como el elemento natural y fundamental de las sociedades, esta inicia generalmente con el vínculo del matrimonio formado por el hombre y la mujer, es un sistema sociocultural que tiene como fin principal garantizar la supervivencia de sus miembros y servir a sus necesidades individuales, sin embargo, la familia no es simplemente el equivalente a la suma de las personas que la conforman, en su totalidad la familia es algo más, implica un conjunto de interacciones, normas y roles.

La familia es considerada el lugar en el que se forman los primeros vínculos afectivos y en el que se podrían encontrar los más intensos y duraderos; la formación de esta proximidad siempre va acompañada de intensas emociones, las que reflejan entonces la manera en que estos vínculos afectivos se encuentran y por qué son tan importantes.

El vínculo afectivo que se establece entre un niño y su madre según estudiosos de la conducta tiene un impacto a largo plazo en la personalidad de éste y añaden que la manera en que la madre cuida a su hijo es producto de una conducta preprogramada, la que se encuentra preparada para desarrollarse cuando las condiciones se lo permitan, además esta manera de comportarse de la madre estará asociada con las experiencias que ella haya tenido en su infancia.

Después de su nacimiento, los niños reciben cuidados principalmente de su madre, la interacción entre la madre y el niño empieza cuando el recién nacido recibe los primeros cuidados, en esta fase la madre modifica su conducta para adaptarse a la de él, con el paso de los días se crea una asociación en la que cada uno se adapta al otro, mientras el niño va creciendo y descubriendo su entorno su relación se vuelve una experiencia compartida en la que ambos intervienen por turnos y evitan la

superposición, es así como mucho antes de que las palabras aparezcan el modelo de alternancia tan característico de la conversación humana ya está presente.

Los cuidados de la madre hacia su hijo ilustra algunos principios básicos de la crianza de los niños y la naturaleza de los mismos, la madre por su parte se adapta a los ritmos naturales de su hijo, al prestar atención a la conducta de éste descubre lo que le satisface y actúa en consecuencia, con ello lo contenta y también obtiene su cooperación y el niño por su parte si se le permite crecer a su propio ritmo pronto produce recompensas, estará mejor dispuesto a aceptar los deseos de sus padres.

La rapidez y eficacia con que se desarrollan estos diálogos y el placer que proporcionan muestra claramente que ambos participantes están preadaptados para hacerlo, también se demuestra que los niños están preprogramados para desarrollarse socialmente de manera cooperativa, que lo hagan o no depende de cómo son tratados, asimismo, indica la primera forma elemental de interacción social que el niño tiene, la capacidad y sensibilidad común de la madre es clave para el éxito de ella.

El punto de vista descrito en el párrafo que precede, sobre la crianza de los niños, está hecho desde el enfoque etológico, su característica central consiste en que ambos padres proporcionan al niño una base segura a partir de la cual el niño pueda hacer salidas al mundo exterior y pueda regresar teniendo la certeza de que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado, es decir, que los padres sean accesibles, estén preparados para responder cuando se les pida, fomentar la autonomía de sus hijos, e intervenir sólo cuando sea evidentemente necesario, cuando los niños saben que su base está preparada para responder y lo dan por sentado, entonces serán más estables emocionalmente y sacarán mejor partido de sus oportunidades, no obstante, si uno de los padres enfermara o muriera, la enorme importancia de la base para el equilibrio emocional del niño es evidente.

Normalmente existen hogares estables, en los que ambos padres dedican gran cantidad de tiempo y atención a sus hijos logrando con esto tener éxito en la crianza

de los mismos, los resultados se reflejan en hijos que crecen sanos, felices y seguros de sí mismos, por lo tanto, una paternidad exitosa es clave para la salud mental de las generaciones futuras, sin embargo, existen otro tipo de hogares en los que, durante el desarrollo de su historia, se presentan situaciones adversas, que se dan en circunstancias que no se pueden evitar y que logran romper con la armonía que existe dentro de la familia, uno de estos eventos puede ser la separación de sus miembros por causa de una enfermedad.

En la actualidad existe una enfermedad que está dejando en el mundo a millones de niños expuestos al peligro y necesitados de protección, el VIH/SIDA. El virus de inmunodeficiencia humana VIH es el virus que produce la enfermedad del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, se adquiere cuando la infección VIH debilita las defensas del organismo, de tal modo que le resulta difícil luchar contra ciertas enfermedades e infecciones oportunistas que aprovechan la oportunidad que les brinda el sistema inmune debilitado y producen enfermedades, este virus se contagia de una persona a otra por medio del contacto de fluidos. Además una mujer embarazada infectada puede contagiar a su bebe con el virus VIH durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. Esta enfermedad del SIDA en la actualidad está redefiniendo el significado mismo del concepto de la infancia para millones de niños y niñas privándoles de muchos de sus derechos humanos principalmente del cuidado, el amor y el afecto de sus progenitores.

En Guatemala el VIH/SIDA se está expandiendo diariamente debido a las insuficientes medidas para contenerla. El primer caso de SIDA se detectó en Guatemala en 1984, desde esa fecha han habido miles de contagios. Guatemala se ubica en el tercer país, por debajo de Honduras y Belice, a nivel Centroamérica en población infectada con VIH/SIDA; siendo los departamentos de Suchitepéquez, Escuintla, Guatemala, Izabal, Retalhuleu, Sacatepéquez y Quetzaltenango con las tasas más altas y las poblaciones más expuestas, hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales, los privados de libertad y jóvenes en riesgo social, la transmisión es principalmente sexual (94%), seguida por la vía materno-infantil (5%).

La transmisión del VIH/SIDA por la vía materno-infantil es el caso de cincuenta y cinco niños, en edades comprendidas desde dos meses hasta trece años, que viven en el Hogar Madre Anna Vitiello, segunda institución no lucrativa a nivel del área metropolitana de la ciudad capital de Guatemala, que atiende a niños y niñas con VIH/SIDA que se encuentran en situación de orfandad, quienes reciben la atención médica necesaria mediante los hospitales nacionales Roosvelt y San Juan de Dios, con medicamentos donados por las referidas instituciones y otros que son conseguidos por el personal administrativo del Hogar, las medicinas son administradas de acuerdo con lo ordenado por los médicos tratantes.

Los infantes que viven en el Hogar provienen de familias campesinas de escasos recursos económicos y localidades del interior del país, quienes por su situación de pobreza tienen limitado acceso a servicios vitales como los de salud, por lo que después de la llegada de estos niños al Hogar Madre Anna Vitiello optan por dejarlos abandonados, generalmente los responsables de este abandono son familiares que no pertenecen a su núcleo familiar, ya que éste se ha desintegrado por la muerte de la madre por causa del SIDA, por falta de responsabilidad del padre y en casos extremos por la muerte de ambos como resultado de la misma enfermedad.

Otras situaciones que obligan a la permanencia de estos niños en la institución es la discriminación de familiares por su bajo nivel de cultura en torno al VIH/SIDA, el abandono que sufren en hospitales inmediatamente después de su nacimiento, o la custodia de los niños que los órganos jurisdiccionales dan a la institución por situaciones diversas también relacionadas con su enfermedad. En consecuencia, estos niños carecen de una relación cálida de madre-hijo, que es crucial para la salud mental de los menores tanto como lo son las vitaminas y proteínas para la salud física; su núcleo familiar se encuentra totalmente desestructurado, por lo tanto, no tienen esa base segura de la que se habló que responda acertadamente a sus necesidades físicas pero especialmente emocionales, impidiéndoles en el futuro sacar el mejor partido de las oportunidades que se les presenten.

Todo lo anterior evidencia que la mala calidad de la relación temprana madre-hijo, es decir, el rompimiento temprano de los vínculos afectivos entre el niño y la madre y con su familia, tendrá consecuencias a largo plazo en el desarrollo de la personalidad de estos niños, por lo tanto, mejorar y mantener su desarrollo a través de optimizar la relación entre ellos y sus cuidadores es una tarea que merece atención para beneficiar la calidad de vida de esta población, tomando en consideración que la salud mental y física tienen una estrecha relación.

En Guatemala se presentó el primer caso de SIDA desde el año 1984, pero seis años más tarde se presentaron los tres primeros casos de transmisión de madre a hijo. Hasta el año 2009 se han reportado 61,512 casos y 6,567 nuevas infecciones cada año, correspondiente a 18 casos diarios, entre hombres, mujeres y niños, a la fecha se estima que dos de cada tres personas con VIH desconocen su condición.

Existen muy pocos datos confiables acerca de la propagación del VIH en Guatemala, y por ende, casi ninguna información sobre la cantidad de niños que diariamente sufren por este problema, y que mueren a causa de esta enfermedad por falta de atención, cuidado y carencia de recursos medicinales, materiales y humanos.

En el último informe de la UNGASS (Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) y el Ministerio de Salud Pública del año 2009 no existen reportes de niños huérfanos con el virus del VIH, ni reportes relacionados con apoyo o servicios de atención.

El Ministerio de Salud ha elaborado la normativa para la prevención de la transmisión madre hijo, a través de la triple terapia de ARVS (antiretrovirales). Además, ha implementado en Centros de Salud, el acceso a la prueba, aunque son pocos los centros que cuentan hasta la fecha con éste servicio, sin embargo, su expansión a nivel nacional así como el seguimiento de los recién nacidos infectados y expuestos es todavía un reto, porque existe atención pre y peri natal, pero aún no existen programas específicos que brinden atención integral y den seguimiento a los casos positivos, se brindan servicios médicos solamente en 5 centros, 2 a nivel

metropolitano y 3 a nivel departamental, por lo tanto, no existe suficiente cobertura, ni atención integral, ya que no hay refugio para aquellos que han quedado solos, por ésta razón, algunas instituciones caritativas sin fines lucrativos brindan atención y cuidados médicos a niños infectados hasta donde sus recursos lo permiten.

Guatemala es uno de los países más golpeados a nivel Centroamericano con mayores índices de SIDA lo que ha contribuido a la desintegración de familias, la pobreza y por ende niños huérfanos portadores del virus que se encuentran refugiados en las calles, o en instituciones viviendo en otras circunstancias sin los cuidados de sus padres o núcleo familiar.

Los programas de salud en nuestro país se encuentran dirigidos a poblaciones vulnerables sin tomar en cuenta a la población de niños con VIH menores de 15 años, no existen programas que contribuyan a su desarrollo emocional adecuado, y mucho menos utilizando como base la Teoría del Apego, actualmente dicha teoría es desconocida para muchos profesionales en nuestro país, que se dedican a la atención emocional de niños, y por ende hay poca o ninguna información, estudios e investigaciones que utilicen ésta teoría como base para beneficiar a la población en estudio.

De tal forma existen diversos estudios concernientes a los efectos físicos, los medicamentos y el impacto de los síntomas en la salud de quien padece ésta enfermedad, pero en Guatemala no se hallan estudios claros relacionados con los efectos emocionales, sus orígenes y tratamientos adecuados que favorezcan a este grupo.

En los registros de la Universidad de San Carlos, después de una minuciosa revisión de antecedentes, no se encontró investigación alguna que hable sobre atención emocional con base en la Teoría del Apego y que sirva de orientación a personal que trabaje con niños con VIH/SIDA. Entre las investigaciones relacionadas, se encontró la de Ana Beatriz Muz Álvarez, realizada en el año dos mil dos, que consistió en contribuir al establecimiento de los factores que ayudaban a niños entre 4

y 6 años a pasar de la etapa de apego de forma satisfactoria para mejorar su proceso de socialización, dentro de un Programa de estimulación inicial del proyecto "Ciudad de los Niños" financiado por Chistian Children´s Fund en el municipio de Palencia Guatemala; en esta investigación participaron los niños con sus familias, radicó básicamente en establecer los tipos de apego que se daban entre los niños y sus progenitores durante la etapa inicial de evaluación para determinar las áreas de desarrollo en la que necesitaban estimulación los niños.

La segunda investigación relacionada fue la que llevaron a cabo Wendy Barinia de Jesús Pérez Lucero y Ángela Liseth Mejía Cahuex, en el año dos mil nueve, que consistió en contribuir a la salud mental de niños abandonados entre 8 y 10 años de edad del Orfanato "Mamá Carmen" de la Colonia Quinta Samayoa de la zona 7 de la ciudad de Guatemala; identificar los estilos de apego que se presentaban en las relaciones interpersonales de los niños abandonados; describir de qué forma establecen los niños las relaciones personales con sus cuidadores; y precisar si el tipo de apego adquirido influía en las relaciones interpersonales de los niños.

Las investigaciones citadas, de manera muy limitada describen únicamente las pautas de apego y vagamente la característica central del concepto de crianza de niños denominada "una base segura", dando su explicación y relación desde el punto de vista de otras teorías, no así desde la Teoría del Apego, cuya tesis fundamental consiste en 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.

Los hombres y mujeres jóvenes responsables siempre querrán saber cuál es la mejor forma posible para convertirse en los padres exitosos que la mayoría desea ser y cuáles son las circunstancias más apropiadas para promover el desarrollo de una personalidad sana en sus hijos.

La Teoría del Apego tiene la capacidad de proporcionar la guía para llevar a cabo una investigación y de interpretar los datos obtenidos dentro de la misma; como

primer paso para el desarrollo de esta investigación, se recabó información general sobre la naturaleza del Hogar Madre Anna Vitiello, del que se puede mencionar que tiene la función de satisfacer las necesidades individuales de niños que padecen de VIH/SIDA y hasta cierto punto de garantizar su supervivencia, esto mediante el suministro de alimentos, vestuario, medicamentos y educación a los infantes, quienes se encuentran en situación de orfandad por razones, como la muerte de sus progenitores a consecuencia del SIDA, abandono en hospitales, abandono total o parcial de su madre o familiares campesinos del interior del país, discriminación de sus propios familiares, o porque son niños que quedan en custodia de la justicia por situaciones diversas y son remitidos a la institución. Los eventos particularmente difíciles por los que han pasado estos niños, el rompimiento de sus vínculos afectivos con su madre o su núcleo familiar y las condiciones en las que se encuentran actualmente, no obstante los cuidados que reciben, se manifiestan en su conducta, la que va acompañada de un cúmulo de emociones desagradables.

Para el ser humano la pérdida o separación de una persona amada constituye una de las experiencias más penosas por las que puede pasar y lo difícil que resulta recuperarse de sus efectos y las consecuencias negativas; con la descripción de estos hechos se hace evidente que las condiciones psicológicas, que son las que merecen especial atención, en las que se encuentran estos niños no son las más favorables y que de no ser atendidas pueden tener un efecto negativo a corto y largo plazo en la personalidad de los niños. La Teoría del Apego explica la manera de mitigar estos efectos nocivos en los niños, derivados de la falta de una madre o núcleo familiar, para que ellos logren una estabilidad emocional que les permita aprovechar las oportunidades que tengan en cualquier aspecto de su vida a futuro.

El contenido del informe final que ahora se presenta esta dividido en cuatro apartados, en el Primer Capítulo se describe la importancia del establecimiento de vínculos afectivos entre el niño y su madre -o sustituto materno- para la salud mental de éste y el impacto que tiene a futuro el papel de los padres en el desarrollo físico y emocional de sus hijos; en el se da especial atención al VIH/SIDA por ser la causa principal del rompimiento de los lazos familiares de los niños que ahora se encuentran

en condiciones de orfandad en el Hogar Madre Anna Vitiello y cómo se pretende contribuir mediante la aplicación de los principios de la Teoría del Apego a que ellos sienten las bases para una personalidad segura que les permita enfrentar las oportunidades y desafíos que tendrán en su vida futura. Con el propósito de conocer el dolor emocional de los infantes, evaluar los tipos de apego y la dinámica de su relación con sus cuidadores en su ambiente cotidiano, se utilizaron diferentes materiales, descritos en el Capítulo Dos, consistentes en una escala tipo Likert, la prueba estandarizada CUIDA y una guía de observación. El detalle de las características de los cincuenta y cinco niños y sus cuidadores así como el resultado e interpretación de la información recabada durante la investigación están explicados en el Tercer Capítulo. Finalmente, en el Cuarto Capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones producto del trabajo realizado en el Hogar Madre Anna Vitiello.

La Teoría del Apego es la teoría que hasta ahora más aportaciones ha realizado a la comprensión del desarrollo y funcionamiento afectivo de la persona, el enfoque del apego plantea estrategias para entender los esquemas mentales, el sufrimiento y ayuda a reconducir a las personas hacia apegos más positivos. El niño y la niña tienen que aprender cuál es su valor a través del cariño, las atenciones y el reconocimiento de los demás, especialmente de las personas más cercanas. Pero, desgraciadamente algunos niños y niñas aprenden justamente lo contrario, no porque intrínsicamente carezcan de valor, sino porque la vida no les ha rodeado de personas adecuadas para revelárselo. Esta teoría esta teniendo aplicación en la Psicología, la Educación, la Medicina, la Enfermería, el Trabajo Social, el Derecho o la Criminología, por lo que se espera que esta investigación sea la pauta para futuras investigaciones en la Universidad de San Carlos de Guatemala con el propósito de ayudar a guatemaltecos como los niños del Hogar Madre Anna Vitiello a establecer las bases y lograr seguridad, equilibrio emocional y felicidad en sus vidas.

1.2. Marco teórico:

El psicólogo británico John Bowlby extendió estos principios etológicos al desarrollo humano mediante su Teoría del Apego, la etología es la ciencia que estudia el comportamiento de las especies animales.

En los años treinta y cuarenta algunos analistas que trabajaban de manera independiente estudiaron los efectos negativos que tenía sobre la personalidad el prolongado cuidado institucional o los frecuentes cambios de la figura materna durante los primeros años de vida.

En los años cincuenta la Organización Mundial de la Salud solicitó al psicoanalista británico Jhon Bowlby un estudio sobre las necesidades de los niños sin hogar, huérfanos y separados de sus familias producto de la segunda guerra mundial, concluido su informe éste lo tituló Maternal Care and Mental Health, que explicaba la influencia adversa del cuidado maternal inadecuado en la infancia sobre el desarrollo de la personalidad e indicaba la aguda aflicción de los niños que son separados de sus seres queridos, también recomendaba la manera de evitar o mitigar los efectos nocivos a corto y largo plazo.

Aunque a finales de los años cincuenta, psiquiatras, psicólogos infantiles, asistentes sociales y personal que trabajaba en el cuidado de niños enfermos aceptaban los descubrimientos de la investigación realizada por Jhon Bowlby y estaban poniendo en práctica el cambio, existía gran controversia por la falta de una adecuada explicación teórica al respecto. Posteriormente, en los años sesenta a requerimiento de la referida organización, la psicoanalista Mary Ainsworth presentó un amplio informe sobre la privación del cuidado maternal, el que consideraba las diversas cuestiones que habían dado lugar a la citada controversia e identificaba un gran número de problemas que requerían una mayor investigación, este informe junto a los resultados de otras investigaciones socavaron la oposición sobre los descubrimientos de Bowlby y la crítica se volvió más constructiva.

En ese entonces Bowlby no dio una explicación del modo en que la privación de los cuidados maternos podrían tener sus efectos en el desarrollo de la personalidad, porque los datos no se adaptaban a ninguna teoría aceptada en ese momento. En aquel tiempo se afirmaba que un niño establecía un estrecho vínculo con su madre porque ella es quien lo alimenta, esto según Bowlby no se ajustaba a los hechos, de ser

así el niño se apegaría con facilidad a cualquiera que lo alimentara y ese no era el caso. Otra teoría alternativa, derivada de la escuela húngara de psicoanálisis, postulaba una relación objetal primitiva desde el principio, siendo su versión más conocida la de Melanie Klein, en la que el pecho de la madre se presenta como el primer objeto y se coloca el acento en el alimento, la oralidad y la naturaleza infantil de la dependencia; según Bowlby ninguna de estas características correspondían a su experiencia con los niños.

Debido a que las teorías existentes resultaban inadecuadas, en la década de los cincuenta, Bowlby se enteró de los estudios del zoólogo Konrad Lorenz sobre la disciplina científica de la etología y extendió estos principios etológicos al desarrollo humano, este trabajo relacionado con la conducta instintiva reveló un mundo nuevo, en el que científicos estaban investigando en especies no humanas muchos de los problemas que en el ser humano intentaba resolver, sobre todo las relaciones duraderas. Luego vino una fase de aplicación de estos principios, comenzando con el vínculo del niño con su madre, en este punto, el trabajo de Lorenz sobre la respuesta de seguimiento de los patitos y ansarinos resultó interesante, pues reveló que algunas especies desarrollan un fuerte vínculo con una figura materna sin el alimento como intermediario ya que se alimentan a sí mismas mediante insectos, aquí había entonces un modelo que parecía adaptarse al caso de los seres humanos.

John Bowlby, integrando la observación clínica de niños institucionalizados junto con los hallazgos etológicos, pudo llegar a articular la Teoría del Apego, utilizando el psicoanálisis como marco de referencia, aunque reconoció que en muchos aspectos esta teoría difiere de las teorías clásicas de Freud, así, los fuertes puntales psicoanalíticos de la Teoría del Apego fueron frecuentemente pasados por alto hasta principios de los años ochenta, porque históricamente se desarrolló fuera de la tradición psicoanalítica y se ha basado en conceptos de la teoría de la evolución, de la etología, de la teoría del control y de la psicología cognitiva, etcétera.

Intentando construir una teoría de la personalidad y descartadas las teorías existentes, la tarea primordial era formular una que las reemplazara, esto condujo al

concepto de conducta de apego, con su propia dinámica y distinta de la conducta y dinámica de la alimentación y el sexo, las dos consideradas fundamentales durante mucho tiempo.

El marco de referencia de la Teoría del Apego se inspiró en el psicoanálisis, entre otras razones, porque es considerado por John Bowlby como el más útil y empleado en psicopatología; y especialmente, porque los conceptos centrales de su marco de referencia –relaciones objetales, ansiedad de separación, duelo, defensa, trauma, períodos sensibles en los primeros años de vida- hasta hace pocos años no habían recibido muchas atención por parte de otras disciplinas de la conducta.

Freud intentó distintos puntos de vista para sus investigaciones, aunque su búsqueda de explicaciones le condujo, en cada caso, a examinar acontecimientos de los primeros años de vida, rara vez obtuvo él mismo, datos básicos, a partir de la observación directa de niños, no obstante, Bowlby considera que la observación de la conducta del niño pequeño con su madre, tanto en presencia de ésta como, sobre todo, en su ausencia, puede facilitar en grado sumo la comprensión del proceso evolutivo de la personalidad.

Al elaborar sus principios teóricos Freud tomó como punto de partida un producto ya acabado, en el psicoanálisis los datos básicos se obtienen de una personalidad más o menos desarrollada y ya funcionando más o menos bien, a partir de éstos se intenta reconstruir las fases de la personalidad que precedieron a lo observado. Bowlby persigue un fin totalmente opuesto, tomando como datos básicos las observaciones de la conducta de niños muy pequeños en situaciones concretas, pretende "describir ciertas fases iniciales del desarrollo de la personalidad y, a partir de ellas extraer conclusiones sobre su posible conducta futura" (Bowlby, 1998, p.30), es decir, se aborda un hecho determinado, como la pérdida de la figura materna en los primeros años de la vida, y se intenta, a partir de éste, rastrear los procesos psíquicos y psicopatológicos que suelen resultar, se parte de la experiencia traumática y se realizan inferencias acerca de sus posibles efectos futuros.

La Teoría del Apego se caracteriza porque, en vez de trabajar con datos obtenidos durante el tratamiento del paciente en una clínica, recoge datos de la observación de la conducta de niños pequeños en situaciones de la vida real; aunque se objete que el tratamiento psicoanalítico da acceso casi directo al funcionamiento psíquico, la clínica dista de dar la oportunidad de observar directamente los procesos psíquicos, con la edad la capacidad de restringir conductas relacionadas con sentimientos internos aumenta, por lo tanto, cuanto más joven es el sujeto, hay más probabilidad de que conducta y estado mental tiendan a ser las dos caras de una misma moneda, entonces toda observación hábil y detenida de la conducta de un niño pude constituir un indicador del estado de ánimo que la acompaña. Asimismo, mediante la observación directa de niños pequeños en situaciones que generan ansiedad o desasosiego, se pueden obtener datos fundamentales para la Teoría del Apego como: amor, odio y ambivalencia; seguridad, ansiedad y duelo; desplazamiento, escisión y represión. Otra característica consiste en que la Teoría del Apego se apoya y aplica una amplia serie de conceptos nuevos, desarrollados por los etólogos, para explicar las reacciones relativas a la presencia o ausencia de la madre y al desarrollo de lazos sociales íntimos, conductas conflictivas, etcétera.

En resumen, las cuatro características de la Teoría del Apego son: "un enfoque prospectivo; el interés centrado en los agentes patógenos y su secuela; la observación directa de los niños pequeños; y el empleo de datos procedentes del reino animal" (Bowlby, 1998, p.35), la Teoría del Apego intenta responder a la pregunta de por qué los seres humanos tienden a establecer vínculos afectivos intensos, selectivos y duraderos, cuyo mal funcionamiento puede conducir a alteraciones, que a veces pueden llegar a ser psicopatológicas.

Para el empleo de la Teoría del Apego, hay que seleccionar un factor etiológico, lo que conduce a un agente patógeno en particular y sus secuelas, el agente considerado como patógeno aquí es la pérdida materna durante un período que va desde los seis meses hasta los seis años. Al respecto, Freud siempre se centró en el trauma como la causa de patologías, para él, en la naturaleza del trauma hay dos factores involucrados: "el hecho en sí y las características de la persona que lo

sufre…cuando una experiencia provoca una reacción patológica insólita, la razón estriba…, en que dicha experiencia plantea exigencias desmedidas a la personalidad" (Bowlby, 1998, p.38), según Freud, existe cierta etapa de la vida, los primeros cinco o seis años, en que los seres humanos son vulnerables, la razón, reside en que durante ese período el Yo es débil, inmaduro e incapaz de resistencia.

Jhon Bowlby hizo comparaciones entre algunas de las hipótesis en que basa su teoría y las hechas por Freud, con el propósito de hacer ver el papel complementario que tienen los estudios retrospectivos y prospectivos en el psicoanálisis, haciendo ver las limitaciones aceptadas por Freud en cuanto a su método tradicional de investigación.

La Teoría del Apego no comparte los postulados de la energía psíquica o de las fuerzas psíquicas propuestos y usados por Freud, por considerar que el modelo de energía psíquica se originó fuera de la esfera del psicoanálisis, en su lugar parte de un nuevo tipo de teoría de los instintos, el modelo de conducta instintiva.

Gran parte del trabajo realizado por Jhon Bowlby se basó en las observaciones registradas por su colega James Robertson, entre 1948 y 1952, de la conducta de niños entre el segundo y tercer año de vida, durante su permanencia relativamente breve en hospitales y guarderías y del relato de los padres sobre la conducta de sus hijos al regreso a sus hogares. Según estos investigadores, el niño que ha gozado de una relativa seguridad en su relación con la madre y que nunca ha sido separado de ella anteriormente, muestra una secuencia de la conducta que puede dividirse en tres etapas, según la actitud que predomine hacia la madre; cada una de estas etapas de conducta se mezcla con la siguiente, de modo que el niño puede permanecer durante días o semanas enteras en una fase de transición entre dos etapas, alternando entre ellas.

La etapa inicial de protesta puede desencadenarse de inmediato o con cierto retraso y dura desde unas pocas horas a una semana o más. Durante ella, el niño pequeño da muestras de notable zozobra ante la pérdida de la madre y procura

recuperarla, ejerciendo plenamente sus limitados recursos (Bowlby, 1998, p. 59). En ella por ejemplo, el niño llora frecuentemente, atiende cualquier sonido que indique el regreso de la madre, rechaza cualquier figura sustituta que le ofrezca ayuda o se aferra desesperadamente a una cuidadora.

En la segunda etapa, de desesperanza, sigue siendo evidente la preocupación del niño por la madre ausente, pero su conducta sugiere que está perdiendo la esperanza de que ésta vuelva. Disminuyen o se interrumpen sus movimientos físicos activos y el niño llora de forma monótona o intermitentemente (Bowlby, 1998, p. 59). En ésta el niño se muestra retraído, pasivo, no demanda algo de las personas que lo rodean, hace pensar que está en un estado intenso de duelo, esta etapa se caracteriza por una gran pasividad del sujeto, lo que hace pensar a los adultos erróneamente que el sufrimiento en el niño ha disminuido.

En la siguiente, fase de desapego, el niño muestra más interés por el ambiente que lo rodea, por eso los adultos reciben esta etapa con alegría creyendo que se ha superado la pérdida sufrida, porque no rechaza a los cuidadores, acepta cuidados, juguetes y alimentos, puede parecer sociable y sonríe, algunos creen que este cambio es positivo (Bowlby, 1998, p. 60), no obstante, ante la vista de la madre se advierte que las cosas no marchan tan bien como se suponían. Se observa claramente la ausencia de las conductas características de un fuerte apego, normal a su edad. Lejos de darle la bienvenida a la madre, el niño no parece reconocerla, en lugar de correr a sus brazos, se muestra distante y apático, más retraído que lloroso, parece haber perdido todo interés por ella.

Según Bowlby, al prolongarse la estancia de un niño en una guardería, éste empieza a apegarse de manera transitoria a algunas cuidadoras, que le van a abandonar también, por lo que se reiterará la experiencia original de la pérdida materna y, a la larga, ese niño actuará como si ningún cuidado materno o contacto humano tuviera mayor importancia para él. Al cabo de unas cuantas de esas experiencias conflictivas, debidas a la pérdida de distintas figuras maternas a las que había dado su confianza y afecto, disminuirá en el niño pequeño su capacidad de

entrega y, a la postre, le resultará imposible apegarse a persona alguna. Desarrollará así un egocentrismo cada vez mayor y, en vez de dirigir sus deseos y sentimientos hacia las persona, se interesará cada vez más por objetos materiales, como dulces, juguetes y comidas.

El niño que llega al punto de disminuir su capacidad de entrega, después de haber vivido cierto tiempo en una institución, ya no se sentirá angustiado cuando las cuidadoras lo abandonan o son sustituidas por otras. Tampoco mostrará sentimiento alguno ante la llegada o marcha de sus padres, el día de visita; y éstos pueden sentirse muy apenados al darse cuenta de que, aunque el niño demuestra un ávido interés por los regalos que le traen, a ellos les presta escasa atención como personas significativas. En apariencia, se muestra contento, adaptado a su situación insólita; su trato es fácil y no parece temer a nadie. Pero esa sociabilidad es superficial: en realidad, se diría que el niño no experimenta ya afecto alguno por nadie (Bowlby, 1998, p.60).

Para analizar cuestionamientos como ¿Por qué se muestra el niño pequeño tan angustiado ante la mera ausencia de la madre? ¿Por qué, al volver al hogar, se vuelve temeroso de perderla nuevamente? ¿Qué procesos psíquicos explican la sensación de desamparo y el desapego? Pero sobre todo ¿Cómo puede entenderse la naturaleza del vínculo que une al niño con su madre? Bowlby propone examinar el modelo de conducta instintiva.

La conducta es algo sumamente complejo, varia de manera sistemática de los miembros de una especie a los de otra, y de modo menos sistemático, de un individuo a otro dentro de una misma especie, asimismo, la conducta de una persona determinada no es igual en la edad adulta que en la juventud y difiere también de día en día y de minuto en minuto, sin embargo, muchas pautas de conducta suelen repetirse, algunas de éstas son tan sorprendentes y cumplen un papel tan importante para asegurar la supervivencia del individuo y de toda la especie, que se han ganado la denominación de instintivas.

Toda característica biológica relativa a la conducta es producto de la interacción de lo genético heredado con lo ambiental. Todo rasgo biológico que durante su desarrollo recibe muy poca influencia de las variaciones ambientales es denominado "ambientalmente estable", por ejemplo, la forma de las extremidades; y por el contrario, todo el que recibe profunda influencia ambiental es denominado "ambientalmente lábil", por ejemplo el peso del cuerpo. Las conductas instintivas o innatas se manifiestan de forma espontánea, no siendo por tanto producto del aprendizaje. La conducta instintiva contribuye a la supervivencia del individuo y de la especie, y es ambientalmente estable, o al menos se mantiene estable, exhibiendo pautas previsibles en todos sus miembros, dentro del ambiente propio de la especie; por eso se suele describir como "característica de esa especie" (Lafuente y Cantero, 2010, p. 29). Sin embargo, cada sujeto, a lo largo de su evolución individual tiene la posibilidad de modificar sus conductas instintivas si determinadas circunstancias lo hacen necesario.

La estructura de la conducta que caracteriza al hombre, en el transcurso de su evolución, ha sufrido modificaciones, transformaciones y ampliaciones, pero no se ha sustituido su forma primitiva porque es ésta la que determina las pautas generales de la estructura; este es el punto de vista que propone Bowlby con relación a la conducta instintiva del ser humano, que su estructura básica deriva de determinado prototipo común a otras especies animales, pero que este ha sido ampliado y muy elaborado en direcciones concretas. Los organismos según el nivel que ocupen en la escala filogenética, regulan su conducta instintiva de diferentes maneras, empezando por los que utilizan patrones de acción fijos de carácter reflejo, y llegando hasta los más complejos que tienen la posibilidad de introducir modificaciones de acuerdo con complejas jerarquías de metas. Para ello van realizando adaptaciones continuas, como el pájaro que va ajustando el vuelo a los movimientos de su presa. Esta concepción cibernética de autorregulación, de sistemas de control comportamental, reemplaza al concepto de Freud de impulso e instinto.

Los modelos que ayudan a comprender cómo era ese modelo original de conducta del hombre, son los modelos desarrollados por la teoría de sistemas de

control. Los sistemas de control utilizan principios importantes a considerar como: la retroalimentación, que es un proceso mediante el cual los efectos de la acción se transmiten de vuelta continuamente, para compararlos con las instrucciones iníciales dadas, los resultados de esa comparación determinan una acción posterior, esto permite que los efectos de la actividad se ajusten más a las instrucciones iniciales; el concepto de ajuste (o instrucción) y de meta fijada. Hay sistemas de control en los que interviene el hombre para realizar ajustes y hacer coincidir su funcionamiento con el ajuste cada vez que éste cambia; pero, también es posible diseñar un sistema de control en el que también los ajustes deriven de un sistema para poder predecir posiciones futuras.

La conducta instintiva es el resultado de sistemas de control integrados que funcionan dentro de determinado tipo de ambiente. La conducta instintiva no se hereda: lo que se hereda es cierto potencial para desarrollar determinados tipos de sistema, los que Bowlby llama sistemas de conducta, cuya naturaleza y forma difieren, en cierto modo, según el ambiente concreto en el que tenga lugar el desarrollo (Bowlby, 1998, 81); por lo que, para comprender la conducta instintiva o la conducta psicopatológica es fundamental tener en cuenta que todo repertorio de conductas sólo puede contribuir a la supervivencia de una especie cuando se desarrolla y funciona en un ambiente que se ajusta a ciertos límites prescritos.

En el caso de los sistemas de control hechos por el hombre, su diseño se hace de acuerdo con el tipo de ambiente en el que tiene que funcionar, en el caso de los sistemas de control biológicos, su estructura adopta una forma determinada por el tipo de ambiente en el cual este sistema ha funcionado durante su evolución, por lo que el ambiente concreto al que se adapta el sistema se le llama ambiente de adaptación al sistema y sólo dentro de él cabe esperar que funcione adecuadamente un sistema y no en ningún otro ambiente, también, cada sistema es diferente según la parte concreta de ese ambiente que le concierne. En consecuencia, los sistemas de conducta que explican las pautas de conducta materna de una especie dada funcionan dentro de determinados límites del ambiente social y físico, pero no fuera de ellos.

El entorno de adaptación de los sistemas de conducta de una especie concreta es aquel en el que cabe esperar que esos sistemas funcionen adecuadamente. Existe un sistema de adaptación para cada especie, y también existe un ambiente de adaptación para cada sistema individual de una especie. Para el ser humano, el ambiente de adaptación es aquel en el que se desarrolló durante millones de años, hasta que los cambios introducidos en los últimos siglos produjeron la diversidad de hábitats actual. El ambiente primitivo es, pues, el ambiente de adaptabilidad evolutiva. Aunque existe la posibilidad de que todas las pautas del repertorio de conductas humano se adapten satisfactoriamente no sólo al ambiente primitivo sino también a todos los ambientes actuales, no siempre será así, y por ello surge el fantasma de la inadaptación y la patología.

En determinadas ocasiones, la parte importante del ambiente se reconoce a través de la percepción de una característica relativamente sencilla, tal como un foco de luz en movimiento; con frecuencia mucho mayor, no obstante, el reconocimiento lleva consigo la percepción de un modelo. Es de suponer que, en todos esos casos, el organismo individual posee una réplica de dicho modelo en su sistema nervioso central y está estructurado para reaccionar de manera concreta cuando percibe un modelo análogo en el ambiente, y de manera distinta cuando no lo percibe (Bowlby, 1998, 84), el modelo mental constituye un ensamblaje de recuerdos, pensamientos, reglas, etcétera, conscientes e inconscientes y sirve para organizar la información relevante para el apego, este modelo también incluye componentes cognitivos y afectivos.

Cuanto más se aleje el ambiente social en el que se cría un niño del ambiente de adaptación evolutiva, que debería incluir padre, madre, hermanos, abuelos y familias conocidas, mayor será el riesgo de inadaptación social (Lafuente y Cantero, 2010, p.35), un ejemplo extremo de medio humano que se desvía del entorno de adaptación en el que se ha desarrollado nuestra especie es el del niño que recibe malos tratos en un orfanato, cuando lo habitual sería crecer en un grupo familiar que le proporcionara cuidados y afecto. En esas condiciones el niño se ve forzado a modificar de tal modo sus conductas instintivas que la organización de su sistema de apego y los demás sistemas con él relacionados es fácil que se desequilibre.

El término apego fue introducido por Bowlby y posteriormente fue estudiado por Mary Ainsworth; de acuerdo con Bowlby este concepto se refiere a la disposición que tiene un niño o una persona adulta para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias específicas; este es un atributo de la persona apegada que cambia lentamente con el tiempo y que no se ve afectado por situaciones del momento. Un vínculo de apego debe cumplir con el requisito de la búsqueda de protección, cuidado, seguridad y bienestar dentro de la relación. (Lafuente y Cantero, 2010, p.41.) La principal función del apego es obtener la protección frente al peligro. La conducta de apego, por el contrario, se adopta de vez en cuando para obtener o mantener una proximidad deseada. (Bowlby 1988, p. 42) En particular, los bebés manifiestan conductas de apego como llorar, succionar, aplaudir, seguir y aferrarse, aunque no estén claramente discriminando para dirigir esas conductas hacia una persona específica.

La conducta de apego es definida como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es menos manifiesta (Bowlby, 1988, p. 40), lo habitual es que la persona que busca cuidados sea más débil y tenga menos experiencia, y que se vincule con alguien que él considera más fuerte o más sabio, un vínculo de apego de buena calidad es el que proporciona seguridad.

Según Lafuente, (2010, p.41) el apego es, por tanto, una clase específica de vínculo dentro del conjunto general de los vínculos afectivos, que constituye una unión afectiva intensa, duradera, de carácter singular, desarrollada y consolidada entre dos personas, por medio de su interacción recíproca. Una vez establecida, promueve la búsqueda y mantenimiento de proximidad con la figura de apego, con la finalidad de obtener cuidados y protección necesarios para lograr una sensación de seguridad y bienestar, tanto física como psicológica.

Contrario a lo propuesto por Freud, Bowlby afirmó que la necesidad primaria que tienen las personas de relacionarse con otros seres humanos, es decir de establecer vínculos significativos, es innata en el ser humano y que no se adquiere durante el desarrollo ni como un derivado de otras necesidades, él considera que los recién nacidos están provisto de un sistema conductual de apego, como una condición esencial de la especie humana. (Pinedo y Santelices, 2006, pp. 203-204) Esto significa que el bebé llegará a vincularse con un cuidador principal como si este fuera la madre, el apego que se manifiesta en la relación que se da entre un niño y su cuidador podría ser explicado por su funcionalidad en términos de protección y supervivencia como especie (Bowlby, 1988, p. 15).

Este sistema conductual puede ser comprendido comparándolo con un sistema fisiológico, así como un sistema fisiológico consigue mantener por ejemplo la temperatura corporal o la tensión arterial logrando un ajuste constante; así este sistema conductual tiene la función de protección y supervivencia, existiendo la tendencia de que el ser humano responda conductual y emocionalmente con el fin de permanecer cerca de la persona que lo cuida y protege de toda clase de peligros. Postulando un sistema de este tipo, la teoría del apego contiene dentro de sí misma una teoría de la motivación que puede remplazar las teorías tradicionales (Bowlby, 1988, pp. 43 y 144). Bowlby considera que el sistema de conducta de apego constituye un sistema de control dentro del sistema nervioso central, comparable a los sistemas de control fisiológico. El sistema de control de apego mantiene la relación de una persona con su figura de apego dentro de ciertos límites de distancia y accesibilidad, recurriendo a los ajustes que en cada momento sean necesarios. Esos límites se mantienen, por tanto, por medios conductuales, en lugar de por mecanismos fisiológicos.

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con personas determinadas que permanecen a lo largo de la vida adulta hasta la vejez; durante la infancia estos lazos se establecen con los padres o sus sustitutos a los que se recurre en busca de protección consuelo y apoyo; durante la adolescencia

sana y la vida adulta estos lazos persisten pero son complementados por nuevos lazos generalmente de naturaleza heterosexual (Bowlby, 1988, p. 142), cuando la relación con una figura de apego perdura en el tiempo recibe el nombre de vínculo de apego; cuando se trata solamente de activaciones inmediatas, recibe el nombre de conducta de apego (Pinedo y Santelices, 2006, p. 204).

Un rasgo de enorme importancia clínica de la conducta de apego, no importando la edad de la persona, es la emoción que la acompaña, dependiendo la manera cómo se desarrolle la relación entre la persona apegada y la figura de apego así será el tipo de emoción que se origine; si la relación funciona bien, producirá alegría y una sensación de seguridad; si resulta amenazada, surgen los celos, la ansiedad y la ira; si se rompe, habrá dolor y depresión (Bowlby, 1988, 16). La mayoría de las emociones intensas surgen en torno a la formación, mantenimiento o pérdida de un vínculo, por lo que la psicología y la psicopatología de las emociones son, en gran parte, la psicología y la psicopatología de los vínculos afectivos.

Todas las conductas del sistema de apego se organizan alrededor de las representaciones mentales de la relación, o modelos operantes internos (MOI), este modelo operante interno es definido por Bowlby como una representación del sí mismo interactuando con una figura de apego en un ambiente con carga emocional. "Los modelos operantes internos que un niño construye de su madre y de los modos en que se comunica y se comporta con él, y un modelo comparable de su padre, junto con los modelos complementarios de sí mismo en interacción con cada uno, son construidos por el niño durante los primeros años de su vida y, según se postula, pronto se establecen como estructuras cognitivas influyentes" (Bowlby, 1988, p. 151), por lo que, la pérdida de la figura materna puede producir reacciones y procesos defensivos que son, precisamente, los que permiten establecer un nexo entre una experiencia de esa clase y algunos de los conflictos que pueden presentarse más tarde en el funcionamiento de la personalidad.

El modelo mental que deriva de la calidad de la interacción con cada una de las figuras significativas dentro del sistema familiar, y que es responsable de la calidad del

vinculo de apego desarrollado, determina el tipo de sentimientos y conductas, afectando tanto a su nivel de expresión como a su calidad, e influye sobre el procesamiento de la información, focalizando la atención selectivamente, depurando los recuerdos y conduciendo a interpretaciones más o menos realistas o sesgadas (Lafuente y Cantero, 2010, p.66). A nivel emocional, los modelos influyen en los sentimientos generales que experimenta el sujeto. Si el modelo mental es positivo, los sentimientos serán de seguridad, confianza, alegría y bienestar; si el modelo mental es negativo, los sentimientos serán de inseguridad, desconfianza, ansiedad, incertidumbre, vergüenza, cólera, disgusto y malestar.

Mary Ainsworth fue la primera investigadora que se interesó, a finales de los años sesenta, por el estudio de las diferencias interindividuales en el apego. Como la Teoría del Apego estaba entonces centrada en las relaciones infantiles, y particularmente en el vínculo establecido entre el niño pequeño y su madre, ideó una situación experimental, denominada "Situación Estraña", que permitía evaluar de forma estandarizada la calidad de éste vínculo durante el segundo año de vida del niño. Consiste en una situación estructurada de laboratorio de unos veintiún minutos de duración, diseñada para producir en el niño el nivel de estrés suficiente como para activar su sistema conductual de apego. Para Ainsworth, este sistema engloba las distintas conductas de apego, es decir, aquellas conductas implicadas en la forma habitual del niño de lograr y mantener proximidad con su figura de apego, y es el responsable de la organización de las mismas. La activación de este sistema permite observar esta organización y evaluar la calidad de la relación de apego que el aniño establece con su madre/padre.

El procedimiento de clasificación de la situación extraña produjo siete clústers (A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2), los cuales fueron agrupados en tres categorías principales (Tipo A, Tipo B y Tipo C) que constituyen los tres patrones de apego tradicionales: apego inseguro huidizo, apego seguro y apego inseguro resistente/ambivalente, respectivamente. No obstante, se añadió un cuarto subgrupo al patrón de apego seguro (el subtipo B4). Las características conductuales de cada patrón de apego durante la situación experimental son: Los niños **seguros (tipo B),** muestran una

conducta exploratoria competente y activa en presencia de su figura de apego, a la que utilizan como una base segura a partir de la cual explorar el entorno no familiar. Estos niños pueden o no estar estresados en respuesta a las separaciones, pero todos ellos reciben positivamente a su madre (o padre) tras su regreso, buscando de forma activa proximidad, contacto o interacción. Si muestran aflicción como respuesta a las separaciones, la proximidad y contacto materno en la reunión favorecen el cese de ésta, permitiéndoles reanudar sus actividades exploratorias (Lafuente y Cantero, 2010, pp.128). En la pauta de apego seguro, el individuo confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores, si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. (Bowlby, 1988, pp. 145-146). Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo.

Los niños **inseguros huidizos (tipo A),** no manifiestan conductas de búsqueda de proximidad y contacto hacia su figura de apego a lo largo de toda la situación. En pocas ocasiones muestran angustia aparente al ser separados de su madre y en los reencuentros suelen evitar restablecer el contacto e incluso algunas veces le dan la espalda. La falta de interés por su figura de apego y la elevada conducta exploratoria caracterizan el perfil conductual de estos niños (Lafuente y Cantero, 2010, pp.129). El individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario, espera ser desairado.

Los niños **inseguros resistentes/ambivalentes (tipo C),** se muestran muy ansiosos durante todo el procedimiento y muchos de ellos son incapaces de iniciar una conducta exploratoria activa. Aparentemente, son incapaces de utilizar a su figura de apego como una base segura a partir de la cual explorar. Durante las separaciones están intensamente afligidos, pero tras su retorno son difícilmente consolables. En resumen, estos niños se caracterizan por la preocupación que manifiestan por su madre y por su conducta ambivalente hacia ella: deseo de proximidad y contacto, unido a la demostración de su enfado y resentimiento por haberles dejado (Lafuente y Cantero, 2010, pp.129). En esta pauta de apego el individuo está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta

incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo.

A partir de resultados obtenidos en muestras de niños maltratados, se puso de manifiesto la necesidad de ampliar el sistema de clasificación tradicional de los tres principales grupos de apego, por lo que, un examen detenido del comportamiento de los niños maltratados clasificados como seguros en la "situación extraña", reveló diferencias importantes con respecto al que manifiestan los niños seguros no maltratados. Entre los años de 1986 y 1990 las investigadoras Mary Main y Judith Salomon, recopilaron información de niños no clasificables según los criterios tradicionales de muy diferentes muestras y el análisis del comportamiento de estos niños les llevó a desarrollar los criterios de clasificación de una nueva categoría de apego inseguro, el patrón de apego **desorganizado-desorientado** (patrón **tipo D**) (Lafuente y Cantero, 2010, pp.129). El patrón desorganizado o grupo D "indica la ausencia de comportamientos defensivos disponibles, o el uso de las conductas más extremas, como la auto agresión o la paralización" (Pinedo, 2006, pp. 24), el comportamiento del niño con apego desorganizado parece reflejar la vivencia de conflictos, miedo y confusión con respecto a su figura de apego.

Una afirmación en la que están de acuerdo la mayoría de los teóricos del apego, es que la calidad del apego es el producto de las respuestas del cuidador a las señales que el niño emite en su búsqueda de proximidad y contacto. Las interacciones tempranas que los padres establecen con sus hijos constituyen el eje a partir del cual el niño organiza su mundo y se desarrolla. La representación mental que el niño desarrolla a partir de sus primeras experiencias de interacción incide en su evolución posterior y en su competencia en las relaciones interpersonales futuras. En este sentido, desde hace décadas se asume que diferentes historias de interacción madre(padre)-hijo promueven diferentes modelos mentales de relación y, consecuentemente, diferentes relaciones de apego (Lafuente y Cantero, 2010, pp.130). Estos modelos influyen directamente en el modo en que una persona se siente con respecto a cada uno de sus progenitores, a sí mismo, y al modo en que espera ser

tratado, y el modo en que tratará a los demás tanto durante su niñez como en la edad adulta.

El terreno que estudia la Teoría del Apego es el mismo que estudio Freud años antes: el amor y odio, ansiedad y defensa, apego y pérdida, pero su punto de partida es el opuesto al escogido por Freud y seguido por otros analistas; ésta considera que lo esencial para la salud mental del niño es la vivencia de una relación cálida, intima y continuada con la madre (o sustituto materno permanente), en la que ambos encuentren satisfacción y goce, por lo que investiga los efectos que, en el desarrollo de la personalidad, produce la separación materna en los primeros años de la infancia. El propósito de esta teoría es comprender cómo se originan y desarrollan procesos patológicos, tomando como principal fuente de datos el registro detallado de las reacciones de los niños pequeños a la experiencia de ser separados de sus madres y de volver después a reunirse con ellas, estableciendo un nexo entre una experiencia de esa clase y algunos de los conflictos que pueden presentarse más tarde en el funcionamiento de la personalidad.

Bowlby ocupa en la Teoría del Apego problemas relacionados con la aflicción y el duelo y de los procesos defensivos que la angustia y la pérdida de un ser querido pueden suscitar.

Puesto que la meta de la conducta de apego es mantener un vínculo afectivo, cualquier situación que parezca ponerlo en peligro provoca una acción destinada a preservarlo y tanto mayor es el peligro de sufrir una pérdida, más intensas y variadas son las acciones destinadas a impedirla, en tales circunstancias, se activan las formas más eficaces de conducta de apego: aferramiento, llanto y a veces un enfado coactivo. Esta es la fase de protesta y de agudo estrés fisiológico y malestar emocional, cuando dichas acciones resultan eficaces, se restablece el vínculo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar. Sin embargo, cuando el esfuerzo por restablecer el vínculo no tiene éxito, tarde o temprano se debilita, el estado del organismo es entonces de estrés crónico y se experimenta como un estado de aflicción crónica.

El período más sensible del ciclo vital para el desarrollo del apego y la estructuración de la conducta es el de los primeros cinco años, en menor grado lo son también los diez años subsiguientes, esa conducta afectiva regirá la vida del hombre desde la cuna hasta la tumba, las expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de las figuras de apego, expectativas forjadas por distintos individuos durante sus años inmaduros, constituyen un reflejo fiel de sus experiencias reales (Robertson, 1951, Pp. 24-38).

La Teoría del Apego hace una relación de los trastornos depresivos y experiencias de la niñez, sobre las maneras en que una persona, después de haber fracasado con frecuencia en su empeño de resolver ciertos problemas, se siente impotente y cuando se halla frente a algún problema que sería capaz de resolver, no hace ningún intento de abordarlo, si lo intenta y tiene éxito es probable que lo atribuya a la mera casualidad.

La sensación de sentirse impotente puede relacionarse a las experiencias que vivió en el seno de su familia durante la niñez y quizá continúen durante la adolescencia, estas experiencias según Seligman (1975) son de tres clases, interrelacionadas o con alguna combinación entre ellas:

a) Es probable que el individuo haya tenido la amarga experiencia de no haber conseguido nunca una relación estable y segura con sus padres a pesar de sus repetidos esfuerzos por lograrlo e incluso a pesar de haber hecho lo más posible por satisfacer las exigencias de aquéllos y tal vez también las expectaciones poco realistas que pueden haber concebido respecto del hijo. Estas experiencias de la niñez determinan una fuerte tendencia a interpretar cualquier pérdida que el individuo pueda sufrir posteriormente como uno más de sus fracasos en el empeño de establecer o conservar una relación afectiva estable.

b) Puede haberle dicho muchas veces que era detestable, y/o inconveniente y/o incompetente, si tuvo experiencias de esta índole ellas pueden haber determinado que el individuo se forjara un modelo de sí mismo según el cual se representa como un ser detestable y no querido, y se forjara un modelo de las figuras de apego, según el cual se las representa como a seres inaccesibles que lo rechaza o que lo castiga, por eso si alguna vez esa persona sufre una adversidad, lejos de esperar que los demás lo ayuden, los siente como seres hostiles que la rechazan.

c) Un individuo tal tiene más probabilidades que otros de haber experimentado la pérdida de un padre durante la niñez con consecuencias para él que, por desagradables que resulten no está en su poder modificar. Esas experiencias le confirmarán la creencia de que cualquier esfuerzo que haga por remediar su situación está condenado al fracaso.

Experiencias de esta clase vividas durante la niñez también ayudan a explicar según un estudio realizado, por qué en los individuos propensos a la depresión se observa una tendencia tan fuerte a que la tristeza, el anhelo y quizá también la ira suscitados por una pérdida se desconecte de la situación que los provocó. La concentración en sufrimientos propios, con exclusión de toda otra cosa, es uno de esos procedimientos desviatorios, y una vez adoptado puede arraigarse profundamente (Beck, 1967; Beck y Rush, 1978; Kovacs y Beck, 1977).

En general Bowlby señala, que existe una gran conexión entre los trastornos depresivos y las experiencias vividas en la infancia que tienden a desencadenar en el individuo una desconexión constante y la prohibición a reevaluar sus modelos.

El desapego se expresa siempre como una defensa o como el resultado de un proceso defensivo, en relación a los procesos defensivos Bowlby acuña el término “exclusión defensiva” para explicar los complejos procesos cerebrales que seleccionan la información, en donde ciertos tipos específicos de información quedan excluidos de todo procesamiento ulterior durante periodos relativamente prolongados o incluso en

forma permanente. La exclusión defensiva trae como resultado cierto grado de amnesia o de bloqueo perceptual, si este proceso es mal adaptado, daría por resultado lo que es llamado como patología (Bowlby, 1980, pp. 13).

Buena parte de la información que se suele excluir en forma defensiva, porque cuando se le acepto antes provocó padecimiento, puede corresponder a dos categorías principales: a) información que despierta en un niño una intensa conducta y sentimiento de apego que no se apaciguan y pueden ser objeto de castigo, y b) la información que el niño sabe que sus padres no desean que tenga y que será causa de un castigo si la acepta como verdadera.

Esa información que según se postula, ha sido excluida y pasa a un proceso de desactivación que se presenta cuando surge del sistema principal rector que tiene acceso directo a la consciencia, un sistema segregado, en donde se encuentran casi todos los elementos de conducta de apego, todos los deseos y anhelos de amor y cuidados, todo recuerdo del vínculo y todas las decepciones, miserias e iras que cualquier ser humano corriente siente cuando tales deseos quedan durante mucho tiempo sin satisfacer (Bowlby, 1997, Pp. 167-175).

En consecuencia éste se mantiene la mayor parte del tiempo en un estado de desactivación, de tal forma que los elementos referidos anteriormente están excluidos del sistema principal rector y contenidos en forma desactivada en el sistema segregado.

Este sistema segregado es inconsciente, cuando ha quedado desactivado se hace en alguna medida activo, la conducta del sujeto suele estar mal organizada y ser disfuncional.

El concepto que Bowlby postula indica que "El sistema segregado e inconsciente es un sistema organizado y no menos coherente en sí mismo, que el sistema que tiene libre acceso a la acción y a la conciencia, se caracteriza por todos esos elementos cognitivos y afectivos que lo acredita para que se lo considere mental,

es decir deseos, pensamientos, sentimientos y recuerdos. Cuando el sistema segregado asume el control de la conducta, se muestra tan organizado con respecto a personas y objetos del ambiente que es capaz de estructurar planes y ejecutarlos, aunque de maneras bastante torpes e ineficaces. Una razón principal de esta ineficacia, es la de que el sistema, estando en gran medida desactivado (por medio de la exclusión defensiva de virtualmente toda entrada sensorial que pudiera activarlo), se ve privado del acceso a la conciencia y de los múltiples beneficios que esto le reportaría" (Bowlby, 1980 Pp. 353). De tal forma que los procesos defensivos son un elemento constitutivo habitual del duelo en todas las edades y lo que caracteriza a la patología no es su presencia sino las formas que adoptan y, en particular, la medida en que resultan reversibles.

La perdida de una persona amada constituye según Bowlby, una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar. Para los deudos solo el regreso de la persona amada puede significar un verdadero consuelo (Bowlby, 1998, Pp. 46-64).

La pérdida de la figura materna provoca en el niño una respuesta inicial de protesta y de imperioso esfuerzo por recuperar a la madre perdida, sin embargo, tarde o temprano la desesperanza se impone, el niño se vuelve apático y retraído, experimenta una desdicha inenarrable, a esto le Bowlby le llama aflicción.

Con respecto a la pérdida en la niñez temprana Robertson señala: "Si a esta edad se aparta al niño del cuidado de la madre, en un momento en que se encuentra tan posesiva y apasionadamente apegado a ella, siente que su mundo ha quedado destrozado, su intensa necesidad de ella queda insatisfecha, y la frustración y el anhelo pueden enloquecerlo de dolor. El niño se siente tan abrumado como cualquier adulto al que la muerte ha arrebatado a una persona amada. Para el niño de dos años, con su falta de comprensión y su total incapacidad para tolerar la frustración, es como si su madre hubiera muerto. No conoce la muerte sólo la ausencia, y si la única persona capaz de satisfacer su necesidad imperiosa está ausente, bien podría estar muerta, tan abrumadora es su sensación de pérdida" (Robertson, 1971 Pp. 34). Aunque quizá la

idea de que el dolor dura poco en un niño pequeño sea una mera expresión de deseos, ciertos rasgos de su conducta resultan equívocos, ya que la pérdida puede significar un suceso devastador para el niño.

Algunos de los caminos que puede seguir la aflicción infantil se destacan por ciertos rasgos típicos frente a la pérdida, primero, el anhelo, cuando el anhelo de un niño hacia la madre se convierte en persistente a menudo está impregnado de hostilidad intensa y generalizada, segundo, la presión que recibe del exterior produce conductas contradictorias al mostrar aferramiento y rechazo, una conducta como la de un adulto que acaba de perder a una persona amada ante quienes tratan de consolarlo, a veces los rechaza, otras se aferra.

El rechazo total o parcial del adulto desconocido no es permanente. Luego de una fase de retraimiento y apatía el niño comienza a buscar nuevas relaciones. Siempre y cuando haya alguna figura materna con la que pueda relacionarse y capaz de cuidarlo amorosamente, al pasar el tiempo se apega a ella y la trata casi como si fuera su madre, cuando un niño no cuenta con ninguna persona con la que pueda relacionarse o cuando hay una sucesión de personas con las que establece breves relaciones de apego, el resultado es distinto, el niño se vuelve cada vez más centrado en sí mismo y propenso a establecer relaciones transitorias y superficiales con cualquiera (Bowlby, 1997, Pp. 65-93).

Bowlby (1997) destacó cuatro variantes patológicas del duelo adulto, así como la tendencia a que los individuos que dan tales respuestas hayan experimentado la pérdida de un progenitor en la niñez o en la adolescencia, éstas son:

a) anhelo inconsciente de la persona perdida,
b) reproche inconsciente contra la persona perdida, combinado con autorreproches conscientes y a menudo incesantes,
c) cuidado compulsivo de otras personas,
d) Persistente incredulidad de que la pérdida sea permanente (ésta a menudo designada como “Negación”).

Para Bowlby el término “duelo”, se refiere a “todos los procesos psicológicos conscientes e inconscientes, que una pérdida pone en marcha, el término aflicción lo utiliza para describir el estado de una persona que experimente dolor ante una pérdida y lo hace de una manera más o menos manifiesta” (Bowlby, 1980 Pp. 40). Cuando la figura amada está temporariamente ausente hay una respuesta de ansiedad, y cuando su ausencia parece permanente, la respuesta es de dolor y de duelo.

En el proceso del duelo surge la necesidad de recuperar a la persona perdida, algunas expresiones de esa intensa necesidad son el llanto y la búsqueda de ayuda, quien hace el duelo experimenta en forma repetida, lo sepa o no, una imperiosa necesidad de llamar, buscar y recuperar a la persona perdida y que a menudo actúa de acuerdo con esa necesidad (Shand y Darwin, 1872, Pp. 35-57). “La pérdida de una persona amada da origen no sólo a un intenso deseo de reunirse con ella sino también a un sentimiento de ira por su alejamiento y, más tarde, a cierto grado de desapego; lleva a pedir ayuda pero a veces también a rechazar a quienes la brindan” (Bowlby, 1961, Pp. 341). Las respuestas de un niño al duelo dependen en alto grado de las condiciones prevalecientes en su familia en el momento de la pérdida y luego de ella.

Existen buenos motivos para creer que incluso en el duelo sano la cólera tiene como blanco a la persona perdida, aunque también pueden serlo otras personas, e incluso el sí-mismo.

Para Bowlby el objeto más significativo que se puede perder no es el pecho como lo menciona Melanie Klein, sino la madre misma y a veces el padre, el período vulnerable no se limita al primer año sino que abarca varios años en la niñez e incluso el comienzo de la adolescencia, la pérdida de un progenitor da origen no sólo a ansiedad de separación y aflicción, sino también a procesos de duelo en los que la agresión tiene como propósito lograr la reunión con el objeto más significativo (Bowlby, 1961b, Pp 46-61).

En referencia a si un niño preadolescente puede en alguna circunstancia responder a la pérdida de un progenitor con un duelo sano, Bowlby, (1961) adopta la definición de Anna Freud al proceso de duelo sano, como "el esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y también que él debe realizar cambios correspondientes en su mundo interno, representacional y reorganizar y quizás reorientar, en consecuencia, su conducta de apego" (A. Freud, 1960, Pp. 107-124). Cuando esté proceso es exitoso el niño preadolescente logra recuperar el equilibrio llevando una vida tranquila, mas la mayoría de los casos no presentan este patrón.

Al momento de la pérdida de un familiar cercano las respuestas de quien vive un duelo pasan por una sucesión de fases, según refiere Bowlby (1993b) al citar a Parkes, (1972) que aunque los límites entre ellas no son nítidos y cualquier individuo puede oscilar durante un tiempo entre dos cualesquiera de ellas, las fases son las siguientes:

1. Fase de embotamiento de la sensibilidad, que por lo general dura desde algunas horas hasta una semana y puede estar interrumpida por episodios de aflicción y/o cólera sumamente intensas.
2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, que dura algunos meses y a veces años.
3. Fase de desorganización y desesperanza.
4. Fase de mayor o menor grado de reorganización.

En la primera fase de duelo la búsqueda de la persona perdida constituye una parte integral, la ira es provocada por aquellos a quienes se considera responsables de la pérdida y también por las frustraciones que surgen durante esa búsqueda inútil.

"Llorar y gritar, desde luego, constituyen los medios por los que un niño atrae y recupera a la madre ausente o a alguna otra persona que puede ayudarlo a encontrarla y, forman parte del dolor con idénticos propósitos, sean éstos conscientes o inconscientes (Darwin 1872, Pp 107). Así la ira se entiende como un elemento constitutivo inteligible del esfuerzo imperioso, aunque inútil por restablecer el vínculo

que se ha roto, en tanto que la rabia persiste, la pérdida no se acepta como permanente y se conserva la esperanza.

La búsqueda inquieta, la esperanza intermitente, el desengaño repetido, el llanto, la rabia, las acusaciones y la ingratitud son rasgos de la segunda fase del duelo y deben entenderse como expresiones de la imperiosa necesidad de encontrar y recuperar a la persona perdida, suele coexistir una tristeza profunda y generalizada, al reconocimiento de que la reunión es en el mejor de los casos, improbable.

La tercera y cuarta fase se trata de un proceso de "realización" de remodelación de los modelos representacionales internos a fin de adaptarlos a los cambios que se han producido en la vida de esa persona. Aquellos cuyo duelo sigue un curso favorable, reconocen y aceptan la realidad en forma gradual, lenta pero incesantemente, se acomodan a la nueva situación los modelos representacionales del sí mismo y el mundo. (Parkes, 1972, Pp. 329-352).

Las experiencias de pérdida durante la primera infancia son agentes etiológicos y conceptualizan los procesos psicológicos que aquellas desencadenan en términos de duelo.

Existen aún varias controversias alrededor de la cuestión de si los niños y adolescentes son capaces de responder a la pérdida de un padre con una forma sana de duelo y, en caso, a qué edad se vuelven capaces de responder así. Para ello la teoría del apego hace referencia a la enorme influencia que tienen en las respuestas del niño a una pérdida, variables tales como el momento en que se la comunica al niño, lo que se le comunica, la manera en que responde al propio padre sobreviviente y cómo éste desea y espera que su hijo responda (Bowlby, 1993, Pp. 275-319).

En muchas sociedades los niños no suelen hallarse presentes en el momento de la muerte, y en ocasiones la información del deceso llega mucho después y a menudo de forma equívoca. Cuanto más pequeño es el niño hay una mayor tendencia a demorar la comunicación, dado lo complicado que se vuelve para el progenitor

sobreviviente explicar lo sucedido y tiende a presentarse mentiras a través de inventos con la intención de evitar el sufrimiento del pequeño. De manera que desde el inicio hay una discrepancia entre lo que se le dice al niño y lo que el Padre cree y hace, y esto crea dificultades. Por ejemplo, se le comunica al niño que la persona que ha perdido se ha ido a dormir, ésta es una metáfora que un niño desconoce y es inevitable que las entienda, de tal forma que no debe asombrarnos pues que luego el hecho de dormirse llegue a ser para él un hecho peligroso.

Según Bolwby las dos informaciones decisivas que tarde o temprano un niño necesita conocer son, primero, que el padre muerto no regresará y segundo, que su cuerpo está sepultado en la tierra o reducido a cenizas después de la cremación (Bowlby, 1993, Pp 295). Cuando esta situación no es presentada por el padre, lejos de ayudar a los hijos a expresar sus sentimientos, muchos padres hacen casi lo imposible para que aquellos no los expresen, si el padre teme expresar sus sentimientos, los hijos ocultarán los suyos, si prefiere guardar silencio, los hijos tarde o temprano dejarán de hacer preguntas y quedarán con dudas que luego causarán confusión y patología (Bowlby , 1993, Pp. 380-385).

Independientemente de cuál pueda ser la capacidad de los niños, no pocas veces los adultos mismos son capaces de soportar el dolor del duelo, y que tal vez son capaces de soportar el dolor de su propio duelo, pero ciertamente no el de sus hijos y menos aun compartir el dolor del duelo con ellos. Sólo cuando se le da información verdadera y la simpatía y el apoyo necesarios, puede esperarse que un niño o un adolescente responda a la pérdida con cierto grado de realismo.

“Son diversos los factores que influyen en las respuestas de los niños, sin embargo los giros patológicos que pueden presentarse son el producto de la interacción de condiciones adversas posteriores a la pérdida con los procesos de duelo puestos en marcha por ella” (Bowlby, 1993, Pp. 307). Por tal razón la teoría del apego postula las variables que influyen en el giro que tome el duelo durante la niñez y adolescencia y pueden agruparse en tres clases:

a) Causas y circunstancias de la pérdida, con especial referencia a lo que se dice a un niño y a las oportunidades que luego se le dan para que se entere de lo ocurrido;
b) Relaciones de la familia después de la pérdida, con especial referencia a la circunstancia de si el niño permanece viviendo con el padre sobreviviente y, en ese caso, de qué manera cambian los patrones de relación como resultado de la pérdida;
c) Los patrones de relación en el seno de la familia antes de la pérdida, con especial referencia a los que imperaban entre los padres mismos y entre cada uno de ellos y el hijo.

Según postula Bowlby, éstas son condiciones que desempeñan un papel, a menudo decisivo, en cuanto a producir esos patrones de respuestas posteriores en el niño, adolescente y luego adulto. Las maneras que estas condiciones pueden influir en las formas que asumen las respuestas y síntomas que exhiben los niños que han sufrido una pérdida son las siguientes:

Ansiedad Persistente:

La ansiedad es una respuesta al temor de sufrir otra pérdida, en muchas ocasiones el temor de que el padre sobreviviente muera o se enferme y esto luego cause su muerte. Entre las condiciones que pueden evitarse para aminorar la ansiedad producida, están las de dejar envuelta en el misterio la causa de la muerte del padre y prohibir al niño que haga preguntas sobre ella, otra circunstancia, puede presentarse en los efectos que tienen en un niño las palabras del padre sobreviviente cuando expresan que la vida ya no vale la pena de ser vivida, que desea morir o que suicidio sería el mejor remedio. Es claramente inevitable el temor de que el padre sobreviviente lo abandone, en un niño que ha tenido tal experiencia, ese temor puede ser también provocado si el padre sobreviviente deja a sus hijos con extraños y se marcha por algún tiempo.

En un estudio realizado por Furman (1974) se hace evidente otra circunstancia que causa mucha ansiedad en un niño, es el temor a morir él también, el niño cree que

si su padre murió temprano, él también habrá de morir pronto, éste es un tipo de razonamiento bastante natural, aunque sea equivocado, de tal forma que las oportunidades que el niño tenga para hacer preguntas y recibir respuestas claras y con la frecuencia que el niño requiera ayudará a aminorar la ansiedad, en caso contrario no existen oportunidades, el natural temor de un niño será persistente (Furman, 1974, 305-310).

Esperanza de reunión y deseos de morir:

Los niños tienen mayores dificultades que los adultos para creer que la muerte es irreparable, son muy comunes en ellos las esperanzas de reunirse con el padre muerto. Esas esperanzas asumen una de las dos formas siguientes: o bien el padre regresará al hogar de este mundo o bien el hijo desea morir a fin de reunirse con el padre muerto en el otro mundo.

Ciertamente esas esperanzas y deseos se ven en gran medida fortalecidos por ciertas circunstancias, como promesas sin cumplir hechas a un niño poco antes de la muerte de un padre, pueden ser fuente de subidas y punzantes esperanzas.

Otra circunstancia que fortalecen semejantes esperanzas y deseos son aquellas que menciona Bowlby (1993) en las cuales las relaciones del hijo con el padre muerto fueron buenas y las condiciones en que posteriormente el niño es cuidado son desdichadas, también podría ser el deseo de enmendar una relación deteriorada, quizá a causa de una riña sobrevenida poco antes de la muerte del padre. Son muchos los motivos para que un niño desee estar en contacto con su padre muerto hasta el punto de querer morir también él.

Persistencia en culpar o culparse:

Nada resulta más fácil a un niño que echar equivocadamente la culpa a alguien, incluso a sí mismo, por haber causado la muerte de un padre o haber contribuido a ella. En un estudio llevado a cabo por Arthur y Kemme (1964) hay dos razones de que esto sea así: primero, en general un niño no tiene ideas claras sobre lo que pueda

causar una muerte; y, segundo, es natural que los niños le asignen gran importancia a lo que ven, a lo que oyen y a lo que se les dice.

Todo ello depende de la influencia que ejercen las maneras en que un niño es tratado en el seno de su familia, los efectos que tiene en la interpretación de los hechos la ignorancia en que está un niño acerca de las verdaderas causas de los infortunios que castiga a la familia, esos efectos son especialmente pronunciados cuando el niño se ve influido además por lo que le dicen los padres y otras personas, observaciones severas hechas en momentos de descuido pueden llevar a un niño a creer que toda desgracia se debe a sus propias "demandas egoístas", o a sus propias maneras de portarse que agravan lo sucedido.

En efecto, si sumamos a este sentimiento de culpa provocado por episodios de este género, el sentimiento de culpa sistemáticamente suscitado en los niños por algunos padres que tienen la intención de controlarlos, comprobamos que no faltan presiones exteriores para explicar el desarrollo de un sentido de culpabilidad en un hijo después de la muerte de un padre (Bowlby, 1993, Pp. 353-387).

Lo anterior muestra que cualquier niño tratado por un padre de esta manera no sólo suele sentirse culpable sino que suele también sentirse enconado, con ese padre. De esta manera se explica también la presencia de deseos hostiles respecto de la persona muerta a causa de su desaparición.

Hiperactividad, conducta agresiva y destructiva:

Cuando un niño está triste, un padre sobreviviente no tiene dificultad en reconocer ese estado como una respuesta a la pérdida. En cambio, cuando un niño se muestra turbulento y excesivamente activo o quizá tiene accesos agresivos y destructores, resulta mucho más difícil reconocer esos hechos también como una respuesta a la pérdida (Furman, 1974, 58).

En esta situación existe un círculo vicioso, los niños que responden de las maneras indicadas, son comúnmente hijos de padres que, ellos mismos, tienen poca

comprensión o simpatía del natural deseo de amor y cuidados de una persona, ya se trate de ellos mismos ó de sus hijos, después de una pérdida tales padres suelen ahogar su propio dolor y ser especialmente insensibles a lo que sus hijos están sintiendo.

Es evidente que en muchos casos los estallidos de cólera y/o el retirarse de la situación son las maneras en que un niño, incapaz del proceso de duelo, responde cada vez que se menciona la muerte, los adultos que no pasan por el proceso de duelo suelen responder más o menos de la misma manera, no solo evitan mencionar ellos mismos la pérdida sufrida sino que suelen responder de mal humor a otros que la mencionan (Bowlby, 1993, Pp. 299-312).

Cuando un niño cuenta con la oportunidad de tener afecto y comprensión brindado por los cuidados de un padre sustituto, se implanta un marco de confianza que permite al niño una oportunidad de hablar y dar un giro a las respuestas del duelo.

Compulsión a prodigar cuidados y a confiar en sí mismo:

Algunos individuos responden a una pérdida ó a la amenaza de una pérdida preocupándose intensamente y en grado excesivo por el bienestar de otras personas, en lugar de experimentar tristeza y aceptar el apoyo que les ofrecen los demás proclaman que es algún otro quien se encuentra en una situación desdichada y con necesidad de que lo cuiden y entonces insisten en brindarle cuidados. Este patrón se establece durante la niñez o la adolescencia, la persona es propensa durante toda la vida a establecer relaciones afectivas de conformidad con este molde. (Bowlby, 1997, Pp. 372-375)

Existen dos tipos de casos según Bowlby (1993), en los que se evidencia la intensificada compulsión a prodigar cuidados, uno es el caso en donde se hace sentir a un niño responsable del cuidado del padre sobreviviente, otro en donde el niño recibe un maternaje intermitente e inadecuado que culmina en una pérdida total.

Según el primer tipo de experiencia los cuidados suelen enderezarse a un padre o, en la vida posterior, al cónyuge. En relación al maternaje intermitente o inadecuado, los cuidados pueden dirigirse de manera menos específica, por ejemplo, a otros niños, incluso a extraños.

"Es especialmente en estos casos cuando un niño, después de haber perdido todo cuidado parental efectivo, desarrolla un patrón de conducta según el cual, en lugar de mostrarse triste y anhelar amor y apoyo para sí mismo, se preocupa intensamente por la tristeza de otros y se siente impulsado a hacer todo lo posible por ayudarlos y sostenerlos, de esta manera la persona objeto de los cuidados viene a representar vicariamente a quien los prodiga" (Bowlby, 1993 Pp. 373). Una pérdida también intensifica profundamente toda tendencia que pueda tener un niño a renunciar a su deseo de amor y a proclamar en cambio su total autosuficiencia, este proceso está determinado por las relaciones desdichadas con el padre sobreviviente, viéndose así privados de toda figura de apego.

"Por debajo del duro caparazón de la proclamada autosuficiencia, anida adormecido un vigoroso anhelo de ser amado y cuidado". (Deutsch, 1937, Pp. 146). De manera que el cuidado compulsivo hacia otros no es más que un mecanismo que protege al niño de recibir más dolor y angustia.

Euforia y despersonalización:

Cierto grado de euforia es un rasgo bastante común de niños y adolescentes que no pasan por el debido proceso de duelo, la euforia es una expresión de alivio por quedar ahora anuladas las molestas restricciones impuestas por el padre muerto, de manera que sentirse muy feliz o, mejor dicho, convencerse a uno mismo y convencer a los demás de que se es feliz, constituye una salvaguardia contra morir uno mismo.

Las personas que experimenten una prolongada ausencia de aflicción consciente, pueden tener experiencias de despersonalización, desrealización o de irrealidad, como lo llama Wolfenstein (1966) en uno de sus informes clínicos, "es un vacío interior, como si una pared de vidrio la separa de todo lo que pasaba alrededor

de ella". (Wolfenstein, 1966, Pp. 12-15). Lo que significa ocultarse en sí mismo para vivir el mundo desde ahí, con la intensión clara de dejar de sentir dolor y vacío.

Síntomas Identificatorios:

Esta respuesta al duelo se da cuando un niño o un adulto presenta síntomas que son réplicas de los síntomas que padecía una persona que falleció, tiene la impresión de que la persona muerta está de alguna manera en el interior de ellos mismos.

Cuando la muerte de un padre está precedida por ciertas condiciones que pueden especificarse, son diversas las interpretaciones de las respuestas que pueden manifestarse. "En ocasiones estas respuestas son evidentes pero en otros casos son más oscuras, aunque discernibles en general, detrás del humo de la ansiedad de un niño, detrás de sus autorreproches o de otros síntomas o problemas, arde un fuego encendido por alguna experiencia de la vida real que suscitó temor o sentimiento de culpa, en ninguna situación se manifiestan tan claramente estas secuencias como después de la pérdida de una figura de apego". (Bowlby, 1997, Pp. 392). La ruptura de vínculos y las experiencias relacionadas con ella ó posteriores a una ruptura desempeñan indudablemente un papel causal dentro de la teoría del apego en los diversos trastornos clínicos.

El apego íntimo a otros seres humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no sólo cuando ésta es un infante o un niño que da sus primeros pasos o un escolar, sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y la senectud. De esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida en que contribuye a ello brinda fuerza y goce de la vida a los demás.

La teoría del apego permite una manera nueva y esclarecedora de conceptualizar la propensión de los seres humanos a establecer intensos vínculos afectivos con otras personas y explicar las múltiples formas de padecimiento emocional y de trastornos de la personalidad, incluyendo la ansiedad, la cólera, la

depresión y el desapego emocional, a que dan origen la separación y la pérdida sufridas.

CAPÍTULO II
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas y procedimientos de trabajo:

2.1.1. Escala para medir los estilos de apego:

Una de las técnicas cuantitativas que se utilizó dentro de esta investigación para la recolección de datos fue una escala para medir las actitudes. "Una escala es una sucesión ordenada de valores distintos de una misma cualidad y una actitud es la predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Las actitudes tienen diversas propiedades de medición siendo las más destacadas: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja). Las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí; por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como síntomas y no como hechos" (Sampieri, 2010, p. 244). Uno de los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes es el método de escalamiento tipo Likert.

El método de escalamiento tipo Likert, aunque fue desarrollado por Rensis Likert en 1932, actualmente tiene un enfoque vigente y bastante popularizado, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los participantes. En éste, se presenta cada afirmación y se solicita a la persona que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico, así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo.

La escala tipo likert que fue utilizada para medir los estilos de apego, fue aplicada a niños del Hogar Madre Anna Vitiello, con este método se pretendió determinar los padecimientos emocionales que afectan a los niños con VIH/SIDA,

como consecuencia de la separación con su núcleo familiar, tomando como marco teórico de referencia los estilos de apego propuestos por la Teoría del Apego: apego seguro, inseguro huidizo e inseguro resistente/ambivalente. Se les indicó que se trataba de un estudio en el que era indispensable su colaboración y que el mismo serviría para mejorar la relación que existe entre ellos y el personal que los cuida. Además, recibieron las indicaciones de leer las afirmaciones que aparecían a la izquierda de la hoja y pensar si la situación leída la habían vivido y con qué frecuencia, para concluir marcando, únicamente una de las cinco opciones de respuestas que se representaron en la escala. Los puntos de la escala fueron cinco, que iban desde "siempre" hasta "nunca" e indicaban cuánto se estaba de acuerdo con la afirmación correspondiente.

Para obtener las puntuaciones de la escala y llevar a cabo el análisis de los datos se utilizó el programa computarizado de Excel de Office 2007, y el procedimiento propio del método en cuestión, presentando en forma grafica los tipos de apego predominantes, mediante estadística descriptiva.

2.1.2. Prueba estandarizada CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores:

Otra técnica que se utilizó en la presente investigación para la recolección de datos fue la prueba estandarizada "CUIDA", cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, que ha sido creada para evaluar, mediante las variables que incluye, la capacidad de un sujeto para proporcionar la atención y el cuidado adecuados a una persona en situación de dependencia: hijo biológico, adoptado o en custodia; menor a cargo de institución; mayores, enfermos, discapacitados, es una herramienta útil en la evaluación de adoptantes, en casos de tutela o custodia y, también por las variables que mide, en la selección de personal en el campo de la mediación y en el ámbito sanitario.

La prueba "CUIDA" se le aplicó al personal que labora en el Hogar Madre Anna Vitiello y con ella se pretendió identificar y fortalecer las competencias técnicas del

personal responsable del cuidado de los niños con VIH/SIDA, en cuanto a la atención emocional que les brindan a éstos. La aplicación de la prueba se realizó en dos grupos, se le proporcionó a cada persona una hoja de respuestas en la que también escribieron sus datos personales y un cuadernillo de preguntas, el cuadernillo no debía mancharse y la hoja de respuestas se contestó únicamente con lápiz. El investigador dio lectura junto con las personas participantes a las instrucciones de la prueba, las que constan en el cuadernillo, quién además aclaró las dudas que se presentaron al respecto. El análisis de los datos se llevó a cabo por computadora en el programa Excel de Office 2007, mediante la elaboración de una tabla de resultados que contiene la descripción específica de cada variable según el manual respectivo y un cuadro comparativo entre el puntaje esperado y el obtenido, dando prioridad a las variables relacionadas con la investigación, las cuales se presentaron en forma gráfica.

2.1.3. Observación:

La observación es una técnica de recolección de datos que lleva un registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas, existen varios tipos, para ésta investigación fue utilizada la observación participante que tiene el propósito de explorar y describir ambientes, implica adentrarse a situaciones sociales y mantener un papel activo, se aplicó a los niños del hogar y al personal que se encuentra a cargo, a través de ésta técnica se busca identificar las condiciones psicológicas actuales que brinda el personal a los niños que están a su cargo, así como el ambiente que les rodea como influencia en dichas condiciones, para facilitar de ésta manera el proceso de adquirir una base segura y vínculos afectivos seguros entre cuidador – niño. Se informó a la dirección del Hogar con relación al tipo de observación que se utilizaría y los grupos y personal que participarían en la misma.

Esta técnica estuvo centrada en las condiciones psicológicas que las cuidadoras facilitan a los niños y en el ambiente en el que se desenvuelven, ambos fueron observados en su propia área en situaciones cotidianas relacionadas con formas de organización, la interacción, vinculación cuidador – niño, la comunicación, formas de actuar y de expresarse, ambiente físico, entre otras; tuvo una duración de 20 horas

divididas en 5 días, 4 horas diarias alternando jornada matutina y vespertina, tomando en cuenta horarios de alimentación y medicación, se anotaron las impresiones y datos reales en el instrumento llamado Guía de Observación. El análisis de los datos se llevó a cabo por computadora por medio del programa Excel de office 2007, mediante la elaboración de tablas con los resultados obtenidos en las diferentes categorías de la guía de observación, los resultados se presentaron por medio de un informe cualitativo que dará prioridad a las conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación.

2.2. Instrumentos de recolección de datos:

2.2.1. Escala para medir los estilos de apego:

Durante esta investigación, la escala tipo likert que se utilizó para medir los estilos de apego, constó de treinta afirmaciones que se dividieron en tres grupos, de acuerdo con los patrones de apego propuestos por la Teoría del Apego, de la número uno a la número diez correspondieron al apego seguro; de la número once a la número veinte al apego inseguro huidizo; de la número veintiuno a la número treinta al apego inseguro resistente/ambivalente.

Cuando las afirmaciones fueron favorables o positivas, los puntos de la escala tuvieron el valor numérico siguiente: Siempre (5); La mayoría de las veces sí (4); Algunas veces sí, algunas veces no (3); La mayoría de las veces no (2); Nunca (1). En caso contrario, cuando las afirmaciones fueron desfavorables o negativas se calificaron al contrario de las positivas.

La dirección de las afirmaciones correspondientes al apego seguro fueron en su totalidad favorable o positiva, esto significa que las afirmaciones califican favorablemente al objeto de actitud (Sampieri, 2010, p.246), por lo que “siempre” tuvo la puntuación mayor.

La orientación de las afirmaciones correspondientes al apego inseguro huidizo fue la siguiente: De la número once a la quince y de la dieciocho a la veinte fue

favorable o positiva, por lo que “siempre” tuvo la puntuación de cinco. Los items número dieciséis y diecisiete tuvieron dirección desfavorable o negativa, por lo que “nunca” tuvo la puntuación mayor.

La ordenación de las afirmaciones correspondientes al apego inseguro resistente/ambivalente se detalló así: De la número veintiuno a la veintiocho y la treinta fue favorable o positiva, por lo que “siempre” tuvo la puntuación más alta. La dirección del ítem número veintinueve fue desfavorable o negativa, por lo que “nunca” tuvo la puntuación mayor.

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones (Sampieri, 2010, p.250), en consecuencia, la puntuación mínima posible para el presente caso fue de treinta y la máxima ciento cincuenta.

Como todo instrumento de este tipo constó de su parte demográfica con los datos siguientes: nombre, edad y sexo. La aplicación de este instrumento fue de una hora. (Ver anexo 1)

2.2.2. Prueba estandarizada CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores:

Se aplicó al personal del Hogar Madre Anna Vitiello, de manera colectiva, la prueba “CUIDA”, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, que consta de:

a. Un manual: Con las bases teóricas, las normas de aplicación, corrección e interpretación y la fundamentación estadística.

b. Cuadernillos: Que contienen los 189 items y es un material no fungible, es decir, que puede reutilizarse en las distintas aplicaciones.

c. Hojas de respuestas: Recogen las respuestas de la persona a todos los elementos de la prueba así como sus datos de identificación.

d. Código para la corrección por Internet: Dado el complejo sistema de corrección del CUIDA (basado en la Teoría de la Respuesta al Item) es necesario utilizar un sistema de corrección automático que proporciona las puntuaciones transformadas y un perfil gráfico de las mismas. Este sistema se ofrece a través de la plataforma de corrección por Internet de www.e-perfil.com y para su uso es necesario disponer del código respectivo incluido en la batería de prueba. El sistema de corrección mecanizada de TEA Ediciones sólo requiere la introducción de las respuestas de la persona al cuestionario y realiza automática e inmediatamente la corrección y generación de un perfil con las puntuaciones transformadas del evaluado. El perfil puede consultarse en pantalla o puede imprimirse tantas copias como sean necesarias.

La finalidad de la prueba CUIDA es la apreciación de catorce variables de personalidad, tres factores de segundo orden y un factor adicional; aporta información sobre estilos de crianza y ajuste del ofrecimiento en adopción. Incluye una escala de deseabilidad social, una inconsistencia de respuestas y una escala de invalidez.

Las variables de personalidad que evalúa la prueba CUIDA son:

1. Altruismo.
2. Apertura.
3. Asertividad.
4. Autoestima.
5. Capacidad de resolver problemas.
6. Empatía.
7. Equilibrio emocional.
8. Independencia.
9. Flexibilidad.
10. Reflexividad.
11. Sociabilidad.
12. Tolerancia a la frustración.
13. Capacidad de establecer apego.
14. Capacidad resolución de duelo.

En cuanto a los factores de segundo orden, que son aquellos que se constituyen a partir de las correlaciones existentes entre las variables primarias (Bermejo, et.al, 2008, p.13), el CUIDA aporta información sobre la capacidad de las personas para establecer relaciones de cuidado basadas en la responsabilidad, el afecto y la sensibilidad:

1. Cuidado responsable.
2. Cuidado afectivo.
3. Sensibilidad hacia los demás.

Por otra parte, el CUIDA permite obtener un factor adicional que informa sobre la tendencia a la agresividad:

4. Agresividad.

La aplicación de la prueba tuvo una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos, su parte demográfica consta de: nombre del participante, edad, sexo, fecha de aplicación, baremo y responsable de la aplicación. (Ver anexo 2)

2.2.3. Guía de Observación:

Se elaboró un instrumento llamado Guía de Observación, estuvo formado por dos partes, una de preguntas demográficas y otra de reactivos guías, las preguntas utilizadas fueron cerradas con un total de 34 ítems, formados por 4 temas generales, el primer tema general incluyó 13 ítems que pretendieron identificar la respuesta del cuidador ante las necesidades del niño, el segundo incluyó 9 ítems que buscaban obtener información relacionada con la respuesta del niño y el apego manifiesto hacia el cuidador y el ambiente, la tercera incluyó 8 ítems, que respondían a las condiciones psicológicas actuales que brindan los cuidadores a los niños, la cuarta y última incluyó 4 ítems y respondían a las condiciones físicas que influyen en el proceso de facilitar una base segura, la duración de la observación hacia el personal y los niños fue de 20

horas, 5 días, cuatro horas diarias en las distintas áreas relacionadas con la edad de los niños. (Ver anexo 3)

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población:

La administración del proyecto de investigación se llevó a cabo en el Hogar Madre Anna Vitiello, ubicado en el Km. 46.5 Carretera a Chimaltenango a un costado de la Colonia "Vistas del Sol" casa No. 1-70, Sumpango, Sacatepéquez, fue fundado por el Padre Arturo D´Onofrio y su Cofundadora la Madre Anna Vitiello, inició su funcionamiento el 13 de noviembre del año 2005, tiene como propósito principal proteger a la niñez en situación de orfandad, que vive con el VIH y es afectada por el SIDA, brindándoles los cuidados necesarios como: vivienda, alimentación, vestido, medicina, educación académica, moral y espiritual, y el calor de un hogar que han perdido. En el Hogar también se atiende ocasionalmente a familiares de los niños con alojamiento, alimentación, ayudándolos con la atención médica y además abre sus puertas a hombres y mujeres infectados con el VIH Y SIDA, quienes llegan del interior de la república a capacitarse sobre temas relacionados con el VIH Y SIDA; conocimientos que ellos luego imparten en sus comunidades.

Dentro de las instalaciones del hogar se construyó la Escuela Particular “Laura Vicuña” que funciona desde el año 2008 con el propósito de dar educación preprimaria y primaria a los niños del hogar y algunos vecinos del lugar.

El cuidado de los niños está a cargo de las hermanas de la congregación “Pequeñas Apóstoles de la Redención". El personal administrativo, de enfermería, niñeras, docente y asistente, son miembros de la Asociación Pequeñas Apóstoles de la Redención, quienes están a tiempo completo en todos los servicios y no devengan ningún salario, su trabajo es ad honórem y voluntario, son sustituidas de sus cargos cuando la Asociación de las Pequeñas Apóstoles de la Redención lo cree necesario.

En la actualidad la población atendida es de 55 niños y niñas huérfanos e infectados con el VIH/SIDA en edades de 2 meses hasta 13 años, el total del personal es de 15 hermanas pequeñas apóstoles, distribuidas en diversas áreas.

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación fue el muestreo no probabilístico, a través de la muestra Variada Homogénea, la que se encuentra orientada hacia la investigación cualitativa y permite seleccionar unidades que poseen un mismo perfil o características, o bien que comparten rasgos similares, su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social, como bien se indica con anterioridad, este tipo de muestreo permitió elegir diversos casos que presentaron relación con las características que se buscaban en la investigación, permitiendo trabajar con dos muestras, tanto de niños, como del personal a cargo; ambas permitieron identificar las diversas dificultades en su comportamiento y sus padecimientos emocionales, así como proporcionar los medios para el logro de los objetivos propuestos.

La muestra contempló a 19 niños y niñas entre las edades de 7 a 13 años, todos ellos portadores del virus del VIH/SIDA, huérfanos o abandonados por sus familiares cercanos y con dificultades conductuales y emocionales. La muestra del personal fue de 8 hermanas quienes están a cargo de los niños en escuela y guardería, en la jornada matutina y vespertina, al mismo tiempo que cumplen con asignaciones nocturnas en el área de dormitorios de los niños y niñas a su cargo.

3.2. Análisis Cualitativo:

La teoría sobre el apego surgió en parte como respuesta a los estudios realizados sobre la privación materna y sus nefastas consecuencias sobre el desarrollo infantil, ya que en ellos se puso de manifiesto que el vínculo afectivo que forma el niño con su madre es esencial para su desarrollo, y que tanto la imposibilidad de formarlo como la ruptura del mismo mientras se está forjando, o una vez que lo ha hecho, acarrea numerosos perjuicios psicológicos e incluso físicos, algunos de los cuales son difícilmente subsanables.

Cuando un sujeto vive durante su infancia en un contexto donde no existen las condiciones de interacción y disponibilidad adecuadas, no puede establecer un vínculo afectivo preferente con una figura materna; esa ausencia de vínculo va a condicionar su vida posterior, esta es la situación en la que se encuentran los niños que han sido dejados en una institución con personal escaso durante sus primeros meses o años de vida. Por otro lado, si una vez que un sujeto ha establecido esta clase de vínculo, o ya ha iniciado por lo menos su formación, se produce una separación más o menos prolongada o incluso definitiva del niño respecto a su figura materna, las consecuencias son igualmente negativas. Esta es la situación en la que se encuentran los niños que han pasado los primeros meses o incluso los primeros años de vida con su familia, y que son dejados posteriormente en una institución.

Son numerosos los estudios que constatan retrasos y trastornos físicos, déficits intelectuales, alteraciones en el comportamiento social y hasta enfermedades mentales, en sujetos que han pasado por un período suficientemente prolongado de privación materna.

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por "cuidado institucional" aquel cuidado subsidiario que se proporciona en un lugar a un mínimo de once niños; además la literatura de la Teoría del Apego, menciona que para que un orfanato se considere de buena calidad no debe haber: persistencia fluctuante de cuidadores múltiples, ya que el cambio continuo de cuidadores imposibilita la formación de vínculos de apego; grupos de iguales amplios y a menudo fuertemente influyentes; reglamentación estricta y restricción de las actividades cotidianas; falta de estimulación y retroalimentación cognitiva apropiada y variada; ausencia de privacidad; entre otras.

Existen estudios mediante los cuales los investigadores fijan sus posturas a favor y en contra del cuidado institucional, los que están a favor opinan que las instituciones pueden ser una alternativa a valorar por la estabilidad que pueden proporcionar a los niños, indicando que lo niños necesitan sobre todo seguridad, protección y permanencia. Permanencia significa que los niños deben tener

cuidadores disponibles que satisfagan sus necesidades físicas, emocionales, educativas, etcétera, adecuadamente.

El Hogar Madre Anna Vitiello, según observación realizada, es una institución que cubre, dentro de sus posibilidades, las necesidades físicas de los cincuenta y cinco niños que tiene a su cuidado. Cuenta con todos los servicios básicos y con los ambientes necesarios de una institución relativos a la cantidad de niños que se atiende, se mantiene un orden y limpieza constantes en todas las áreas del hogar debido a la situación de los niños, aunque en ocasiones el personal no es suficiente para mantener limpias las áreas verdes y las áreas externas a las diferentes aulas y dormitorios. El mobiliario con que cuentan es adecuado en la mayor parte de sus áreas, pero es relativo a las donaciones que reciben de sus colaboradores, la mayoría de los ambientes que posee la institución están decorados según la edad de los niños que conviven en él y hasta donde las posibilidades se los permitan. Aunque, por los escasos recursos económicos, los niños carecen de privacidad, todas las niñas duermen y tienen sus pertenencias en un mismo dormitorio, lo mismo ocurre con los varones.

Cualquiera que cuide de un niño pequeño durante sus primeros años, tanto si es su madre biológica, como si es su madre adoptiva o su madre de acogida, se convierte en el objeto de los sentimientos más profundos del niño, se convierte en su progenitor psicológico. Lo anterior pone de manifiesto la importancia que las cuidadoras tienen en la vida de los niños del Hogar Madre Anna Vitiello, pues son las personas que deberían convertirse en las progenitoras psicológicas de estos niños, sin embargo, el frecuente traslado de las cuidadoras hacia otras instituciones similares es uno de los mayores problemas que se evidencian en la presente investigación, pues estos cambios imposibilitan la formación de vínculos de apego entre los neonatos y ellas.

Asimismo, en los casos de niños de mayor edad, el problema se evidencia cuando los niños después de determinado tiempo se han apegado de manera transitoria a algunas cuidadoras, que le van a abandonar también, por lo que se reiterará la experiencia original de la pérdida materna y, a la larga, ese niño actuará

como si ningún cuidado materno o contacto humano tuviera mayor importancia para él. La Teoría del Apego explica en cuanto al cambio constante de cuidador, que los niños al cabo de unas cuantas de esas experiencias conflictivas, debidas a la pérdida de distintas figuras maternas a las que había dado su confianza y afecto, disminuirán su capacidad de entrega y, a la postre, les resultará imposible apegarse a persona alguna. Desarrollarán así un egocentrismo cada vez mayor y, en vez de dirigir sus deseos y sentimientos hacia las persona, se interesarán cada vez más por objetos materiales, como dulces, juguetes y comidas. El niño que llega al punto de disminuir su capacidad de entrega, después de haber vivido cierto tiempo en una institución, ya no se sentirá angustiado cuando las cuidadoras lo abandonan o son sustituidas por otras. En apariencia, los niños se mostrarán contentos, adaptado a su situación insólita; su trato será fácil y no parecerá temer a nadie. Pero esa sociabilidad es superficial: en realidad, se diría que el niño no experimenta ya afecto alguno por nadie.

Una afirmación en la que están de acuerdo la mayoría de los teóricos del apego es que la calidad del apego es el producto de las respuestas del cuidador a las señales que el niño emite en su búsqueda de proximidad y contacto. Un cuidador sensible es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño, está alerta a las señales de éste, no distorsionándolas ni interpretándolas en función de sus propias necesidades o deseos, y genera interacciones sincrónicas, oportunas y satisfactorias para ambos.

El cuidador es la persona que desempeña la tarea de cubrir las necesidades de otros, con el objetivo de proporcionarles el mayor bienestar posible, ofreciendo atención y vigilancia. Cabe destacar que no existe un único perfil de cuidador, pues éste no sólo deberá adecuarse a las características de la persona a su cargo y al tipo de cuidado que requiera, sino también al medio en el que se lleva a cabo ese cuidado. El aporte que el CUIDA (cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores) realiza en esta materia tiene que ver con la selección y medición de una serie de factores de personalidad que resultan relevantes para el desarrollo adecuado de las tareas generales de cuidado, en este caso la atención a niños menores. El trato con los menores del Hogar Madre Anna Vitiello no está exento de problemas y las cuidadoras pudieran sufrir frecuentemente de un desgaste emocional

debido a la sobrecarga generalizada que este tipo de trabajo conlleva, lo que puede impedirles realizarlo de una manera eficaz. Por todo ello deberán tener un equilibrio emocional adecuado que les permita hacer frente a las situaciones de tensión con serenidad y control. Es conveniente que además puedan abarcar diferentes modos de respuesta, siendo flexibles cuando la situación lo requiera. Su tarea es difícil y los resultados a veces poco gratificantes, por lo que es conveniente que su tolerancia a la frustración sea elevado, así como su autoestima.

En cuanto a las condiciones psicológicas del personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello, de acuerdo con la observación realizada, la rotación diaria del personal varía, de frecuente a poco frecuente ya que está sujeta a ordenes de la Madre Superiora y de las necesidades de éste y otros hogares que están a su cargo, aunque la jornada de trabajo es larga a causa del poco personal y la gran cantidad de tareas a atender, se observan pocas señales de cansancio y fatiga de parte del personal, el entusiasmo y el interés de brindar las atenciones a los niños se observan en algunas ocasiones, se ha convertido para ellas en algo rutinario y monótono, de tal forma que no cuentan con un espacio específico para preguntarle al niño en privado como se siente y como se encuentra, se observa que existe cooperación entre las niñeras para cubrir sus asignaciones cuando es requerida, muestran confianza en ellas mismas y en su grupo dado el tiempo que llevan a cargo del mismo, aunque esto ocurre solamente en algunas áreas, el desequilibrio ocurre al momento de los cambios tanto para los niños como para quien llega a tomar el lugar que ha quedado vacío, provocando llanto y ansiedad de parte de los niños pequeños y en los niños grandes indiferencia y resistencia ante la nueva figura.

Los menores que viven en el Hogar Madre Anna Vitiello, no sólo necesitan incorporar e interiorizar las normas y valores establecidos para vivir en sociedad sino que podrán realizarlo en la medida en que reciban un apoyo afectivo que les proporcione seguridad emocional, por todo ello el cuidador deberá poseer una capacidad adecuada para establecer vínculos emocionales.

El CUIDA (cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores), como se mencionó anteriormente, consta de catorce escalas primarias que para el presente análisis se mencionan entre los factores de segundo orden. Los factores de segundo orden, son aquellos que se constituyen a partir de las correlaciones existentes entre las variables primarias, el CUIDA en la presente investigación aportó información sobre la capacidad del personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello para establecer relaciones de cuidado basadas en la responsabilidad, el afecto y la sensibilidad (Cuidado responsable, Cuidado afectivo y Sensibilidad hacia los demás); por otra parte, permitió obtener un factor adicional sobre la tendencia a la agresividad (Agresividad).

En el factor de segundo orden, correspondiente al Cuidado Responsable, que incluye las escalas primarias de: Capacidad de resolver problemas, Equilibrio emocional, Independencia y Reflexividad, se obtuvieron resultados de 41, 39, 37, y 48 respectivamente, consideradas como puntuaciones medias, las que de manera general explican que las cuidadoras del Hogar Madre Ana Vitiello disponen de manera aceptable, de recursos y estrategias de resolución de problemas, es decir, la habilidad de identificar un problema, estudiar las distintas alternativas, actuar de acuerdo a un plan y estar dispuestas a resolverlo; se muestran calmadas y controladas en las situaciones problemáticas, con la capacidad de controlar los estados de tensión asociados a la experiencias emotivas y mantener el control sobre el propio comportamiento en aquellas situaciones de conflicto o que provocan un alto grado de incomodidad; con capacidad de prescindir de la ayuda o protección de otras personas para realizar las actividades habituales, toman sus propias decisiones; y tienden a hablar y actuar de forma meditada. Sin embargo, en las escalas primarias de Flexibilidad y Tolerancia a la frustración, se obtuvieron resultados de 30 y 34 respectivamente, puntuaciones bajas que se traducen en personas que suelen rechazar todo aquello que se opone a su forma de pensar y de sentir y se muestran intransigentes, que pueden tener dificultad para adaptarse a las situaciones que no tienen bajo su control y les cuesta asumir cambios; asimismo, personas con dificultades para aceptar y asimilar una situación en la que no consiguen lo que pretenden, ya sea una expectativa, un deseo, un proyecto o una ilusión.

En el factor de segundo orden, correspondiente al Cuidado Afectivo, que incluye las escalas primarias de: Asertividad, Autoestima, Equilibrio emocional, Sociabilidad, y Capacidad de resolución de Duelo, se obtuvieron resultados de 46, 49, 39, 36, 45, consideradas como puntuaciones medias, que pueden interpretarse como aceptables en cuanto a la capacidad que tiene el personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello de mantener una comunicación asertiva, que consiste en la capacidad de expresar de forma adecuada emociones tanto positivas como negativas, hacer y recibir críticas, dar y recibir cumplidos, aceptar y rechazar peticiones y mostrar desacuerdo, todo ello, según las necesidades, actitudes, deseos y derechos de ellas mismas y al mismo tiempo respetando los de las otras personas; están satisfechas consigo mismas y se perciben como competentes; se muestran calmadas y controladas ante las situaciones y problemas cotidianos; tienen facilidad para relacionarse con otros y el gusto por las actividades sociales; asimismo, saben sobreponerse a las pérdidas afectivas, las elaboran y finalmente las aceptan, aspecto muy importante ya que por medio de la capacidad de resolución de duelo, el cuidador puede ayudar al menor a resolver sus propias pérdidas debido a situaciones familiares y también puede facilitar la independencia cuando termina la tutela.

Siguiendo con el factor de segundo orden de Cuidado Afectivo, en las escalas primarias de Empatía, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego, se obtuvieron resultados de 32 y 29 respectivamente, puntuaciones bajas, que se traducen en personas que suelen tener dificultades para reconocer, comprender y aceptar las actitudes y sentimientos de los otros, les es difícil ponerse en el lugar de los demás y comprender que actúen de forma diferente a sí mismos; además, son personas con dificultades para establecer vínculos afectivos seguros. En el caso de un apego evitativo les cuesta comprometerse con los demás y se muestran emocionalmente distantes. Cuando se trata de un apego ansioso, pueden tener temores en torno a que no les quieran o a ser abandonados, son desconfiados y necesitan depender de los demás y recibir continuas muestras de afecto. En la observación, las respuestas del cuidador ante las demandas de los niños evidenció poca disponibilidad de parte de las niñeras hacia las demandas de los niños

especialmente de los más pequeños, existe cierta selectividad del personal hacia los niños en relación a las muestras de afecto, la proximidad y el contacto visual, la conducta de pertenencia y las señales de vínculo afectivo, aunque la comunicación es abierta se observa cierta distancia entre la niñera y algunos niños, a causa de la sobreprotección evidente solo hacia algunos de ellos.

En el factor de segundo orden, correspondiente a la Sensibilidad hacia los demás, que está integrado por las escalas primarias de: Apertura, Altruismo, Capacidad de resolver problemas y Sociabilidad, se obtuvieron resultados de 48, 45, 41 y 36 respectivamente, consideradas como puntuaciones medias. Las escalas primarias que se encuentran en las puntuaciones bajas son las de: Empatía, Flexibilidad y Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego, con 32, 30 y 29 puntos respectivamente. De lo anterior, falta por interpretar lo correspondiente a las escalas primarias de Apertura y Altruismo que ponen de manifiesto la actitud aceptable del personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello, frente a experiencias nuevas o extrañas, el gusto por la variedad y la curiosidad intelectual, su interés por el mundo exterior como por el interior, la tolerancia hacia valores, estilos, modos de vida y culturas distintos, la manera en que experimentan tanto las emociones positivas como las negativas, el gusto por lo familiar o lo novedoso y su adhesión a valores, ideas y comportamientos convencionales. Igualmente, su disposición a actuar a favor de sus semejantes de forma desinteresada, es decir, sin la expectativa de una acción reciproca de gratificación, su tendencia a ayudar a los demás y preocuparse activamente por el bienestar de los otros.

Sobre el factor adicional de Agresividad, que es un estado emocional que hace referencia a un conjunto de tendencias, sentimientos o acciones destructivas hacia algo o alguien, integrado por las escalas primarias de: Asertividad, Flexibilidad, Reflexibilidad y Tolerancia a la frustración. Según la bibliografía, una alta puntuación en asertividad y baja en el resto de variables incluidas en este factor, puede señalar una tendencia agresiva. Se obtiene una puntuación alta en asertividad porque la persona efectivamente defiende y hace valer sus derechos y no permite que se impongan a él, pero el perfil de las otras variables es el que determina que más que un

estilo asertivo resulte agresivo. El resultado en la escala de Asertividad fue de 46, considerada como puntuación media, y en la variable de Flexibilidad 30 (puntuación baja); Tolerancia a la frustración 34 (puntuación baja) y en Reflexividad 48 (puntuación media), de lo que se puede inferir que el personal del Hogar Madre Anna Vitiello habitualmente consigue defender sus derechos respetando los de los demás y a veces aceptan las críticas positivas; aunque son personas a las que les cuesta aceptar los puntos de vista diferentes a los suyos y se muestran incapaces de responder a las situaciones que perturban su vida cotidiana, tienen dificultad para cambiar de opinión a pesar de los argumentos que reciban de los demás; además, tienen dificultad para aceptar y asimilar que no se cumplan sus expectativas, se suelen alterar cuando las cosas no salen como esperan; por lo que encuentran un equilibrio aceptable al pensar antes de actuar, aunque en ocasiones puedan tener la tentación de dejarse llevar por sus impulsos.

De la evaluación realizada al personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello, por medio del CUIDA (cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores), se concluye que las personas participantes mostraron una imagen razonablemente sincera de sí mismas y que respondieron prestando atención al contenido de los elementos de una forma consistente, por lo que los índices de estilo de respuesta se encuentran dentro de los valores normales. Lo anterior permitió la interpretación de las escalas y los factores de personalidad del CUIDA, las puntuaciones promedio en los diferentes factores indican que dicho personal tiene un nivel normal de capacidad de hacer frente a situaciones que requieren de una atención eficaz y una respuesta comprometida ante las necesidades de los niños a su cargo (Cuidado responsable); de hacer frente a situaciones que requieren dar o recibir afecto, con un manejo adecuado de las propias emociones y habilidades para dar apoyo emocional (Cuidado afectivo); de percibir las necesidades de los niños y conceden gran importancia a lo emocional (Sensibilidad hacia los demás). Aunque, obtuvieron un nivel bajo en Flexibilidad y Tolerancia a la frustración (Cuidado responsable) lo que advierte que es posible que se les dificulte la aceptación de aquellos comportamientos de los niños que no se ajusten exactamente a lo que esperan de ellos en cada momento, pudiendo producirles irritabilidad. En los factores

de Cuidado afectivo y Sensibilidad hacia los demás se obtuvieron puntuaciones bajas en cuanto a Empatía y Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego. Estas dos últimas variables son importantes en un cuidador, debido a que la primera favorece la capacidad de escucha y el nivel de comprensión, proporcionando seguridad y bienestar al niño; la segunda, porque se trata de la capacidad humana universal de formar vínculos afectivos y constituye por su importancia un requisito para el desarrollo evolutivo adecuado y el establecimiento de relaciones interpersonales adaptativas.

De acuerdo con la literatura consultada, los niños que crecen en entornos institucionales que no satisfacen sus necesidades emocionales y a veces ni siquiera las físicas, importantes alteraciones en la calidad del apego son la regla más que la excepción.

Para esta investigación se diseñó una escala, tipo likert, con el propósito de medir los estilos de apego de los niños del Hogar Madre Anna Vitiello, de la que se pudo advertir que doce niños muestran Apego Seguro (Tipo B), cuya definición se dio en el marco teórico del presente informe. Sin embargo, estudios relacionados con niños institucionalizados indican que incluso en los casos en los que puede detectarse un patrón de apego éste parece anómalo o incompletamente desarrollado, aun cuando el patrón es seguro, lo que apunta a que el apego de un niño institucionalizado, ya sea seguro o inseguro, no siempre es comparable al apego de un niño criado en familia.

Según la observación realizada, las respuestas de los niños hacia los cuidados y atenciones que reciben así como el apego manifiesto hacia sus cuidadoras y el ambiente, evidencio que existe una gran independencia y autosuficiencia de parte de los niños, no tienen igualdad de oportunidades para recibir afecto de parte de su niñera, por lo que están en constante búsqueda de éste, especialmente lo demandan de las visitas, ellos buscan de forma frecuente un acercamiento con la figura paterna, más que con la materna, dado que su mayor contacto es con la figura materna (cuidadoras, hermanas), las separaciones en los más pequeños causan llanto y enojo,

en los niños grandes causa tristeza enmascarada con indiferencia, son pocos los niños que muestran rechazo a las muestras de afecto, la mayoría no expresa sus emociones con libertad las restringen y a veces las expone solamente dentro de su grupo etáreo, aunque esto les acarrea burlas o rechazo de su parte. El medio de control solamente se evidencia cuando el berrinche de un niño no cesa o cuando el niño es muy inquieto.

Otros estudios entre niños no institucionalizados e institucionalizados advierten que en los primeros la presencia de una persona extraña suele provocar disminución de la conducta exploratoria, mientras que en los institucionalizados una persona extraña constituye un apoyo para mantener la exploración y para recuperarla.

Las manifestaciones de los niños del Hogar Madre Anna Vitiello también podrían interpretarse como un trastorno de apego reactivo, el cual puede estar presente en algunos niños criados en orfanatos. Estudios sugieren que el RAD podría ser un "síndrome de deterioro social" más que un trastorno central del apego. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (DSM-IV) describe dos tipos de RAD, "inhibido" y "desinhibido"; ajustándose para el presente caso el perfil desinhibido que advierte que el niño se muestra afectuoso y amigable indiscriminadamente con cualquier cuidador disponible, y sin preferencia especial por uno en particular. El niño se aproxima e interactúa con extraños de forma idéntica a como lo hace con un cuidador conocido, y no manifiesta el temor o cautela que suelen mostrar la mayoría de los niños, ni busca información en el rostro del cuidador sobre el desconocido.

El diagnóstico del RAD (Reactive Attachment Disorder) requiere además la existencia de un cuidado patogénico, que significa cuidado extremadamente deficiente, lo que incluye la presencia de abuso físico o de negligencia o de múltiples cambios de cuidador que impiden que el niño desarrolle una relación de apego primaria.

Los niños con RAD pueden demostrar una extensión amplia de problemas emocionales tales como síntomas depresivos y de ansiedad o comportamientos que

buscan la seguridad. Para sentirse seguros estos niños pueden buscar cualquier apego—puedan abrazar a extraños, diciéndoles “te quiero.” Al mismo tiempo, tienen una inhabilidad de ser cariñosos en forma genuina con otros o de desarrollar conexiones emocionales profundas.

Los niños identificados como Inseguros Huidizos (Tipo A) fueron tres, lo que se puede interpretar como niños que no manifiestan conductas de búsqueda de proximidad y contacto hacia una figura de apego, en pocas ocasiones muestran angustia aparente al ser separados de su cuidador, la falta de interés por su cuidador (figura de apego) y la elevada conducta exploratoria caracteriza el perfil conductual de estos niños.

Los niños reconocidos como Inseguros Resistentes/Ambivalentes (Tipo C) fueron dos; al interpretarse la conducta de estos niños puede decirse que se muestran muy ansiosos e incapaces de iniciar una conducta exploratoria activa, aparentemente son incapaces de utilizar a su cuidador (figura de apego) como una base segura a partir de la cual explorar; durante las separaciones están intensamente afligidos, pero tras su retorno son difícilmente consolables; estos niños se caracterizan por la preocupación que manifiestan por su cuidador y por su conducta ambivalente hacia el, deseo de proximidad y contacto, unido a la demostración de su enfado y resentimiento por haberles dejado.

Existieron dos niños que tuvieron la misma puntuación tanto en la categoría de apego seguro como inseguro, lo cuales podrían catalogarse dentro del tipo de Apego Desorganizado-Desorientado (patrón Tipo D) e interpretarse como niños que no poseen una organización conductual coherente, la mayoría de los comportamientos que exhiben resultan de la activación simultanea de sistemas conductuales incompatibles, por ejemplo, en el caso de niños maltratados, la activación simultánea del sistema conductual de apego y del sistema de miedo producen un fuerte conflicto entre aproximarse al cuidador para ser consolado o alejarse de él por temor a una agresión. El comportamiento del niño con este tipo de apego parece reflejar la vivencia de conflictos, miedo y confusión con respecto a su figura de apego.

Finalmente, con base en los resultados obtenidos se procedió a la elaboración de una "Guía de atención emocional para niños con VIH/SIDA, basada en la teoría del apego, dirigida al personal del Hogar Ana Vitiello" (ver anexo 7), con el propósito de fortalecer las competencias técnicas del personal responsable del cuidado de los niños con VIH/SIDA, en cuanto a la atención emocional que les brindan a estos y facilitarles una base segura a los niños del hogar mediante condiciones psicológicas satisfactorias proporcionadas por sus cuidadoras.

La implementación de la "Guía de atención emocional para niños con VIH/SIDA, basada en la teoría del apego, dirigida al personal del Hogar Ana Vitiello", se llevó a cabo el dieciocho de febrero de dos mil doce, en las instalaciones de la Escuela del Hogar Madre Anna Vitiello, con la participación del personal administrativo de la institución, evaluando los resultados de la misma mediante una "Lista de cotejo para evaluar el taller impartido" (ver anexo 8), obteniendo el interés de las participantes y su aprobación para la citada guía.

3.3 Análisis Cuantitativo:

3.3.1. Escala para medir los estilos de apego:

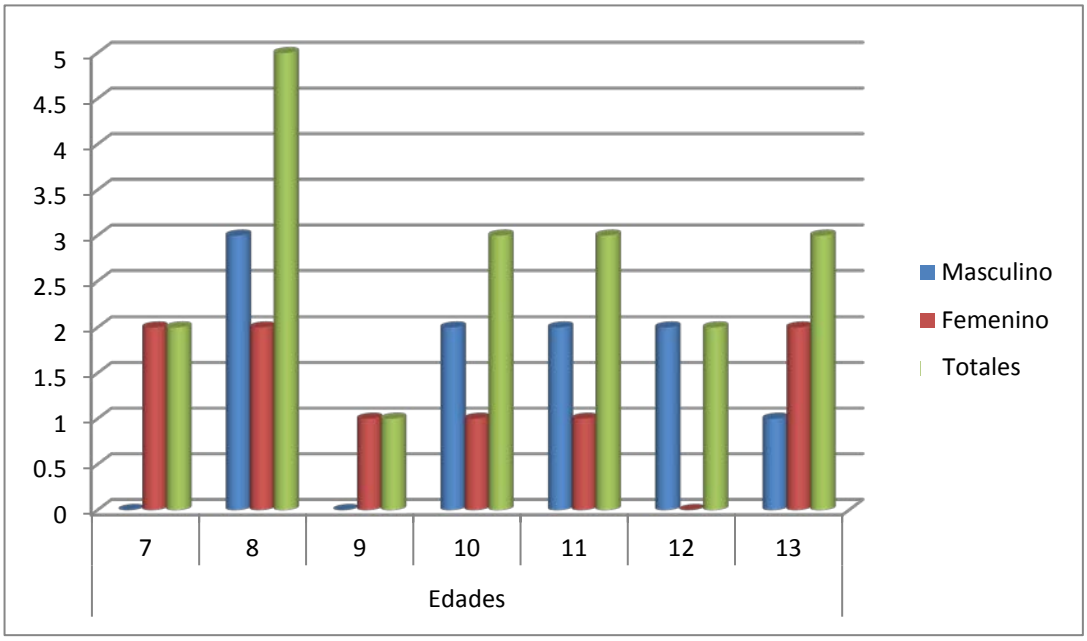
La edad y el sexo de los niños que participaron en la aplicación de la escala para medir los tipos de apego es la siguiente:

Tabla No. 1

Sexo	**Edades**							**Total**
	7	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	
Masculino	0	3	0	2	2	2	1	**10**
Femenino	2	2	1	1	1	0	2	**9**
Total de niños	**2**	**5**	**1**	**3**	**3**	**2**	**3**	**19**

Fuente: Escala para medir los estilos de apego.

Grafica No. 1



Fuente: Escala para medir los estilos de apego.

Se aplicó la escala diseñada para medir los estilos de apego a diez hombres y nueve mujeres para un total de diecinueve niños, entre las edades de siete a trece años.

Según el número de ítems o afirmaciones de la escala utilizada, la puntuación total mínima posible es de treinta y la máxima de ciento cincuenta. Por lo que los resultados individuales son los siguientes:

Resumen de puntuaciones individuales (Ver detalle en anexo 4):

Tabla No. 2

Niños	Seguro	Inseguro huidizo	Inseguro resistente/ambivalente	Total
1	39	37	22	98
2	28	28	24	80
3	36	39	26	101
4	31	35	23	89
5	32	14	35	81
6	41	37	40	118
7	39	33	15	87
8	48	38	18	104
9	45	40	38	123
10	34	24	24	82
11	44	39	19	102
12	45	33	46	124
13	39	37	34	110
14	36	42	32	110
15	38	30	31	99
16	40	35	29	104
17	38	38	36	112
18	42	29	22	93
19	43	38	29	110

Fuente: Escala para medir tipos de apego.

En los resultados de la aplicación escala para medir los tipos de apego se obtuvo que doce niños muestran un patrón de apego seguro –seis hombres y seis mujeres-; tres niños el patrón de apego inseguro huidizo –un hombre y dos mujeres-; dos niños el patrón de apego inseguro resistente/ambivalente; y dos niños reflejaron igual puntuación tanto en el patrón de apego seguro como inseguro –un hombre y una mujer-.

Tabla No. 3

Niños	Seguro	Inseguro huidizo	Inseguro resistente	Sexo		Edad
				Masculino	Femenino	
1	39				Femenino	8
6	41			Masculino		11
7	39			Masculino		11
8	48				Femenino	7
9	45			Masculino		8
10	34			Masculino		13
11	44				Femenino	13
13	39				Femenino	10
15	38			Masculino		10
16	40				Femenino	7
18	42			Masculino		12
19	43				Femenino	8
3		39			Femenino	13
4		35		Masculino		10
14		42			Femenino	9
5			35	Masculino		12
12			46	Masculino		8
2	28	28		Masculino		8
17	38	38			Femenino	11

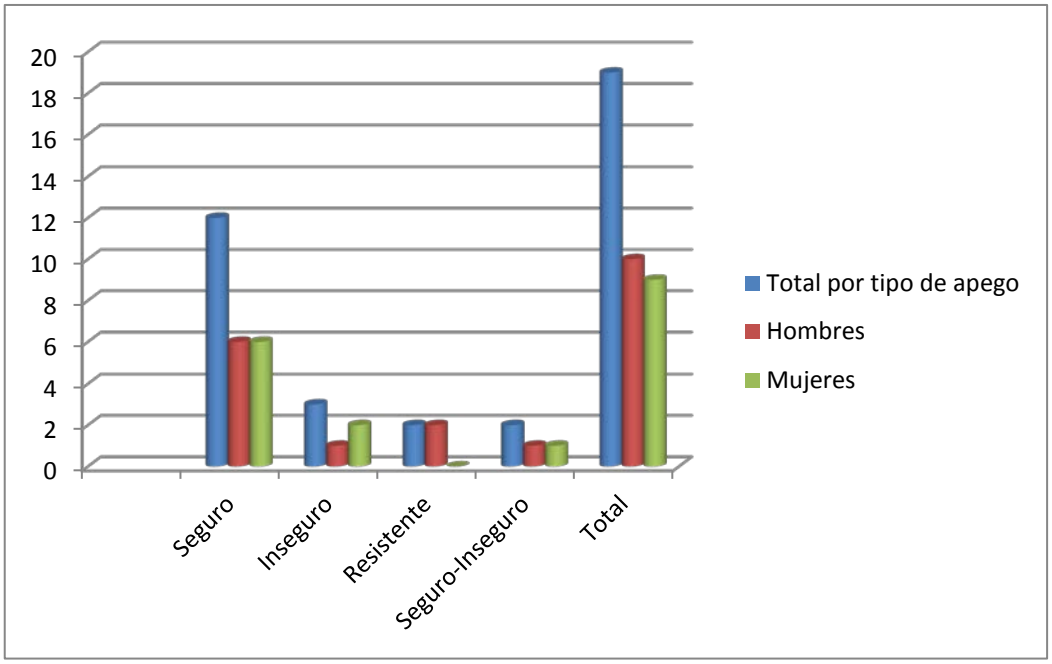
Fuente: Escala para medir tipos de apego.

Tabla No. 4

Niños	Total por tipo de apego	Hombres	Mujeres	Edades							Total por edades
				7	8	9	10	11	12	13	
Seguro	12	6	6	2	3		2	2	1	2	12
Inseguro huidizo	3	1	2			1	1			1	3
Inseguro resistente	2	2	0		1				1		2
Seguro-Inseguro	2	1	1		1			1			2
Total	**19**	**10**	**9**	2	5	1	3	3	2	3	**19**

Fuente: Escala para medir tipos de apego.

Grafica No. 2



Fuente: Escala para medir tipos de apego.

3.3.2. Prueba estandarizada CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores:

La prueba estandarizada CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, se aplicó a ocho hermanas que son parte del personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello, en dos grupos de cuatro personas cada uno, las correcciones de la misma se hizo mediante el sistema automático de TEA Ediciones, que ofrece la plataforma de corrección por internet www.e-perfil.com, éste proporcionó las puntuaciones y los perfiles gráficos correspondientes a las catorce variables primarias, los tres factores de segundo orden y el factor adicional que mide el instrumento, obteniéndose los resultados siguientes:

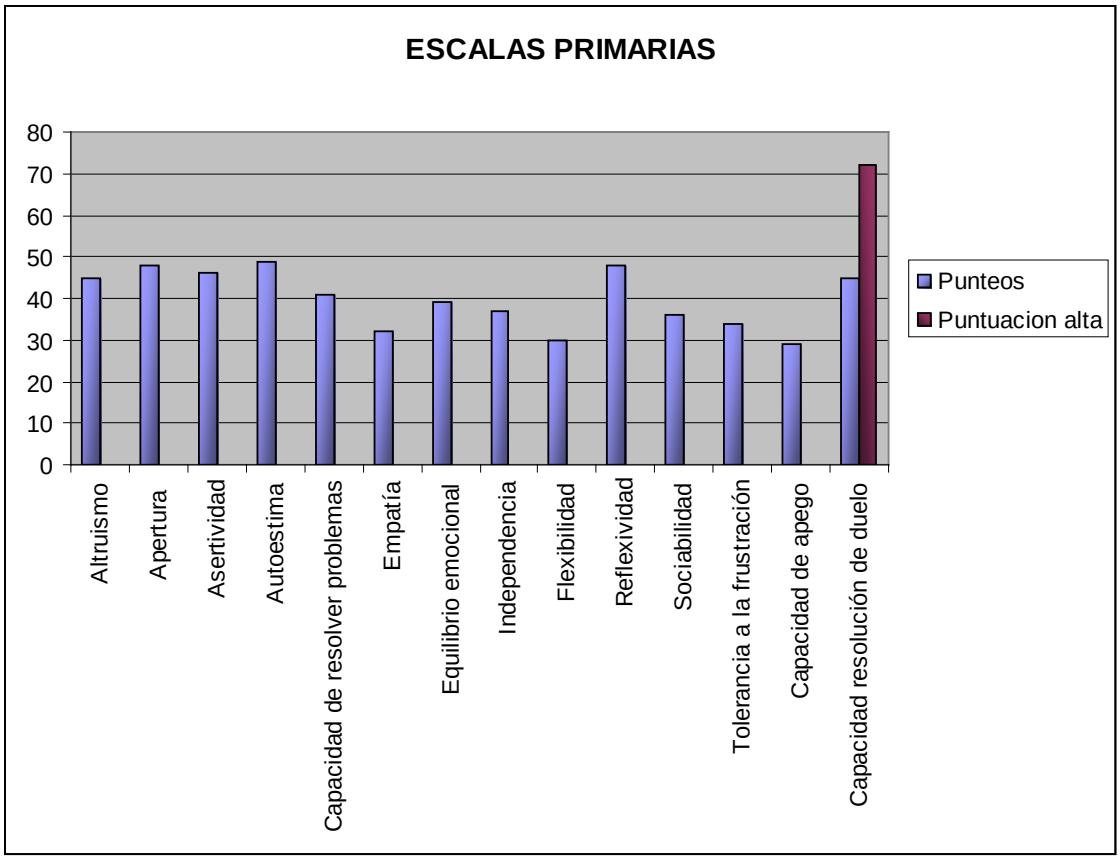
Tabla No. 5

Escalas primarias	Hermana 1	Hermana 2	Hermana 3	Hermana 4	Hermana 5	Hermana 6	Hermana 7	Hermana 8	Punteos
Altruismo	4	9	4	4	3	8	8	5	45
Apertura	6	4	6	5	5	9	6	7	48
Asertividad	5	7	4	6	4	7	6	7	46
Autoestima	5	6	6	5	5	8	6	8	49
Capacidad de resolver problemas	5	6	4	5	3	8	5	5	41
Empatía	3	5	3	6	1	9	1	4	32
Equilibrio emocional	3	5	5	4	4	7	5	6	39
Independencia	4	2	6	5	4	6	2	8	37
Flexibilidad	2	3	2	5	6	6	1	5	30
Reflexividad	5	5	4	8	4	8	8	6	48
Sociabilidad	6	6	2	4	4	7	1	6	36
Tolerancia a la frustración	3	1	4	5	5	8	4	4	34
Capacidad de apego	6	1	2	7	4	4	1	4	29
Capacidad resolución de duelo	5	6	5	5	4	7	6	7	45
Factores de segundo orden									
Cuidado responsable	4	3	4	5	4	8	4	6	38
Cuidado afectivo	4	5	3	5	3	7	3	6	36
Sensibilidad hacia los demás	4	5	2	5	3	8	2	5	34
Agresividad	7	9	6	4	5	2	7	6	46

Fuente: Prueba estandarizada CUIDA.

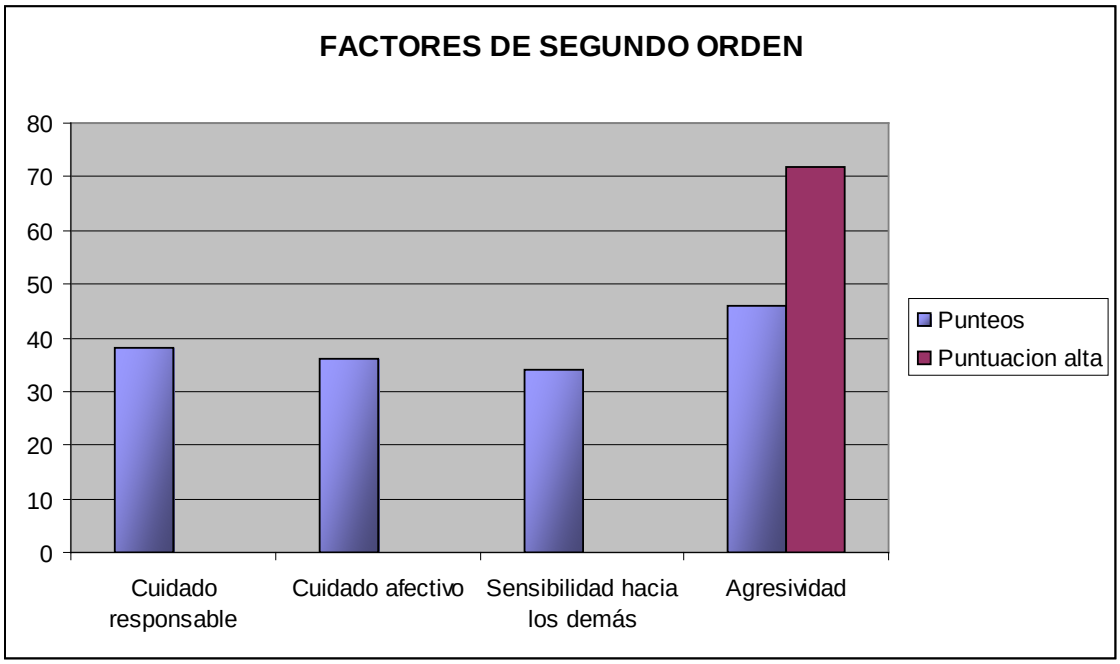
Las puntuaciones generales obtenidas en la aplicación de la prueba CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, correspondientes a las catorce variables primarias, los tres factores de segundo orden y el factor adicional que mide el instrumento, son las siguientes:

Grafica No. 3



Fuente: Prueba estandarizada CUIDA

Grafica No. 4



Fuente: Prueba estandarizada CUIDA

En el anexo 5 se pueden observar los perfiles gráficos y la interpretación, por persona, de las catorce variables primarias, los tres factores de segundo orden y el factor adicional que mide la prueba estandarizada CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores aplicada al personal administrativo del Hogar Madre Anna Vitiello.

3.3.3. Guía de Observación:

La guía de observación fue aplicada a las cuatro áreas del Hogar de forma individual, cada área en su ambiente cotidiano, éstas se detallan a continuación:

Tabla No. 6

Área	Edades de los niños:
Enfermería	De meses a 2 años
Guardería	De 2 a 4 años
Párvulos	De 5 a 7 años
Niños grandes	8 a 13 años

Fuente: Guía de Observación.

Los resultados obtenidos en las cuatro guías, se presentan sub-divididos según los temas generales en el anexo 6.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Se estableció que en el Hogar Madre Anna Vitiello se cubre con las necesidades físicas de los niños a su cargo ya que cuenta con los servicios y ambientes básicos.
- Se estableció que debido a las constantes rupturas de vínculos afectivos que sufren los niños en referencia con el cambio constante de personal, se les dificulta la formación de vínculos de apego.
- Los constantes cambios de personal provocan que los niños de edad mayor disminuyan su capacidad de entrega y en consecuencia les resulte difícil apegarse a persona alguna o establecer relaciones interpersonales seguras en su proceso de desarrollo.
- Se observó que existe selectividad del personal hacia los niños en relación a las muestras de afecto, la proximidad y el contacto visual, pudiendo afectar el desarrollo de vínculos afectivos seguros en todos los niños a su cargo.
- La sobreprotección fue evidente en algunos casos, lo que según la Teoría del Apego puede ser perjudicial para formar un apego seguro.
- Las cuidadoras del Hogar Madre Anna Vitiello, presentan índices de estilo de respuestas dentro de los valores normales (valores promedio), que indican que dicho personal posee un nivel normal de capacidad para brindar los cuidados necesarios a los niños siendo competentes para:
    - Hacer frente a situaciones que requieren de una atención eficaz y una respuesta comprometida ante las necesidades de los niños a su cargo (Cuidado responsable);
    - De hacer frente a situaciones que requieren de dar o recibir afecto, con un manejo adecuado de las propias emociones y habilidades para dar apoyo emocional (Cuidado afectivo);
    - De percibir las necesidades de los niños y conceder gran importancia a lo emocional (Sensibilidad hacia los demás).

- De ofrecer una adecuada comunicación que se evidencia en la forma de expresar sus emociones tanto positivas como negativas.
- De poseer una adecuada capacidad de resolución de duelo, aspecto muy importante que permite al cuidador ayudar al menor a resolver sus propias pérdidas, situaciones comunes entre los niños del Hogar, por ser portadores tanto ellos como sus padres del VIH/SIDA.

- Se advierte cierta dificultad del personal en la aceptación de aquellos comportamientos que presentan los niños , que no se ajusten a lo esperado por ellas, todo ello relacionado con el Factor de Cuidado Responsable
- Las puntuaciones bajas que presenta el personal en la capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego no favorece la capacidad de escucha y el nivel de comprensión que proporcionan seguridad y bienestar a los niños y que son de suma importancia para el establecimiento de relaciones interpersonales adaptativas y vínculos seguros.
- Se pudo identificar que 12 de los 19 niños evaluados presentan un apego seguro, lo que no indica que éste esté completamente desarrollado o sea comparable con el apego que desarrolla un niño criado en un núcleo familiar, según estudios relacionados con niños institucionalizados.
- Los niños identificados con apego seguro, han pasado más tiempo en el Hogar y han establecido vínculos con sus cuidadoras, lo que les permite mostrar mayor seguridad y confianza, aunque no puede ser comparado con niños que presentan apego seguro y que han tenido una historia de interacción y cuidado sensible en un núcleo familiar adecuado.
- Un menor porcentaje de niños y niñas presentan apegos inseguros entre las distintas clases: huidizo, resistente/ambivalente, y desorganizado, dado que la mayoría de niños del hogar no tuvieron la oportunidad de establecer vínculos primarios de apego al ser separados a una corta edad de su núcleo familiar, o en efecto han sufrido constantes cambios institucionales.

- Los niños que presentaron apego inseguro Huidizo son niños que no experimentan la búsqueda de proximidad con su figura de apego, y presentan una elevada conducta exploratoria, esto se debe a los constantes intentos fallidos del niño por lograr contacto de tal forma que desarrollan una independencia defensiva.
- Los niños que presentaron un apego inseguro huidizo también tienden a reprimir sus conductas de apego (pedir cariño, cuidados…), y generan un mecanismo defensivo de autosuficiencia emocional y de evitación conductual.
- Los niños que presentaron un apego resistente/ambivalente se caracterizan por mostrar una extrema dependencia, enfado y frustración hacia la figura de apego, debido a la baja disponibilidad que mostró la figura de apego (cuidador) y la baja implicación conductual y emocional de ésta hacia el niño.
- El niño con un apego resistente/ambivalente puede llegar a desarrollar estrategias que buscan un compromiso de la figura de apego, llegando a no percibir el control de las consecuencias de sus propios comportamientos.
- Los niños que presentaron un apego desorganizado reflejan la vivencia de conflictos, presentan miedo y confusión con respecto a su figura de apego, acercarse para ser consolado o alejarse por razones de seguridad, debido a traumas no resueltos tanto en los padres como en sí mismos.
- Debido a la falta de un núcleo familiar estable, los niños del Hogar Madre Anna Vitiello manifiestan independencia y autosuficiencia en relación a sus cuidados y necesidades individuales, haciendo referencia al instinto de sobrevivencia que presenta la Teoría del apego.
- Los niños del Hogar muestran constante búsqueda de afecto debido a la falta de un vínculo afectivo seguro, lo que se evidencia al momento de las separaciones con llantos y enojo, en los más pequeños, y con tristeza enmascarada con indiferecia en los más grandes.
- Las manifestaciones de los niños del Hogar Madre Anna Vitiello se pueden interpretar también como un trastorno de apego reactivo, RAD (síndrome de deterioro social) desinhibido que indica que el niño se muestra afectuoso y amigable indiscriminadamente con cualquier cuidador disponible (extraño), y

sin preferencia especial por uno en particular, sin manifestar el temor y la cautela que suelen manifestar la mayoría de los niños.

- La elaboración e implementación de la Guía de orientación emocional dirigida al personal del Hogar Madre Anna Vitiello permitió:
    - Hacer de su conocimiento la Teoría del Apego y los procesos a los que emocionalmente están expuestos los niños a su cargo con base en dicha teoría.
    - Aclarar dudas relacionadas con los comportamientos inadecuados de los niños resolviéndolas con base en la teoría del apego.
    - Brindar herramientas accesibles para mejorar la elaboración de vínculos seguros de apego, (cuidador-niño).
    - Realizar comparaciones relacionadas con los distintos tipos de apego, sus características y sus antecedentes interactivos, en busca de cambios o mejoras en los estilos ya presentes en los niños.
    - Crear la motivación necesaria en el personal para capacitarse en aspectos relacionados con la atención emocional de los niños que están a su cargo.

4.2. Recomendaciones:

Al Estado de Guatemala:

- Crear e implementara través del Ministerio de Salud un programa que permita brindar atención integral a la población infantil que es portadora del VIH, con la finalidad de asegurar su desarrollo e inclusión adecuada a la sociedad desde sus primeros años.
- Invertir en la creación de centros estatales que acojan a la niñez portadora del VIH que queda desprotegida, luego del abandono o muerte de los padres, ya que hasta la fecha no existe ninguna institución del gobierno que se haga cargo de ésta población vulnerable.

A la Universidad San Carlos de Guatemala:

- Elaborar y organizar programas que tomen en cuenta a la población de niños portadores del VIH, para que éstos se vean beneficiados a través del conocimiento teórico y práctico de los futuros profesionales de las carreras relacionadas con dicha problemática.
- Actualizar las referencias bibliográficas que se encuentran en la Biblioteca Central, con la finalidad de obtener consultas más efectivas en las diversas investigaciones que realizan los futuros profesionales.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Crear un nuevo centro de práctica en el Hogar Madre Anna Vitiello, que permita dar seguimiento a la atención emocional, tanto en capacitación constante para el personal, como de apoyo psicológico para los niños con VIH, en búsqueda de su desarrollo integral.

A el -CIEPs- :

- Organizar un programa, que permita visualizar aquellos temas poco investigados al momento de realizar la selección de tema de tesis, llegando así a poblaciones necesitadas y poco atendidas y evitando la saturación de información con investigaciones similares.

Al Hogar Madre Anna Vitiello:

- Se recomienda disminuir la rotación del personal a cargo del cuidado directo de los niños, con el fin de afianzar sus vínculos de apego.
- Mejorar la calidad de la atención emocional que se brinda a los niños del Hogar Madre Anna Vitiello, a través de la aplicación de los conocimientos impartidos, revisando con regularidad la guía de atención emocional y encontrando respuestas a sus interrogantes.
- Aumentar la calidad de la convivencia cuidador-niño, mediante actividades internas que permitan afianzar los lazos afectivos entre ambos.
- Realizar solicitudes a instituciones educativas como la USAC, para ampliar los conocimientos del personal, capacitando en aquellas áreas vulnerables aún y siendo más eficaces en aquellas que ya se dominan.
- Continuar los esfuerzos por obtener las diversas donaciones que permitan mantener la calidad de vida, que hasta el momento reciben los niños en el Hogar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ainsworth, M.D **Evaluaciones de Psicodiagnóstico de un Niño después de la Separación Prolongada de la Primera Infancia**, 1952 Pp.285.

2. Artur, B y Kemme, M.L. **El Duelo en la Infancia**, 2da. Edición, España, Editorial McGraw-Hill 1964, 387pp.

3. Beck, A. T. **Depresión: Causas y tratamiento**. Reeditado por la Universidad de Pensilvania, 1967, 267pp.

4. Bermejo, Fernando. **CUIDA.** 2ª. Edición. Madrid, España. Editorial TEA Ediciones, S. A. 2008. 98 pp.

5. Bowlby, John. **El Apego.** Traducción de Mercedes Valcarce Avello. Balcelona, España. Editorial Paidós. 1998. 524 pp.

6. Bowlby, John. **La Pérdida Afectiva.** Traducción de Alfredo Báez. 2a. Edición. Balcelona, España. Editorial Paidós. 1997. 464 pp.

7. Bowlby, John. **La Separación.** Traducción de Inés Pardal. 3a. Edición. Balcelona, España. Editorial Paidós. 1998. 444 pp.

8. Bowlby, John. **Una Base Segura.** Traducción de Elsa Mateo. Balcelona, España. Editorial Paidós. 1988. 181 pp.

9. Darwin, C, **La Expresión de las Emociones en Humanos y Animales**, Londres 1872. 248pp.

10. Deutsch, H , **Ausencia de Dolor**, Londres, 1971 Editorial Macgraw-Hill. 340pp.

11. Hernández Sampieri, Roberto, et. al. **Metodología de la Investigación.** 5ª. Edición. México, D.F. Editorial McGraw-Hill Interamericana, Editores, S. A. de C.V. 2010. 613 pp.

12. Holmes, Jeremy. **Teoría del Apego y Psicoterapia. En busca de una base segura.** 2ª. Edición. Sevilla, España. Editorial Desclée de Brouwer. 2011. 267 pp.

13. La fuente Benaches María Josefa y María José Cantero López. **Vinculaciones afectivas, apego, amistad y amor.** Madrid, España. Editorial Pirámide. 2010. 391 pp.

14. Loizaga Latorre, Felix. **Adopción hoy, nuevos desafíos, nuevas estrategias.** Bilbao, España. Editorial Ediciones Mensajero, S.A.U. 2010. 644 pp.

15. Papalia, Diana E. et. al. **Psicología del Desarrollo.** Traducción de Cecilia Ávila de Barón. 8ª. Edición. Bogota, Colombia. Editorial McGraw-Hill Interamericana, S. A. 2001. 837 pp.

16. Robertson, J. **Los Niños Pequeños en una Breve Separación**, Estudio 26, Pp. 315, Año 1971, consultado el 08-08-2011.

17. Santelices María Pía y Chamarrita Farkas. **Guía de Apego.** Chile. Pontifica Universidad Católica de Chile, en www.pampers.cl.

18. Shand, A. F. **La Formación del Carácter**, 2da. Edición 1920 Londres, Macmillan. 208pp.

19. Winnicott, D.W. **Mente y su relación con la Pshyque - Soma** Estudio 27, 201-9, Reproducido por la Fundación Pediátrica de Psicoanalisis. Londres 1954.

ANEXOS

NEXO No. 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas

Responsables: Claudia Verónica Orozco Juárez.
Mirna del Rosario Esteban López.

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE APEGO
Parte I

Edad:_____ Sexo: _____

Instrucciones

Se está realizando un estudio en el que es necesaria tu colaboración, ésta consiste en contestar algunas preguntas con mucha sinceridad, aquí no habrán respuestas correctas o incorrectas y puedes tomarte el tiempo que desees para responder, utilizando para ello el lápiz que se te proporcionó.

En el lado izquierdo de la hoja aparecen varias afirmaciones, después de leer cada una de ellas deberás escoger sólo una de las cinco respuestas que aparecen del lado derecho de la hoja. Antes de responder piensa si la situación leída te ha sucedido y con qué frecuencia, para concluir marcando el círculo correspondiente, cualquier duda la puedes consultar con las responsables de la actividad.

1. Platico con una Hermana cuando me siento triste:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

2. Me gusta enseñarles y compartir mis juguetes a otros niños y niñas:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

3. Sonrío a las personas que me miran:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

4. Me gusta conocer personas nuevas y platicar con ellas:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

5. Cuando un niño se quiere juntar conmigo le digo que sí con gusto:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

6. Puedo platicar con otras personas diferentes a las Hermanas:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

7. Puedo estar mucho tiempo jugando con otros niños:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

8. Cuando vienen visitas al Hogar puedo platicar con cualquier persona:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

9. Me gusta invitar a mis amigos al Hogar:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

10. Es fácil para mí abrazar a una Hermana:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

11. Cuando vienen de visita niños o niñas al Hogar juego con ellos:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

12. Me gusta platicar de mis cosas con mis amigos o amigas:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

13. Cuando una amiga o amigo se quiere alejar de mí me pongo triste:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

14. Cuando llegan visitas al hogar quiero que la Hermana me ponga atención a mí:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

15. Cuando una amiga o amigo se quiere alejar de mí le digo que no se enoje conmigo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas

Responsables: Claudia Verónica Orozco Juárez.
Mirna del Rosario Esteban López.

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE APEGO
Parte II

Edad:_____ Sexo: _____

Instrucciones

Se está realizando un estudio en el que es necesaria tu colaboración, ésta consiste en contestar algunas preguntas con mucha sinceridad, aquí no habrán respuestas correctas o incorrectas y puedes tomarte el tiempo que desees para responder, utilizando para ello el lápiz que se te proporcionó.

En el lado izquierdo de la hoja aparecen varias afirmaciones, después de leer cada una de ellas deberás escoger sólo una de las cinco respuestas que aparecen del lado derecho de la hoja. Antes de responder piensa si la situación leída te ha sucedido y con qué frecuencia, para concluir marcando el círculo correspondiente, cualquier duda la puedes consultar con las responsables de la actividad.

16. Cuando vienen de visita niñas o niños a mi Hogar no dejo que se vayan:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

17. Cuando las Hermanas no me dan algo que quiero, les reclamo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

18. Cuando las Hermanas me regañan, me enojo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

19. Quiero que las Hermanas me ayude en lo que hago:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

20. Cuando quiero conseguir algo hago berrinche para que me lo den:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

21. Me gustan los juegos que puedo jugar solo/sola:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

22. Cuando alguien que no conozco viene de visita al hogar me encierro en mi cuarto y hago cosas que me interesan más:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

23. Prefiero jugar con juguetes que con personas adultas:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

24. Cuando una amiga o amigo se quiere alejar de mí, yo me alejo primero:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

25. Cuando juego con otros niños, no pasa mucho tiempo cuando ya me peleo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

26. Cuando algún niño me quiere ayudar en algo me alejo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

27. Cuando tengo un amigo terminamos peleando en poco tiempo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

28. Cuando juego con otros niños, me aburro pronto:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

29. No dejo a otros niños jugar conmigo:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

30. Siento que las Hermanas quieren intervenir en todas mis cosas:

Siempre.

La mayoría de las veces sí.

Algunas veces sí, algunas veces no.

La mayoría de las veces no.

Nunca.

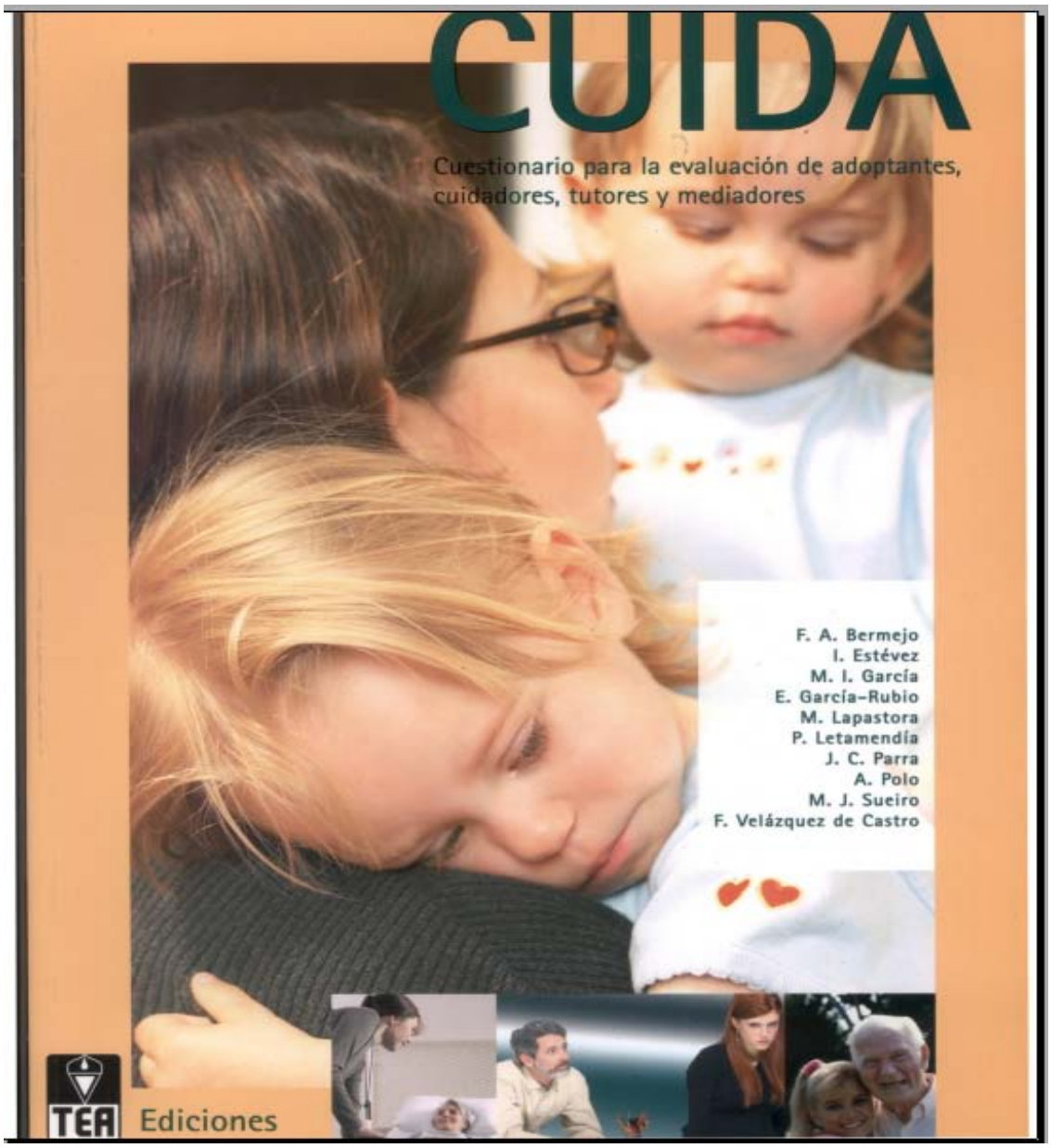
MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO No. 2

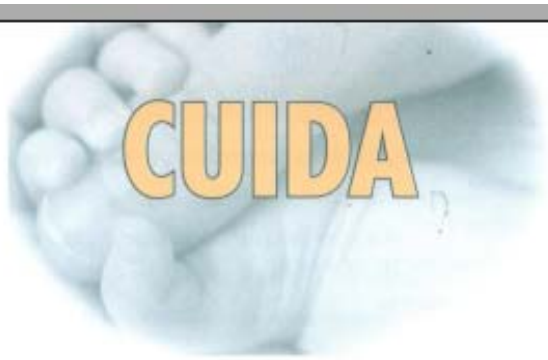
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas

Responsables de la aplicación: Claudia Verónica Orozco Juárez.
Mirna del Rosario Esteban López.

Manual.



Cuadernillo.



INSTRUCCIONES

En este cuadernillo encontrará una serie de preguntas relacionadas con su forma de **pensar** y **actuar** en determinadas situaciones.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, cada persona tiene una forma propia de enfocar los distintos acontecimientos. Por lo tanto es importante que conteste con **sinceridad**, evitando dejarse llevar por aquellas respuestas que usted cree que se esperan porque esto podría invalidar la prueba.

Conteste a todas las preguntas aunque algunas de ellas no se adapten excesivamente a su forma de pensar o actuar. Antes de entregar el cuestionario compruebe que no ha dejado **ninguna respuesta en blanco**.

Todas las respuestas que usted dé serán tratadas con absoluta **confidencialidad**.

Si se confunde en una respuesta, borre completamente la marca señalada y marque la correcta.

Compruebe que cada respuesta corresponde con la numeración del cuadernillo. Si no fuera así se alteraría todo el resultado.

Lea detenidamente las preguntas sin dedicar demasiado tiempo a la elección de la respuesta. Debe contestar lo que más se aproxime a su forma de ser.

En cada pregunta encontrará cuatro alternativas de respuesta:

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo

En la hoja de respuestas marque con un aspa (X) la alternativa con la que se sienta más identificado.

Cada respuesta sólo puede llevar marcada una alternativa.

Ejemplo: Me gusta ir al cine (1) ○ (2) ○ (3) ○ (4) ⊗

En este caso estamos de acuerdo con la frase propuesta y por ello se ha marcado el 4.

Si tiene alguna duda pregunte al evaluador.

SI HA COMPRENDIDO LAS INSTRUCCIONES PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE.

TEA

Autores: F. A. Bermejo, I. Esteves, M. I. García, E. García-Rubio, M. Lapastora, P. Letamendia, L. C. Parra, A. Polo, M. J., Sueiro y F. Velázquez de Castro.
Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en ROS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE.
Impreso en España. Printed in Spain.

Preguntas (ejemplo).

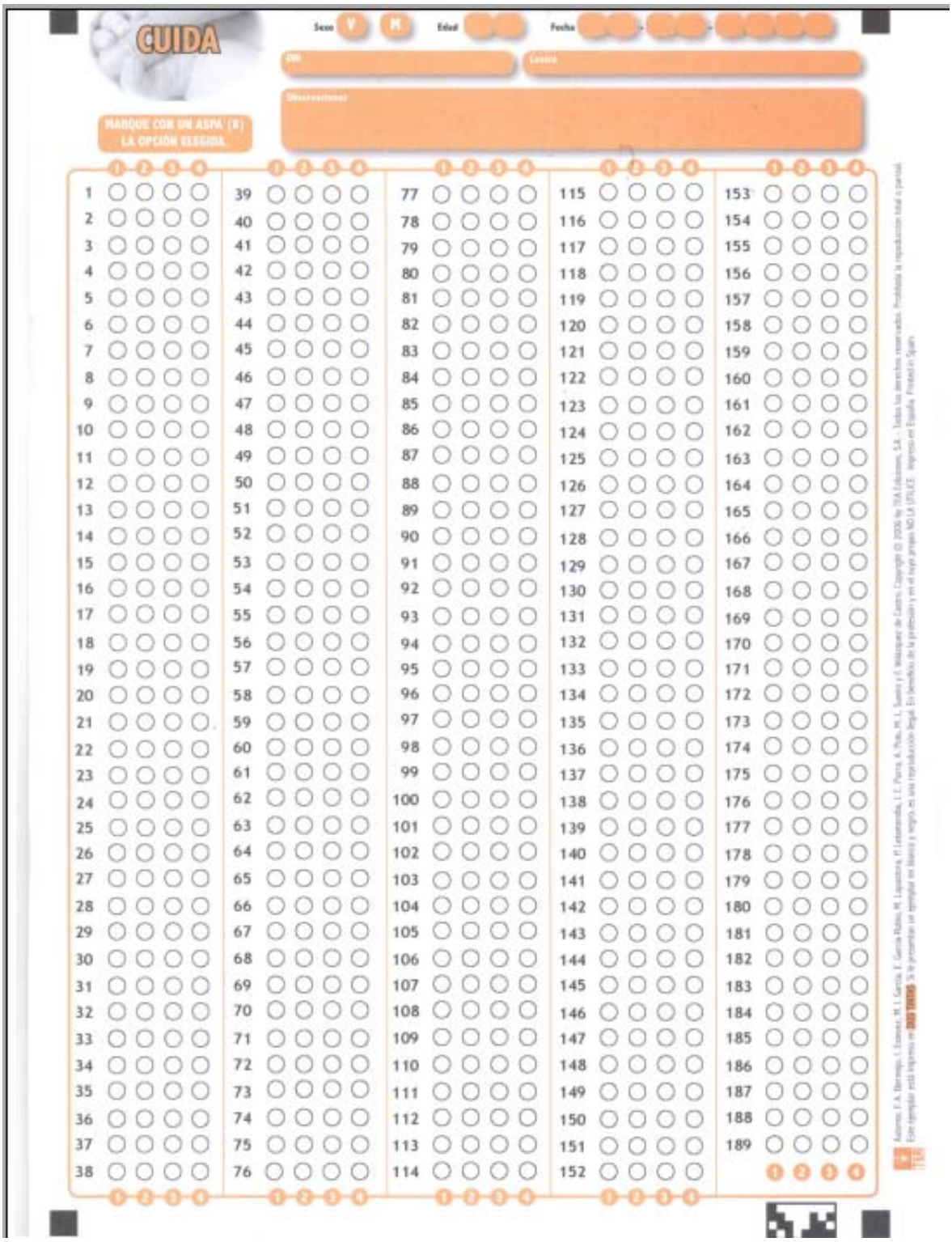
CUIDA

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo

1. Me gusta conocer gente nueva.
2. Tengo problemas para dormir.
3. Estoy satisfecho de cómo soy.
4. Si alguien me insulta intento averiguar por qué lo hace.
5. A veces juzgo a los demás sin conocerles.
6. Me disgusta mi aspecto físico.
7. Tengo cambios de humor con bastante facilidad.
8. Me gusta reunirme con mis amigos y conversar.
9. Siempre hago lo que digo.
10. Me gusta participar en experiencias nuevas.
11. Soy una persona tranquila.
12. Intento no herir los sentimientos de los demás.
13. No me molesta cambiar a última hora los planes previstos para las vacaciones.
14. Comprometerme con la gente necesitada me sirve para encontrar un sentido a la vida.
15. Cuando coordino alguna tarea renuncio si los demás no siguen mis instrucciones.
16. Me gustan los cambios porque rompen la monotonía.
17. Sé leer y escribir.
18. No soporto que me lleven la contraria.
19. Me apena pensar en las relaciones amorosas que tuve en el pasado.
20. Cuando alguien me necesita dejo de hacer lo que estoy haciendo en ese momento para ayudarle.
21. No hago las cosas sólo para satisfacer a los demás.
22. La gente que me rodea raramente me hace partícipe de sus problemas.
23. Cuando dejo una relación importante, tardo muchos años en olvidarla.
24. Intento ponerme en el lugar de los demás para comprenderles mejor.
25. Tiendo a abarcar tantas cosas que acabo agotado.
26. No me gusta hacerme cargo de los problemas y de la economía familiar.
27. Hago todo lo posible por salirme con la mía.
28. Me cuesta mucho participar en reuniones de grupo.
29. Ya no me resulta doloroso pensar en las cosas a las que he tenido que renunciar con los años.
30. Cuando voy de viaje evito relacionarme con otros viajeros.
31. Me cuesta aceptar que mi relación de pareja no sea como al principio.
32. Desconfío de las personas demasiado generosas.

2

Hoja para respuestas.



CUIDA

Sexo V M Edad Fecha

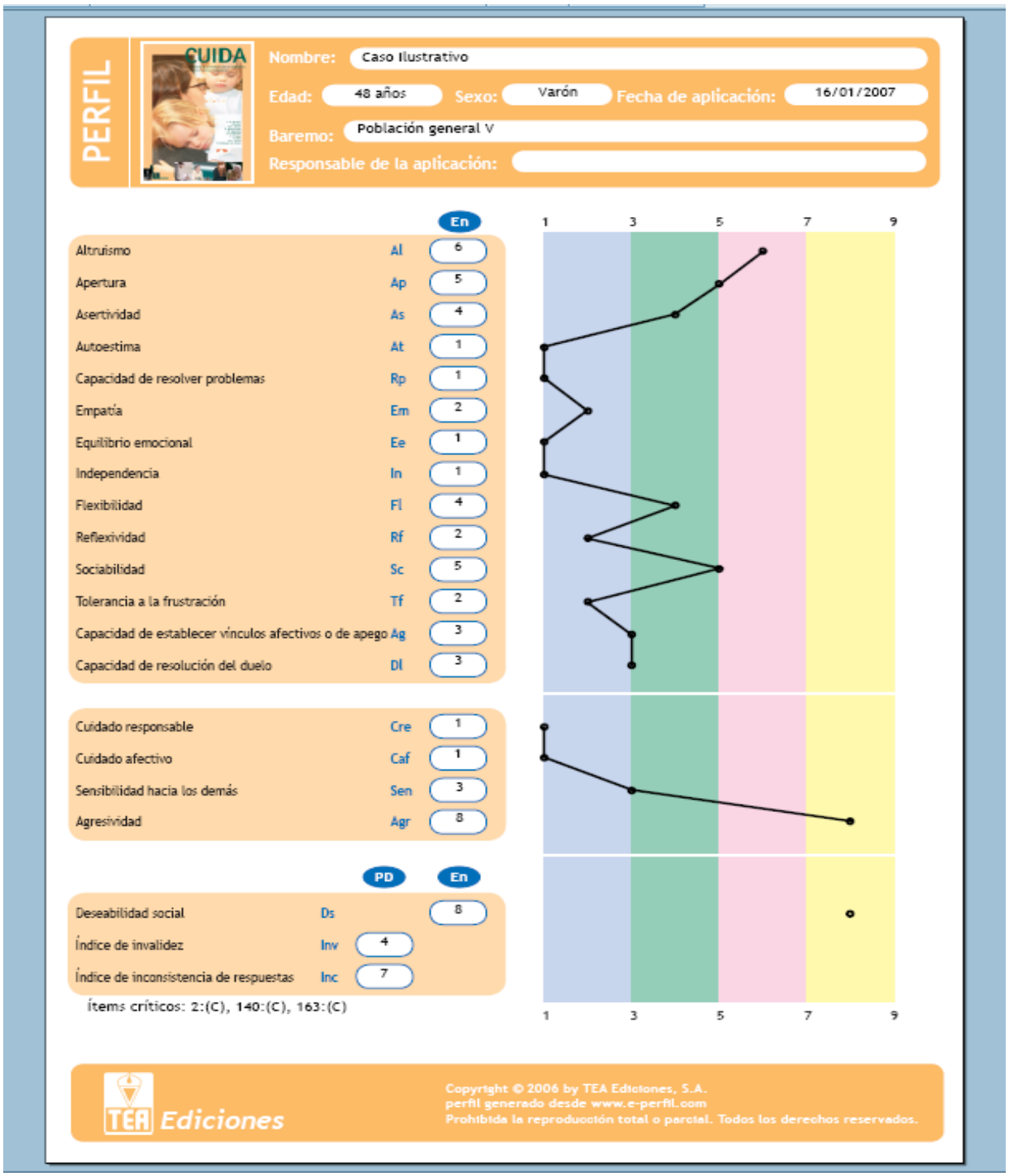
DNI Centro

Observaciones

MARQUE CON UN ASPA (X) LA OPCIÓN ELEGIDA

1	○	○	○	○	39	○	○	○	○	77	○	○	○	○	115	○	○	○	○	153	○	○	○	○
2	○	○	○	○	40	○	○	○	○	78	○	○	○	○	116	○	○	○	○	154	○	○	○	○
3	○	○	○	○	41	○	○	○	○	79	○	○	○	○	117	○	○	○	○	155	○	○	○	○
4	○	○	○	○	42	○	○	○	○	80	○	○	○	○	118	○	○	○	○	156	○	○	○	○
5	○	○	○	○	43	○	○	○	○	81	○	○	○	○	119	○	○	○	○	157	○	○	○	○
6	○	○	○	○	44	○	○	○	○	82	○	○	○	○	120	○	○	○	○	158	○	○	○	○
7	○	○	○	○	45	○	○	○	○	83	○	○	○	○	121	○	○	○	○	159	○	○	○	○
8	○	○	○	○	46	○	○	○	○	84	○	○	○	○	122	○	○	○	○	160	○	○	○	○
9	○	○	○	○	47	○	○	○	○	85	○	○	○	○	123	○	○	○	○	161	○	○	○	○
10	○	○	○	○	48	○	○	○	○	86	○	○	○	○	124	○	○	○	○	162	○	○	○	○
11	○	○	○	○	49	○	○	○	○	87	○	○	○	○	125	○	○	○	○	163	○	○	○	○
12	○	○	○	○	50	○	○	○	○	88	○	○	○	○	126	○	○	○	○	164	○	○	○	○
13	○	○	○	○	51	○	○	○	○	89	○	○	○	○	127	○	○	○	○	165	○	○	○	○
14	○	○	○	○	52	○	○	○	○	90	○	○	○	○	128	○	○	○	○	166	○	○	○	○
15	○	○	○	○	53	○	○	○	○	91	○	○	○	○	129	○	○	○	○	167	○	○	○	○
16	○	○	○	○	54	○	○	○	○	92	○	○	○	○	130	○	○	○	○	168	○	○	○	○
17	○	○	○	○	55	○	○	○	○	93	○	○	○	○	131	○	○	○	○	169	○	○	○	○
18	○	○	○	○	56	○	○	○	○	94	○	○	○	○	132	○	○	○	○	170	○	○	○	○
19	○	○	○	○	57	○	○	○	○	95	○	○	○	○	133	○	○	○	○	171	○	○	○	○
20	○	○	○	○	58	○	○	○	○	96	○	○	○	○	134	○	○	○	○	172	○	○	○	○
21	○	○	○	○	59	○	○	○	○	97	○	○	○	○	135	○	○	○	○	173	○	○	○	○
22	○	○	○	○	60	○	○	○	○	98	○	○	○	○	136	○	○	○	○	174	○	○	○	○
23	○	○	○	○	61	○	○	○	○	99	○	○	○	○	137	○	○	○	○	175	○	○	○	○
24	○	○	○	○	62	○	○	○	○	100	○	○	○	○	138	○	○	○	○	176	○	○	○	○
25	○	○	○	○	63	○	○	○	○	101	○	○	○	○	139	○	○	○	○	177	○	○	○	○
26	○	○	○	○	64	○	○	○	○	102	○	○	○	○	140	○	○	○	○	178	○	○	○	○
27	○	○	○	○	65	○	○	○	○	103	○	○	○	○	141	○	○	○	○	179	○	○	○	○
28	○	○	○	○	66	○	○	○	○	104	○	○	○	○	142	○	○	○	○	180	○	○	○	○
29	○	○	○	○	67	○	○	○	○	105	○	○	○	○	143	○	○	○	○	181	○	○	○	○
30	○	○	○	○	68	○	○	○	○	106	○	○	○	○	144	○	○	○	○	182	○	○	○	○
31	○	○	○	○	69	○	○	○	○	107	○	○	○	○	145	○	○	○	○	183	○	○	○	○
32	○	○	○	○	70	○	○	○	○	108	○	○	○	○	146	○	○	○	○	184	○	○	○	○
33	○	○	○	○	71	○	○	○	○	109	○	○	○	○	147	○	○	○	○	185	○	○	○	○
34	○	○	○	○	72	○	○	○	○	110	○	○	○	○	148	○	○	○	○	186	○	○	○	○
35	○	○	○	○	73	○	○	○	○	111	○	○	○	○	149	○	○	○	○	187	○	○	○	○
36	○	○	○	○	74	○	○	○	○	112	○	○	○	○	150	○	○	○	○	188	○	○	○	○
37	○	○	○	○	75	○	○	○	○	113	○	○	○	○	151	○	○	○	○	189	○	○	○	○
38	○	○	○	○	76	○	○	○	○	114	○	○	○	○	152	○	○	○	○		①	②	③	④

Corrección de prueba.



PERFIL

CUIDA

Nombre: Caso Ilustrativo

Edad: 48 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 16/01/2007

Baremo: Población general V

Responsable de la aplicación:

		En
Altruismo	Al	6
Apertura	Ap	5
Asertividad	As	4
Autoestima	At	1
Capacidad de resolver problemas	Rp	1
Empatía	Em	2
Equilibrio emocional	Ee	1
Independencia	In	1
Flexibilidad	Fl	4
Reflexividad	Rf	2
Sociabilidad	Sc	5
Tolerancia a la frustración	Tf	2
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	3
Capacidad de resolución del duelo	Dl	3

Cuidado responsable	Cre	1
Cuidado afectivo	Caf	1
Sensibilidad hacia los demás	Sen	3
Agresividad	Agr	8

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		8
Índice de invalidez	Inv	4	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	7	

Ítems críticos: 2:(C), 140:(C), 163:(C)

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

ANEXO 3

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas

Responsables: Claudia Verónica Orozco Juárez.
Mirna del Rosario Esteban López.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Consideraciones: Tomar en cuenta el horario de la observación en relación a la edad de los niños. Establecer previo rapport con los niños y el personal en observación para facilitar la obtención de la información. Realizar las anotaciones necesarias en los ítems donde sea pertinente.

Área:_____ Edad de los niños_____
Fecha:_____

1. **Cuidador:**

1.1 La niñera muestra accesibilidad a la diversas demandas de los niños.

Muy frecuente ☐
Poco frecuente ☐
Nunca ☐

1.2 La niñera demuestra sensibilidad ante las señales de temor e inseguridad que experimentan los niños frente a situaciones amenazantes.

Muy frecuente ☐
Poco frecuente ☐
Nunca ☐

1.3 Existe colaboración por parte de la niñera cuando el niño muestra iniciativa para realizar alguna actividad.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

1.4 Con qué frecuencia se observan muestras de afecto, proximidad física (abrazos, caricias) y contacto visual de parte de la niñera para los niños.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

1.5 Se observan señales de rechazo o resentimiento hacia los niños al momento de atender sus diferentes necesidades.

Ninguna ☐
Pocas ☐
Muchas ☐

Especifique:_____
_____

1.6 La niñera demuestra ansiedad ante las asignaciones de trabajo, las exigencias y la conducta de los niños a su cargo.

Muy frecuente ☐
Poco frecuente ☐
Nunca ☐

1.7 Cuando los niños experimentan berrinches, se demuestra una conducta acogedora de parte de la niñera, aún ante el rechazo del niño

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

1.8 Se observan señales de vínculo afectivo niñera – niño tales como intercambio de sonrisas y gestos, abrazos, proximidad, atención a sus demandas, entre otros.

Muy frecuente ☐
Poco frecuente ☐
Nunca ☐

1.9 Se observan conductas de pertenencia por medio de la expresión términos tales como mi hijo – mi hija.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
No se escuchan ☐

Específique:_____
_____

1.10 Qué tipo de comunicación se evidencia en la relación de la niñera con los niños.

Fluida ☐
Abierta ☐
Cerrada ☐
No existe ☐

1.11 Existe aprobación de la niñera ante las diversas conductas de rebeldía de los niños.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐

Solo con algunos niños ☐

1.12 Cuáles son las reacciones de la niñera ante la actitud de aferramiento de los niños hacia las visitas:

Colaboración ☐
Indiferencia ☐
Enojo ☐

Especifique:_____
_____

1.13 Se observan en las niñeras conductas de sobreprotección hacia los niños, por ejemplo: se le concede todo cuanto demanda, atención constante, entre otras.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

2. Niños:

2.1 Los niños manifiestan autosuficiencia frente a su niñera, cuando ella no puede atenderles de inmediato.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo algunos niños ☐

2.2 Existe igualdad de oportunidades para todos los niños al recibir apoyo y afecto de parte de su niñera.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

2.3 Los niños dan muestras de confianza hacia su niñera, tales como: solicitan su ayuda, juegan y se comunican con ella.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo algunos niños ☐

2.4 Cuáles son las reacciones del niño cuando se presenta la separación de la niñera o de una figura central.

Llanto ☐
Indiferencia ☐
Alegría ☐
Enojo ☐

Ansiedad ☐
Inquietud ☐

Otra:_____
_____

2.5 Se evidencian muestras de indiferencia de los niños, ante el afecto recibido de parte de las niñeras o de alguna visita.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo algunos niños ☐

2.6 Ante la presencia de extraños los niños buscan proximidad hacia sus niñeras.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo algunos niños ☐

2.7 Los niños tienen libertad para expresar sus emociones sin temor, sin rechazo o burlas de su niñera.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo algunos niños ☐

2.8 Existe de parte de la niñera estimulación para la interacción social entre los miembros del grupo a su cargo

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

2.9 Se evidencian amenazas de abandono departe de la niñera, como medio de control.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

Especifique:_____
_____

3. Condiciones Psicológicas:

3.1 Con qué frecuencia ocurren los cambios de personal. (Figura central en los niños).

Muy frecuente ☐
Poco frecuente ☐
Nunca ☐

3.2 Las jornadas de trabajo de las niñeras son prolongadas

Si ☐
No ☐
En ocasiones ☐

Especifique:_____
_____

3.3 Se observa fatiga y cansancio en las niñeras a causa de las jornadas de trabajo

Muy frecuente ☐
Poco frecuente ☐
Ninguna ☐

3.4 Se evidencia entusiasmo e interés en la niñera al brindar los cuidados necesarios a los niños a su cargo.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

3.5 Tienen las niñeras disponibilidad para brindar un tiempo a solas con los niños y preguntar cómo se siente.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunos niños ☐

3.6 Son adecuadas las formas en las que se expresan las niñeras hacia los niños a cargo.

Si ☐
No ☐
Solo algunas ☐

Especifique:_____
_____

3.7 Existe colaboración mutua entre las niñeras ante las exigencias presentes de los niños a su cargo.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐
Solo con algunas ☐

3.8 Se observa en la niñera confianza en sí mismas y en el grupo a cargo.

Siempre ☐
Algunas veces ☐
Nunca ☐

Especifique:_____
_____

4. Condiciones Físicas:

4.1 La institución cuenta con los servicios básicos como luz, agua, drenajes, teléfono.

Todos ☐
Solo algunos ☐
Ninguno ☐

4.2 Las instalaciones cuentan con los ambientes básicos suficientes para la cantidad de niños que atiende, como dormitorios, baños, comedor, cocina, área de recreación.

Todos ☐
Solo algunos ☐
Ninguno ☐

Especifique:_____
_____

4.3 Las distintas áreas con que cuenta la institución se encuentran limpias y en orden

Todas ☐
Solo algunas ☐
Ninguna ☐

Especifique:_____
_____

4.4 Los ambientes en donde los niños permanecen más tiempo, están decorados y cuentan con mobiliario adecuado para ellos.

Todos ☐
Solo algunos ☐
Ninguno ☐

ANEXO 4

Resultados individuales correspondientes a la aplicación de la Escala para medir los estilos de apego

Niño No. 1
Edad 8
Sexo Femenino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	1
		2	5
		3	4
		4	5
		5	3
		6	4
		7	5
		8	5
		9	4
		10	3
		Sobre 50 puntos	39
	Apego inseguro	11	5
		12	4
		13	3
		14	5
		15	5
		16	4
		17	3
		18	5
		19	2
		20	1
		Sobre 50 puntos	37
	Apego resistente	21	2
		22	1
		23	1
		24	1
		25	3
		26	1
		27	3
		28	1
		29	5
		30	4
		Sobre 50 puntos	22
Total			98

Niño No. 2
Edad 8
Sexo Masculino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	3
		2	1
		3	1
		4	3
		5	3
		6	5
		7	5
		8	5
		9	1
		10	1
		Sobre 50 puntos	28
	Apego inseguro	11	1
		12	1
		13	5
		14	5
		15	3
		16	2
		17	5
		18	4
		19	1
		20	1
		Sobre 50 puntos	28
	Apego resistente	21	4
		22	2
		23	4
		24	4
		25	1
		26	1
		27	1
		28	5
		29	1
		30	1
		Sobre 50 puntos	24
Total			80

Niño No. 3
Edad 13
Sexo Femenino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	1
		2	5
		3	5
		4	4
		5	3
		6	4
		7	4
		8	3
		9	4
		10	3
		Sobre 50 puntos	36
	Apego inseguro	11	5
		12	5
		13	4
		14	5
		15	4
		16	5
		17	1
		18	4
		19	4
		20	2
		Sobre 50 puntos	39
	Apego resistente	21	2
		22	4
		23	1
		24	2
		25	2
		26	2
		27	4
		28	4
		29	4
		30	1
		Sobre 50 puntos	26
Total			101

Niño No.			4
Edad			10
Sexo			Masculino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	3
		2	3
		3	1
		4	5
		5	5
		6	3
		7	5
		8	2
		9	3
		10	1
		Sobre 50 puntos	31
	Apego inseguro	11	2
		12	5
		13	5
		14	5
		15	1
		16	5
		17	3
		18	5
		19	3
		20	1
		Sobre 50 puntos	35
	Apego resistente	21	2
		22	1
		23	1
		24	3
		25	3
		26	3
		27	3
		28	1
		29	3
		30	3
		Sobre 50 puntos	23
Total			89

Niño No.			5
Edad			12
Sexo			Masculino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	3
		2	4
		3	4
		4	2
		5	3
		6	1
		7	5
		8	5
		9	2
		10	3
		Sobre 50 puntos	32
	Apego inseguro	11	
		12	
		13	
		14	2
		15	4
		16	1
		17	2
		18	1
		19	3
		20	1
		Sobre 50 puntos	14
	Apego resistente	21	5
		22	4
		23	5
		24	4
		25	5
		26	4
		27	1
		28	5
		29	1
		30	1
		Sobre 50 puntos	35
Total			81

Niño No.			6
Edad			11
Sexo			Masculino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	3
		2	3
		3	5
		4	5
		5	3
		6	4
		7	5
		8	5
		9	4
		10	4
		Sobre 50 puntos	41
	Apego inseguro	11	4
		12	4
		13	4
		14	4
		15	4
		16	3
		17	2
		18	4
		19	4
		20	4
		Sobre 50 puntos	37
	Apego resistente	21	4
		22	4
		23	4
		24	4
		25	4
		26	4
		27	4
		28	4
		29	4
		30	4
		Sobre 50 puntos	40
Total			118

Niño No. 7
Edad 11
Sexo Masculino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	4
		2	3
		3	2
		4	5
		5	5
		6	4
		7	4
		8	4
		9	3
		10	5
		Sobre 50 puntos	39
	Apego inseguro	11	4
		12	5
		13	4
		14	2
		15	4
		16	1
		17	5
		18	2
		19	4
		20	2
		Sobre 50 puntos	33
	Apego resistente	21	2
		22	1
		23	5
		24	1
		25	1
		26	1
		27	1
		28	1
		29	1
		30	1
		Sobre 50 puntos	15
Total			87

Niño No. 8
Edad 7
Sexo Femenino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	5
		2	5
		3	5
		4	5
		5	4
		6	4
		7	5
		8	5
		9	5
		10	5
		Sobre 50 puntos	48
	Apego inseguro	11	5
		12	5
		13	5
		14	1
		15	1
		16	5
		17	5
		18	5
		19	5
		20	1
		Sobre 50 puntos	38
	Apego resistente	21	1
		22	1
		23	5
		24	1
		25	1
		26	1
		27	1
		28	1
		29	5
		30	1
		Sobre 50 puntos	18
Total			104

Niño No. 9
Edad 8
Sexo Masculino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	5
		2	5
		3	4
		4	5
		5	4
		6	5
		7	4
		8	4
		9	5
		10	4
		Sobre 50 puntos	45
	Apego inseguro	11	5
		12	4
		13	4
		14	5
		15	5
		16	1
		17	2
		18	5
		19	4
		20	5
		Sobre 50 puntos	40
	Apego resistente	21	3
		22	4
		23	4
		24	5
		25	4
		26	4
		27	4
		28	5
		29	1
		30	4
		Sobre 50 puntos	38
Total			123

Niño No.			10
Edad			13
Sexo			Masculino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	4
		2	5
		3	3
		4	3
		5	5
		6	5
		7	2
		8	2
		9	4
		10	1
		Sobre 50 puntos	34
	Apego inseguro	11	3
		12	3
		13	1
		14	2
		15	3
		16	2
		17	3
		18	2
		19	4
		20	1
		Sobre 50 puntos	24
	Apego resistente	21	1
		22	2
		23	1
		24	3
		25	3
		26	1
		27	1
		28	4
		29	3
		30	5
		Sobre 50 puntos	24
Total			82

Niño No.			11
Edad			13
Sexo			Femenino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	2
		2	3
		3	5
		4	4
		5	5
		6	5
		7	5
		8	5
		9	5
		10	5
		Sobre 50 puntos	44
	Apego inseguro	11	2
		12	5
		13	5
		14	3
		15	5
		16	5
		17	5
		18	3
		19	5
		20	1
		Sobre 50 puntos	39
	Apego resistente	21	5
		22	1
		23	1
		24	1
		25	1
		26	1
		27	2
		28	2
		29	2
		30	3
		Sobre 50 puntos	19
Total			102

Niño No.			12
Edad			8
Sexo			Masculino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	1
		2	5
		3	5
		4	5
		5	5
		6	4
		7	5
		8	5
		9	5
		10	5
		Sobre 50 puntos	45
	Apego inseguro	11	1
		12	4
		13	5
		14	5
		15	5
		16	1
		17	1
		18	1
		19	5
		20	5
		Sobre 50 puntos	33
	Apego resistente	21	5
		22	5
		23	5
		24	5
		25	5
		26	5
		27	5
		28	5
		29	1
		30	5
		Sobre 50 puntos	46
Total			124

Niño No. 13
Edad 10
Sexo Femenino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	4
		2	5
		3	3
		4	3
		5	4
		6	4
		7	4
		8	4
		9	4
		10	4
		Sobre 50 puntos	39
	Apego inseguro	11	5
		12	5
		13	4
		14	3
		15	4
		16	3
		17	3
		18	3
		19	4
		20	3
		Sobre 50 puntos	37
	Apego resistente	21	3
		22	3
		23	3
		24	4
		25	3
		26	3
		27	3
		28	4
		29	3
		30	5
		Sobre 50 puntos	34
Total			110

Niño No. 14
Edad 9
Sexo Femenino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	1
		2	1
		3	5
		4	5
		5	3
		6	5
		7	5
		8	5
		9	5
		10	1
		Sobre 50 puntos	36
	Apego inseguro	11	1
		12	5
		13	5
		14	5
		15	5
		16	5
		17	5
		18	5
		19	5
		20	1
		Sobre 50 puntos	42
	Apego resistente	21	5
		22	1
		23	3
		24	5
		25	5
		26	1
		27	5
		28	5
		29	1
		30	1
		Sobre 50 puntos	32
Total			110

Niño No. 15
Edad 10
Sexo Masculino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	1
		2	4
		3	5
		4	3
		5	3
		6	4
		7	5
		8	5
		9	3
		10	5
		Sobre 50 puntos	38
	Apego inseguro	11	3
		12	5
		13	3
		14	3
		15	3
		16	1
		17	3
		18	5
		19	3
		20	1
		Sobre 50 puntos	30
	Apego resistente	21	4
		22	1
		23	5
		24	1
		25	5
		26	3
		27	3
		28	3
		29	3
		30	3
		Sobre 50 puntos	31
Total			99

Niño No.			16
Edad			7
Sexo			Femenino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	4
		2	4
		3	4
		4	4
		5	4
		6	4
		7	4
		8	4
		9	4
		10	4
		Sobre 50 puntos	40
	Apego inseguro	11	4
		12	4
		13	4
		14	4
		15	3
		16	1
		17	5
		18	4
		19	1
		20	5
		Sobre 50 puntos	35
	Apego resistente	21	4
		22	1
		23	4
		24	1
		25	4
		26	1
		27	1
		28	4
		29	5
		30	4
		Sobre 50 puntos	29
Total			104

Niño No.			17
Edad			11
Sexo			Femenino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	2
		2	5
		3	4
		4	4
		5	4
		6	4
		7	4
		8	3
		9	5
		10	3
		Sobre 50 puntos	38
	Apego inseguro	11	5
		12	4
		13	4
		14	5
		15	1
		16	2
		17	3
		18	5
		19	5
		20	4
		Sobre 50 puntos	38
	Apego resistente	21	4
		22	5
		23	4
		24	4
		25	4
		26	2
		27	4
		28	5
		29	3
		30	1
		Sobre 50 puntos	36
Total			112

Niño No.			18
Edad			12
Sexo			Masculino
		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	1
		2	5
		3	4
		4	5
		5	3
		6	4
		7	5
		8	5
		9	5
		10	5
		Sobre 50 puntos	42
	Apego inseguro	11	5
		12	4
		13	3
		14	2
		15	5
		16	2
		17	4
		18	2
		19	2
		20	
		Sobre 50 puntos	29
	Apego resistente	21	
		22	3
		23	1
		24	2
		25	2
		26	2
		27	4
		28	2
		29	2
		30	4
		Sobre 50 puntos	22
Total			93

Niño No. 19
Edad 8
Sexo Femenino

		Preguntas	Puntuación
Tipos de apego	Apego seguro	1	5
		2	4
		3	5
		4	5
		5	4
		6	5
		7	5
		8	5
		9	1
		10	4
		Sobre 50 puntos	43
	Apego inseguro	11	4
		12	1
		13	5
		14	5
		15	4
		16	4
		17	4
		18	5
		19	2
		20	4
		Sobre 50 puntos	38
	Apego resistente	21	2
		22	1
		23	4
		24	2
		25	4
		26	3
		27	4
		28	4
		29	3
		30	2
		Sobre 50 puntos	29
Total			110

ANEXO 5

Resultados correspondientes a la aplicación de la prueba estandarizada CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores.

PERFIL

CUIDA

Nombre: Hermana No. 1.

Edad: 0años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

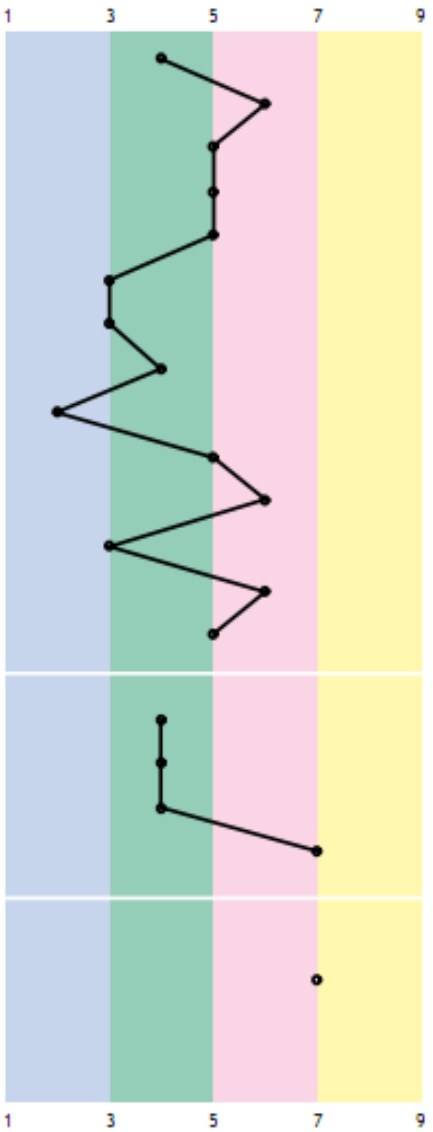
Responsable de la aplicación: Claudia Orozco

		En
Altruismo	Al	4
Apertura	Ap	6
Asertividad	As	5
Autoestima	At	5
Capacidad de resolver problemas	Rp	5
Empatía	Em	3
Equilibrio emocional	Ee	3
Independencia	In	4
Flexibilidad	Fl	2
Reflexividad	Rf	5
Sociabilidad	Sc	6
Tolerancia a la frustración	Tf	3
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	6
Capacidad de resolución del duelo	Dl	5

Cuidado responsable	Cre	4
Cuidado afectivo	Caf	4
Sensibilidad hacia los demás	Sen	4
Agresividad	Agr	7

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		7
Índice de invalidez	Inv	3	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	7	

Ítems críticos: 2:(3)



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 1**
Edad: **Sin anotar.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo			**(4)** Ve las necesidades de los que le rodean, se compromete con ellas cuando lo cree adecuado y oportuno. Hace favores sin verbalizar el hecho. No necesita ayudar a los demás para sentir que su vida tiene sentido, simplemente es un factor más.		
Apertura			**(6)** Habitualmente se adapta bien a los cambios. Mantiene un equilibrio entre lo nuevo y lo desconocido. En varios aspectos de su vida ha incorporado ideas y valores nuevos mientras que en otros se mantiene apegada a lo tradicional. Tiene cierto interés por las culturas y costumbres diferentes a la suya. Dispone de una gama de intereses que dan a su vida una riqueza suficiente.		
Asertividad			**(5)** Habitualmente consigue defender sus derechos respetando los de los demás. Cuando recibe halagos suele aceptarlos con naturalidad. A veces acepta las críticas positivas.		
Autoestima			**(5)** Tiene una adecuada aceptación de sí misma. En ocasiones se puede describir con pocas cualidades aunque la reflexión sobre ello le puede llevar a un análisis razonado que le haga modificar su pensamiento o bien le mueva a la acción en busca de su satisfacción personal.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolver problemas			**(5)** Si bien en ocasiones puede tomar decisiones acertadas por su capacidad de planificar, controlar y decidir, en otras no consigue controlar sus reacciones e impulsos, lo que le puede llevar a tomar decisiones apresuradas o inadecuadas. Dependiendo de la situación, a veces es posible que encuentre aspectos positivos en momentos de crisis, pero en otras sólo ve lo perjudicial y negativo. A veces se bloquea si tiene problemas, aunque tiene capacidad de reflexión.		
Empatía		**(3)** Tiene dificultad para comprender a los demás. Le resulta difícil escuchar y ponerse en el lugar de otro. Habitualmente, le cuesta darse cuenta de los sentimientos de los otros. Puede valorar como inadecuados los pensamientos y sentimientos de los demás, aunque no siempre, cuando no coinciden con los suyos. Le cuesta ser receptor de emociones ajenas y no suele expresar las propias.			
Equilibrio emocional.		**(3)** Habitualmente tiende a no pensar antes de actuar y se deja llevar por estados de ánimo que no controla. Suele ser persona voluble, ansiosa, irritable y aprensiva. Puede tener dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos y su tolerancia a la frustración es baja. Tiene cierta tendencia a no sentirse bien consigo mismas. Su estructura interna suele ser poco consistente. Su control de impulsos no siempre es adecuado. Le cuesta asumir las críticas.			

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Independencia			**(4)** Se debate entre lo que desea hacer y lo que los demás creen que es lo adecuado.		
Flexibilidad		**(2)** Le cuesta aceptar los puntos de vista diferentes a los suyos. Se muestra incapaz de responder a las situaciones que perturban su vida cotidiana. Tiene dificultad para cambiar de opinión a pesar de los argumentos que reciba de los demás. Le resulta difícil aceptar que las cosas no son como le gustaría. Cree que existe una sola manera de hacer las cosas. No le gusta que le lleven la contraria. Consideran que su punto de vista es el acertado a la hora de hacer las cosas por lo que trata de imponerlo. No le gusta cambiar de planes a última hora. No acepta bien los imprevistos. Le cuesta escuchar a los demás cuando no están de acuerdo con lo que se le dice. Suele sentirse cómodo cuando se desenvuelve con normas y reglas estrictas. Prefieren el orden y son meticulosos. No les gustan los errores y las equivocaciones. Son disciplinados y perfeccionistas. Tienden a mantener una vida regulada, repetitivamente estructurada y altamente organizada. Están adheridos a las conveniencias sociales y a las suyas propias.			
Reflexividad			**(5)** Suele pensar antes de actuar, aunque en ocasiones pueda tener la tentación de dejarse llevar por sus impulsos.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Sociabilidad			**(6)** Tiene una capacidad adecuada para relacionarse con los demás y disfrutar de los amigos. Esto no significa que en ocasiones prefiera la soledad a los estímulos sociales o que en circunstancias determinadas muestre poca habilidad para la comunicación, de tal manera que puede llegar a sentirse incómodo en ciertas situaciones sociales.		
Tolerancia a la frustración.		**(3)** En algunas ocasiones suele alterarse si los planes se modifican o si sus deseos no se ven cumplidos, pero también puede analizar, reflexionar y modificar su emoción, siendo capaz de aceptar las variaciones que se puedan dar en sus proyectos.			
Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego			**(6)** En general, su apego sería de tipo seguro. Una puntuación media indicaría que podría sentirse cómoda en la cercanía, tanto física como emocional, con otras personas. Puede ser capaz de depender o asumir la dependencia de otras personas en circunstancias concretas, sin que ello influya en su individualidad. Suele cubrir las necesidades tanto físicas como psíquicas del niño cuidado. No suele pensar que puede ser abandonada por los demás. Las relaciones con la gente suelen ser bastante estables y gratificantes.		
Capacidad de resolución de duelo.			**(5)** Tiene una adecuada elaboración del duelo, es decir, suele reconocer y expresar los sentimientos provocados por las pérdidas y los cambios y superan su dolor en un tiempo razonable. Hay determinadas pérdidas que le son más fáciles de elaborar que otras y sus actitudes frente a ellas están dentro de la normalidad.		

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.			4			Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.			4			Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.			4			Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.				7		Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 2

Edad: 0años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

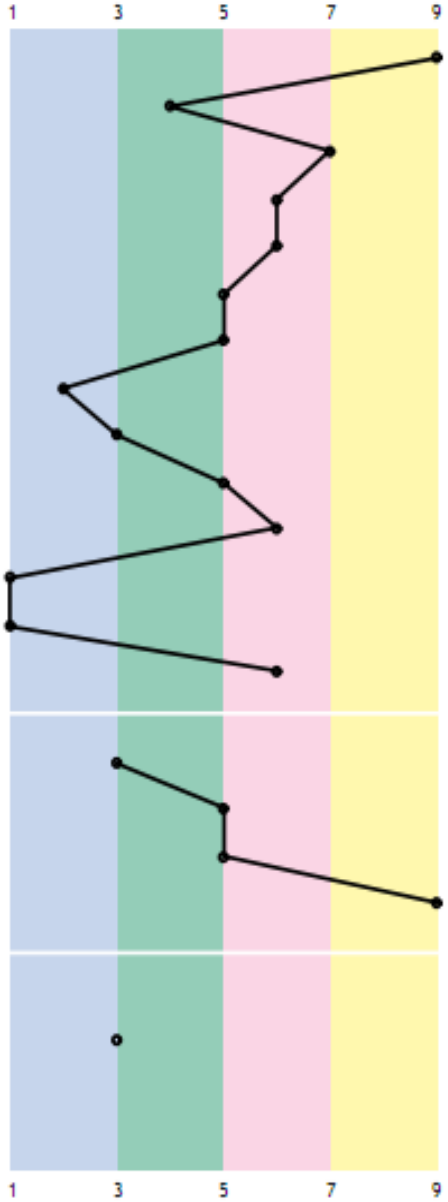
Responsable de la aplicación: Claudia Orozco

		En
Altruismo	Al	9
Apertura	Ap	4
Asertividad	As	7
Autoestima	At	6
Capacidad de resolver problemas	Rp	6
Empatía	Em	5
Equilibrio emocional	Ee	5
Independencia	In	2
Flexibilidad	Fl	3
Reflexividad	Rf	5
Sociabilidad	Sc	6
Tolerancia a la frustración	Tf	1
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	1
Capacidad de resolución del duelo	Dl	6

Cuidado responsable	Cre	3
Cuidado afectivo	Caf	5
Sensibilidad hacia los demás	Sen	5
Agresividad	Agr	9

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		3
Índice de invalidez	Inv	3	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	8	

Ítems críticos: 99:(4), 140:(4)



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 2**
Edad: **Sin anotar.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo					**(9)** Persona que siente la necesidad de ayudar a los demás. Necesita comprometerse con asociaciones o entidades cuyo objetivo sea ayudar. Le puede afectar en exceso el sufrimiento ajeno.
Apertura			**(4)** Habitualmente se adapta bien a los cambios. Mantiene un equilibrio entre lo nuevo y lo desconocido. En varios aspectos de su vida ha incorporado ideas y valores nuevos mientras que en otros se mantiene apegada a lo tradicional. Tiene cierto interés por las culturas y costumbres diferentes a la suya. Dispone de una gama de intereses que dan a su vida una riqueza suficiente.		
Asertividad				**(7)** Esta persona tiene capacidad para escuchar y admitir el razonamiento ajeno y, además, muestra y defiende el suyo propio. Habitualmente dice aquello que le molesta y es capaz de hacer y recibir críticas, así como de dar y aceptar cumplidos. Cuando no cree adecuado ceder a una petición consigue denegarla.	

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Autoestima			**(6)** Tiene una adecuada aceptación de sí misma. En ocasiones se puede describir con pocas cualidades aunque la reflexión sobre ello le puede llevar a un análisis razonado que le haga modificar su pensamiento o bien le mueva a la acción en busca de su satisfacción personal.		
Capacidad de resolver problemas			**(6)** Si bien en ocasiones puede tomar decisiones acertadas por su capacidad de planificar, controlar y decidir, en otras no consigue controlar sus reacciones e impulsos, lo que le puede llevar a tomar decisiones apresuradas o inadecuadas. Dependiendo de la situación, a veces es posible que encuentre aspectos positivos en momentos de crisis, pero en otras sólo ve lo perjudicial y negativo. A veces se bloquea si tiene problemas, aunque tiene capacidad de reflexión.		
Empatía			**(5)** Tiende a comprender a los demás. Procura no herir los sentimientos de los que le rodean. Confiar en ella resulta sencillo por su interés en las necesidades del otro. En ocasiones le cuesta entender algunos comportamientos ajenos, sin embargo, los respeta. En algunas circunstancias puede no ser capaz de aceptar las emociones ajenas ni de expresar las propias.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Equilibrio emocional			**(5)** Suele manejar sus emociones de manera suficientemente adaptativa. Su control de impulsos normalmente es adecuado, lo que le permite tomar decisiones de forma reflexiva. Tiene capacidad para prever las consecuencias de sus acciones y aceptar las críticas. Posee capacidad para adaptarse a la vida social, laboral y afectiva.		
Independencia		**(2)** Persona que necesita de la aprobación de los demás para hacer algo. Busca en muchas ocasiones la ayuda de los demás para sentirse segura. Si la conducta a realizar molesta a alguien suele evitar realizarla.			
Flexibilidad		**(3)** Le cuesta aceptar los puntos de vista diferentes a los suyos. Se muestra incapaz de responder a las situaciones que perturban su vida cotidiana. Tiene dificultad para cambiar de opinión a pesar de los argumentos que reciba de los demás. Le resulta difícil aceptar que las cosas no son como le gustaría. Cree que existe una sola manera de hacer las cosas. No le gusta que le lleven la contraria. Consideran que su punto de vista es el acertado a la hora de hacer las cosas por lo que trata de imponerlo. No le gusta cambiar de planes a última hora. No acepta bien los imprevistos. Le cuesta escuchar a los demás cuando no están de acuerdo con lo que se le dice. Suele sentirse cómodo cuando se desenvuelve con normas y reglas estrictas. Prefieren el orden y son meticulosos. No les gustan los errores y las equivocaciones. Son disciplinados y perfeccionistas. Tienden a mantener una vida regulada, repetitivamente estructurada y altamente organizada. Están adheridos a las conveniencias sociales y a las suyas propias.			

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Reflexividad			**(5)** Suele pensar antes de actuar, aunque en ocasiones pueda tener la tentación de dejarse llevar por sus impulsos.		
Sociabilidad			**(6)** Tiene una capacidad adecuada para relacionarse con los demás y disfrutar de los amigos. Esto no significa que en ocasiones prefiera la soledad a los estímulos sociales o que en circunstancias determinadas muestre poca habilidad para la comunicación, de tal manera que puede llegar a sentirse incómodo en ciertas situaciones sociales.		
Tolerancia a la frustración.	**(1)** No soporta que las cosas no le salgan tal como espera. Si ocurre algo que no tenga previsto se siente angustiado. Al no conseguir sus objetivos, le resulta insoportable y le cuesta aceptarlo. Las cosas sin importancia le alteran más de lo debido. Al ser sensurada en público se siente muy lastimada. Espera demasiado de los demás y se desilusiona en seguida.				
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	**(1)** Apego ansioso: esta persona mantiene una relación de dependencia alta con los demás. Tiene un miedo excesivo a ser abandonada, no sintiéndose segura de los sentimientos que los demás tienen hacia ella. Necesita que continuamente le confirmen el cariño. Exige tanta intimidad que puede provocar rechazo. Las rupturas emocionales le pueden provocar un desequilibrio afectivo.				

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolución de duelo			**(6)** Tiene una adecuada elaboración del duelo, es decir, suele reconocer y expresar los sentimientos provocados por las pérdidas y los cambios y superan su dolor en un tiempo razonable. Hay determinadas pérdidas que le son más fáciles de elaborar que otras y sus actitudes frente a ellas están dentro de la normalidad.		

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.		3				Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.			5			Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.			5			Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.					9	Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 3

Edad: 32 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

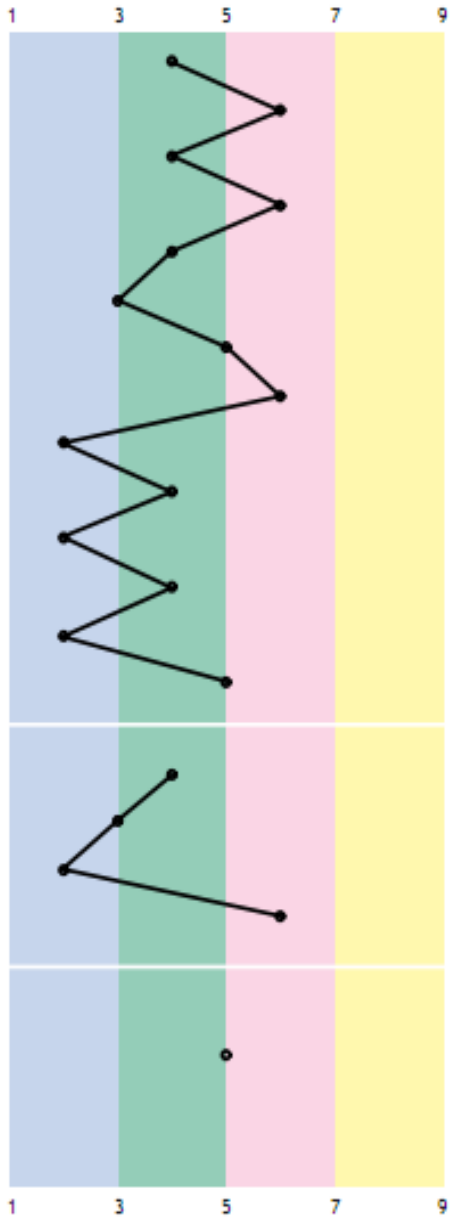
Responsable de la aplicación: Claudia Orozco

		En
Altruismo	Al	4
Apertura	Ap	6
Asertividad	As	4
Autoestima	At	6
Capacidad de resolver problemas	Rp	4
Empatía	Em	3
Equilibrio emocional	Ee	5
Independencia	In	6
Flexibilidad	Fl	2
Reflexividad	Rf	4
Sociabilidad	Sc	2
Tolerancia a la frustración	Tf	4
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	2
Capacidad de resolución del duelo	Dl	5

Cuidado responsable	Cre	4
Cuidado afectivo	Caf	3
Sensibilidad hacia los demás	Sen	2
Agresividad	Agr	6

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		5
Índice de invalidez	Inv	3	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	9	

Ítems críticos: 102:(3)



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 3**
Edad: **32 años.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo			**(4)** Ve las necesidades de los que le rodean, se compromete con ellas cuando lo cree adecuado y oportuno. Hace favores sin verbalizar el hecho. No necesita ayudar a los demás para sentir que su vida tiene sentido, simplemente es un factor más.		
Apertura			**(6)** Habitualmente se adapta bien a los cambios. Mantiene un equilibrio entre lo nuevo y lo desconocido. En varios aspectos de su vida ha incorporado ideas y valores nuevos mientras que en otros se mantiene apegada a lo tradicional. Tiene cierto interés por las culturas y costumbres diferentes a la suya. Dispone de una gama de intereses que dan a su vida una riqueza suficiente.		
Asertividad			**(4)** Habitualmente consigue defender sus derechos respetando los de los demás. Cuando recibe halagos suele aceptarlos con naturalidad. A veces acepta las críticas positivas.		
Autoestima			**(6)** Tiene una adecuada aceptación de sí misma. En ocasiones se puede describir con pocas cualidades aunque la reflexión sobre ello le puede llevar a un análisis razonado que le haga modificar su pensamiento o bien le mueva a la acción en busca de su satisfacción personal.		
Capacidad de resolver problemas			**(4)** Si bien en ocasiones puede tomar decisiones acertadas por su capacidad de planificar, controlar y decidir, en otras no consigue controlar sus reacciones e impulsos, lo que le puede llevar a tomar decisiones apresuradas o inadecuadas. Dependiendo de la situación, a veces es posible que encuentre aspectos positivos en momentos de crisis, pero en otras sólo ve lo perjudicial y negativo. A veces se bloquea si tiene problemas, aunque tiene capacidad de reflexión.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Empatía		**(3)** Tiene dificultad para comprender a los demás. Le resulta difícil escuchar y ponerse en el lugar de otro. Habitualmente, le cuesta darse cuenta de los sentimientos de los otros. Puede valorar como inadecuados los pensamientos y sentimientos de los demás, aunque no siempre, cuando no coinciden con los suyos. Le cuesta ser receptor de emociones ajenas y no suele expresar las propias.			
Equilibrio emocional			**(5)** Suele manejar sus emociones de manera suficientemente adaptativa. Su control de impulsos normalmente es adecuado, lo que le permite tomar decisiones de forma reflexiva. Tiene capacidad para prever las consecuencias de sus acciones y aceptar las críticas. Posee capacidad para adaptarse a la vida social, laboral y afectiva.		
Independencia			**(6)** Se debate entre lo que desea hacer y lo que los demás creen que es lo adecuado.		
Flexibilidad		**(2)** Le cuesta aceptar los puntos de vista diferentes a los suyos. Se muestra incapaz de responder a las situaciones que perturban su vida cotidiana. Tiene dificultad para cambiar de opinión a pesar de los argumentos que reciba de los demás. Le resulta difícil aceptar que las cosas no son como le gustaría. Cree que existe una sola manera de hacer las cosas. No le gusta que le lleven la contraria. Consideran que su punto de vista es el acertado a la hora de hacer las cosas por lo que trata de imponerlo. No le gusta cambiar de planes a última hora. No acepta bien los imprevistos. Le cuesta escuchar a los demás cuando no están de acuerdo con lo que se le dice. Suele sentirse cómodo cuando se desenvuelve con normas y reglas estrictas. Prefieren el orden y son meticulosos. No les gustan los errores y las equivocaciones. Son disciplinados y perfeccionistas. Tienden a mantener una vida regulada, repetitivamente estructurada y altamente organizada. Están adheridos a las conveniencias sociales y a las suyas propias.			

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Reflexividad			**(4)** Suele pensar antes de actuar, aunque en ocasiones pueda tener la tentación de dejarse llevar por sus impulsos.		
Sociabilidad		**(2)** Persona que suele evitar o se siente incómoda en situaciones sociales. Evita comunicarse o se inhibe en compañía de otras personas. Prefiere la soledad a la compañía de los demás y puede tener dificultad para establecer relaciones sociales.			
Tolerancia a la frustración			**(4)** Persona que en algunas ocasiones suele alterarse si los planes se modifican o si sus deseos no se ven cumplidos, pero que también puede analizar, reflexionar y modificar su emoción, siendo capaz de aceptar las variaciones que se puedan dar en sus proyectos.		
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego		**(2)** Apego Ansioso: Persona que depende emocionalmente de otros relegando su individualidad. Su exigencia afectiva es tan alto que suele provocar el alejamiento de los que le rodean. Tiende tanto a unirse afectivamente con los demás que cuando se produce una separación le desestabiliza emocionalmente. El miedo a la soledad y el abandono de estas personas puede llevarle a una búsqueda continua de lazos afectivos.			

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolución de duelo.			**(5)** Tiene una adecuada elaboración del duelo, es decir, suele reconocer y expresar los sentimientos provocados por las pérdidas y los cambios y superan su dolor en un tiempo razonable. Hay determinadas pérdidas que le son más fáciles de elaborar que otras y sus actitudes frente a ellas están dentro de la normalidad.		

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.			4			Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.		3				Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.		2				Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.			6			Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 4

Edad: 42 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

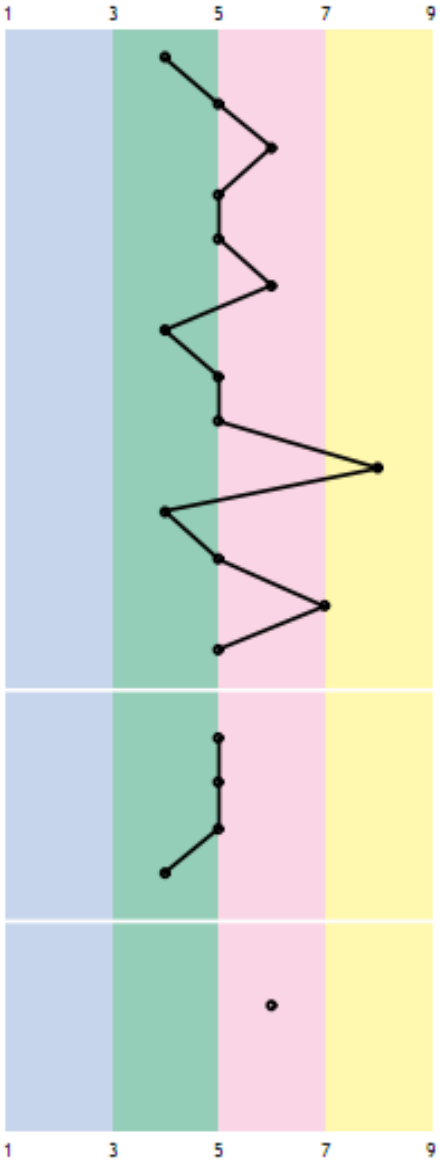
Responsable de la aplicación: Mirna Esteban

		En
Altruismo	Al	4
Apertura	Ap	5
Asertividad	As	6
Autoestima	At	5
Capacidad de resolver problemas	Rp	5
Empatía	Em	6
Equilibrio emocional	Ee	4
Independencia	In	5
Flexibilidad	Fl	5
Reflexividad	Rf	8
Sociabilidad	Sc	4
Tolerancia a la frustración	Tf	5
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	7
Capacidad de resolución del duelo	Dl	5

Cuidado responsable	Cre	5
Cuidado afectivo	Caf	5
Sensibilidad hacia los demás	Sen	5
Agresividad	Agr	4

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		6
Índice de invalidez	Inv	6	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	11	

Ítems críticos: 38:(4), 99:(4), 189:(4)



En: Media=5 Dt=2

Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 4**
Edad: **42 años.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo			**(4)** Ve las necesidades de los que le rodean, se compromete con ellas cuando lo cree adecuado y oportuno. Hace favores sin verbalizar el hecho. No necesita ayudar a los demás para sentir que su vida tiene sentido, simplemente es un factor más.		
Apertura			**(5)** Habitualmente se adapta bien a los cambios. Mantiene un equilibrio entre lo nuevo y lo desconocido. En varios aspectos de su vida ha incorporado ideas y valores nuevos mientras que en otros se mantiene apegada a lo tradicional. Tiene cierto interés por las culturas y costumbres diferentes a la suya. Dispone de una gama de intereses que dan a su vida una riqueza suficiente.		
Asertividad			**(6)** Habitualmente consigue defender sus derechos respetando los de los demás. Cuando recibe halagos suele aceptarlos con naturalidad. A veces acepta las críticas positivas.		
Autoestima			**(5)** Tiene una adecuada aceptación de sí misma. En ocasiones se puede describir con pocas cualidades aunque la reflexión sobre ello le puede llevar a un análisis razonado que le haga modificar su pensamiento o bien le mueva a la acción en busca de su satisfacción personal.		
Capacidad de resolver problemas			**(5)** Si bien en ocasiones puede tomar decisiones acertadas por su capacidad de planificar, controlar y decidir, en otras no consigue controlar sus reacciones e impulsos, lo que le puede llevar a tomar decisiones apresuradas o inadecuadas. Dependiendo de la situación, a veces es posible que encuentre aspectos positivos en momentos de crisis, pero en otras sólo ve lo perjudicial y negativo. A veces se bloquea si tiene problemas, aunque tiene capacidad de reflexión.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Empatía			**(6)** Tiende a comprender a los demás. Procura no herir los sentimientos de los que le rodean. Confiar en ella resulta sencillo por su interés en las necesidades del otro. En ocasiones le cuesta entender algunos comportamientos ajenos, sin embargo, los respeta. En algunas circunstancias puede no ser capaz de aceptar las emociones ajenas ni de expresar las propias.		
Equilibrio emocional			**(4)** Suele manejar sus emociones de manera suficientemente adaptativa. Su control de impulsos normalmente es adecuado, lo que le permite tomar decisiones de forma reflexiva. Tiene capacidad para prever las consecuencias de sus acciones y aceptar las críticas. Posee capacidad para adaptarse a la vida social, laboral y afectiva.		
Independencia			**(5)** Se debate entre lo que desea hacer y lo que los demás creen que es lo adecuado.		
Flexibilidad			**(5)** Persona que dependiendo de factores situacionales puede actuar en ocasiones con flexibilidad y en otras con cierta rigidez. Dependiendo de las situaciones podría cambiar de opinión en base de la información recibida. A veces acepta que le lleven la contraria y en otras puede verse afectada por este hecho. Puede cambiar de planes a última hora aunque esto le pueda incomodar de alguna manera. Las situaciones de cambio no le afecta más de lo normal. Su nivel de flexibilidad es suficiente por lo que esta característica no ha incidido negativamente a lo largo de su vida.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Reflexividad				**(8)** Persona que suele actuar después de anticipar o prever las consecuencias y es paciente, previsora y perseverante. Suele tomar sus decisiones teniendo en cuenta los pro y los contras de sus conductas antes de llevarlas a cabo y dispone de habilidades de planificación. Habitualmente mantiene la calma.	
Sociabilidad			**(4)** Tiene una capacidad adecuada para relacionarse con los demás y disfrutar de los amigos. Esto no significa que en ocasiones prefiera la soledad a los estímulos sociales o que en circunstancias determinadas muestre poca habilidad para la comunicación, de tal manera que puede llegar a sentirse incómodo en ciertas situaciones sociales.		
Tolerancia a la frustración			**(5)** Persona que en algunas ocasiones suele alterarse si los planes se modifican o si sus deseos no se ven cumplidos, pero que también puede analizar, reflexionar y modificar su emoción, siendo capaz de aceptar las variaciones que se puedan dar en sus proyectos.		
Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego				**(7)** Apego seguro: Persona capaz de tener relaciones de intimidad con otras personas sin perder su espacio personal. Tiene confianza hacia los sentimientos que los demás muestran hacia ella por lo que no necesita que continuamente le confirmen el cariño. Habitualmente reconoce los errores que comete en las relaciones y se responsabiliza de ellos. Suele tener buena capacidad de elaborar las pérdidas y para adaptarse a los cambios.	

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolución de duelo.			**(5)** Tiene una adecuada elaboración del duelo, es decir, suele reconocer y expresar los sentimientos provocados por las pérdidas y los cambios y superan su dolor en un tiempo razonable. Hay determinadas pérdidas que le son más fáciles de elaborar que otras y sus actitudes frente a ellas están dentro de la normalidad.		

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.			5			Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.			5			Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.			5			Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.			4			Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 5

Edad: 27años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

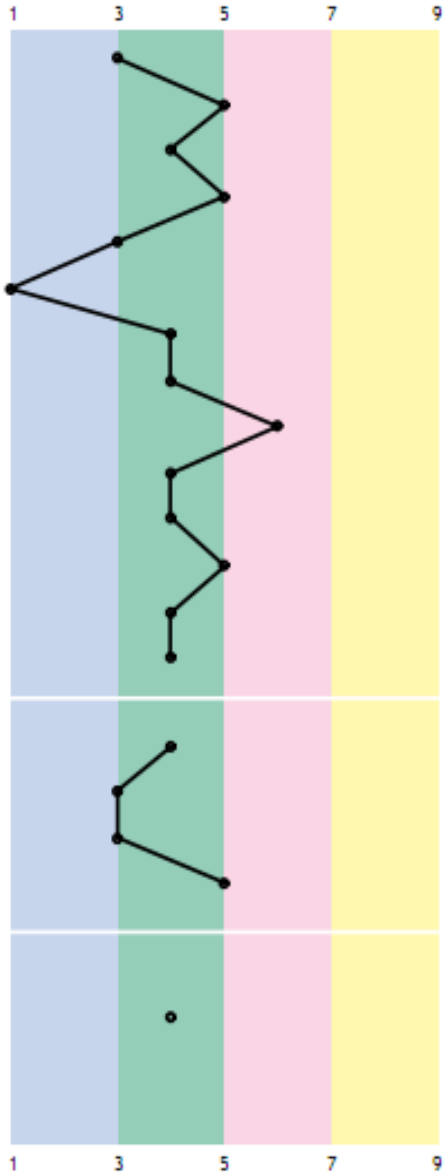
Responsable de la aplicación: Mirna Esteban

		En
Altruismo	Al	3
Apertura	Ap	5
Asertividad	As	4
Autoestima	At	5
Capacidad de resolver problemas	Rp	3
Empatía	Em	1
Equilibrio emocional	Ee	4
Independencia	In	4
Flexibilidad	Fl	6
Reflexividad	Rf	4
Sociabilidad	Sc	4
Tolerancia a la frustración	Tf	5
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	4
Capacidad de resolución del duelo	Dl	4

Cuidado responsable	Cre	4
Cuidado afectivo	Caf	3
Sensibilidad hacia los demás	Sen	3
Agresividad	Agr	5

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		4
Índice de invalidez	Inv	8	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	3	

Ítems críticos: 38:(4), 121:(3), 140:(3)



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 5.**
Edad: **27 años.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo		**(3)** Persona que le cuesta hacer favores, aunque en ocasiones los lleva a cabo. Puede o no percibir las necesidades de los demás, pero no se siente muy comprometida ni considera necesario realizar conductas de ayuda.			
Apertura			**(5)** Habitualmente se adapta bien a los cambios. Mantiene un equilibrio entre lo nuevo y lo desconocido. En varios aspectos de su vida ha incorporado ideas y valores nuevos mientras que en otros se mantiene apegada a lo tradicional. Tiene cierto interés por las culturas y costumbres diferentes a la suya. Dispone de una gama de intereses que dan a su vida una riqueza suficiente.		
Asertividad			**(4)** Habitualmente consigue defender sus derechos respetando los de los demás. Cuando recibe halagos suele aceptarlos con naturalidad. A veces acepta las críticas positivas.		
Autoestima			**(5)** Tiene una adecuada aceptación de sí misma. En ocasiones se puede describir con pocas cualidades aunque la reflexión sobre ello le puede llevar a un análisis razonado que le haga modificar su pensamiento o bien le mueva a la acción en busca de su satisfacción personal.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolver problemas		**(3)** Persona poco resolutiva. Cuando tiene problemas se suele bloquear no siendo capaz de tomar decisiones. Intenta analizar situaciones problemáticas pero frecuentemente no lo consigue. Los impulsos tienden a aparecer antes que la posibilidad de reflexión. En ocasiones se vuelve poco flexible y se empeña en defender soluciones poco realistas e inadecuadas.			
Empatía	**(1)** Persona con falta de aceptación y comprensión de los otros. Carece de interés por las razones que mueven a los demás a actuar. No tiene en cuenta el estado de ánimo ajeno. Es incapaz de entender que alguien actúe de forma diferente, los sentimientos de los demás no le preocupan y es incapaz de ponerse en el lugar de otro.				
Equilibrio emocional			**(4)** Suele manejar sus emociones de manera suficientemente adaptativa. Su control de impulsos normalmente es adecuado, lo que le permite tomar decisiones de forma reflexiva. Tiene capacidad para prever las consecuencias de sus acciones y aceptar las críticas. Posee capacidad para adaptarse a la vida social, laboral y afectiva.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Independencia			**(4)** Se debate entre lo que desea hacer y lo que los demás creen que es lo adecuado.		
Flexibilidad			**(6)** Persona que dependiendo de factores situacionales puede actuar en ocasiones con flexibilidad y en otras con cierta rigidez. Dependiendo de las situaciones podría cambiar de opinión en base de la información recibida. A veces acepta que le lleven la contraria y en otras puede verse afectada por este hecho. Puede cambiar de planes a última hora aunque esto le pueda incomodar de alguna manera. Las situaciones de cambio no le afecta más de lo normal. Su nivel de flexibilidad es suficiente por lo que esta característica no ha incidido negativamente a lo largo de su vida.		
Reflexividad			**(4)** Suele pensar antes de actuar, aunque en ocasiones pueda tener la tentación de dejarse llevar por sus impulsos.		
Sociabilidad			**(4)** Tiene una capacidad adecuada para relacionarse con los demás y disfrutar de los amigos. Esto no significa que en ocasiones prefiera la soledad a los estímulos sociales o que en circunstancias determinadas muestre poca habilidad para la comunicación, de tal manera que puede llegar a sentirse incómodo en ciertas situaciones sociales.		
Tolerancia a la frustración			**(5)** Persona que en algunas ocasiones suele alterarse si los planes se modifican o si sus deseos no se ven cumplidos, pero que también puede analizar, reflexionar y modificar su emoción, siendo capaz de aceptar las variaciones que se puedan dar en sus proyectos.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego			**(4)** En general, su apego sería de tipo seguro. Una puntuación media indicaría que podría sentirse cómoda en la cercanía, tanto física como emocional, con otras personas. Puede ser capaz de depender o asumir la dependencia de otras personas en circunstancias concretas, sin que ello influya en su individualidad. Suele cubrir las necesidades tanto físicas como psíquicas del niño cuidado. No suele pensar que puede ser abandonada por los demás. Las relaciones con la gente suelen ser bastante estables y gratificantes.		
Capacidad de resolución de duelo.			**(4)** Tiene una adecuada elaboración del duelo, es decir, suele reconocer y expresar los sentimientos provocados por las pérdidas y los cambios y superan su dolor en un tiempo razonable. Hay determinadas pérdidas que le son más fáciles de elaborar que otras y sus actitudes frente a ellas están dentro de la normalidad.		

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.			4			Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.		3				Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.		3				Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.			5			Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 6

Edad: 32años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

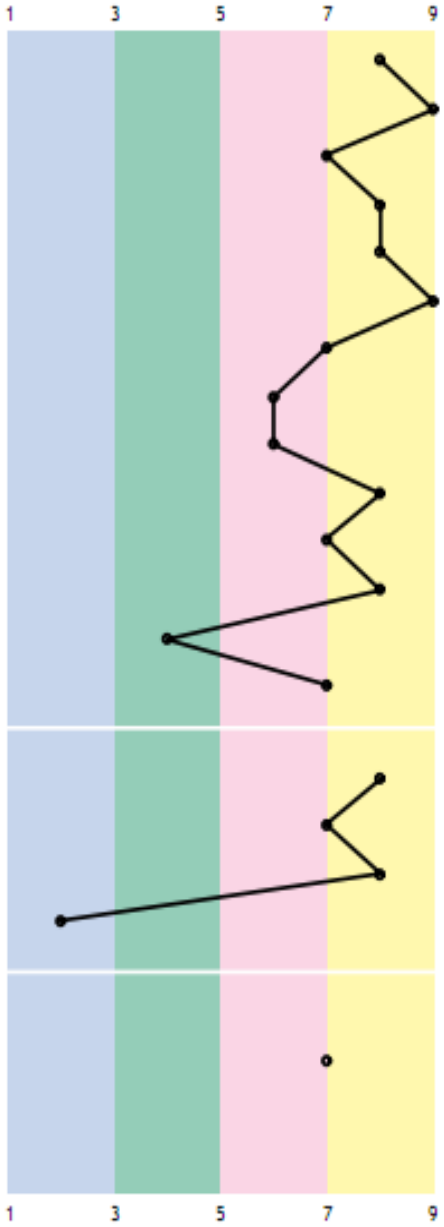
Responsable de la aplicación: Mirna Esteban

		En
Altruismo	Al	8
Apertura	Ap	9
Asertividad	As	7
Autoestima	At	8
Capacidad de resolver problemas	Rp	8
Empatía	Em	9
Equilibrio emocional	Ee	7
Independencia	In	6
Flexibilidad	Fl	6
Reflexividad	Rf	8
Sociabilidad	Sc	7
Tolerancia a la frustración	Tf	8
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	4
Capacidad de resolución del duelo	Dl	7

Cuidado responsable	Cre	8
Cuidado afectivo	Caf	7
Sensibilidad hacia los demás	Sen	8
Agresividad	Agr	2

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		7
Índice de invalidez	Inv	0	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	4	

Ítems críticos:



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 6.**
Edad: **32 años.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo				**(8)** Persona que se preocupa por las necesidades de otros, las tienen en cuenta y suele comprometerse en la ayuda a los demás. En ocasiones cede en su interés para ponerse a disposición de los otros. Le agrada sentirse útil y ayudar a los demás cuando lo necesitan.	
Apertura					**(9)** Persona que se adapta muy fácilmente a los cambios y situaciones nuevas. Existe continuidad en la búsqueda y participación en experiencias novedosas y variadas. Es muy poco convencional. Se siente muy atraída por culturas y costumbres muy diferentes a las suyas. Disfruta mucho conociendo personas y lugares desconocidos. Acepta muy fácilmente nuevas ideas y valores no establecidos. Tiene una muy amplia gama de intereses.
Asertividad				**(7)** Esta persona tiene capacidad para escuchar y admitir el razonamiento ajeno y, además, muestra y defiende el suyo propio. Habitualmente dice aquello que le molesta y es capaz de hacer y recibir críticas, así como de dar y aceptar cumplidos. Cuando no cree adecuado ceder a una petición consigue denegarla.	
Autoestima				**(8)** Persona que está satisfecha consigo misma, reconoce su valía y se acepta como es, lo que le lleva a una satisfacción personal que transmite abiertamente.	

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolver problemas				**(8)** Persona capaz de identificar y resolver situaciones conflictivas. Acostumbra a planificar sus acciones, tiene iniciativa y es decidida. Suele adelantarse a las posibles consecuencias y de esta manera tomar una decisión. Tiene a ser positivo y, por tanto, considera que las experiencias difíciles son una vía de aprendizaje o enriquecimiento personal. Aunque no siempre es capaz de mantener la calma en momentos difíciles, procura controlarse emocionalmente para poder ver con objetividad lo que tiene delante. Suele aceptar los errores cometidos y busca nuevas soluciones.	
Empatía					**(9)** Persona con gran facilidad para ponerse en el lugar del otro. Siempre respeta los sentimientos de los demás y la expresión de sus emociones. Tiene una marcada habilidad para comprender lo que piensan, sienten y realizan los que le rodean. La gente tiende a confiar en ella. Tiene mucha facilidad para identificar las emociones. Le afecta el sufrimiento ajeno.
Equilibrio emocional				**(7)** Persona tranquila, calmada y poco aprensiva. Suele ser capaz de controlar sus emociones y de mantenerse emocionalmente estable, a pesar de encontrarse en situaciones estresantes. Generalmente no presenta cambios bruscos de humor. Reflexiona y analiza las situaciones buscando alternativas ajustadas a la realidad. Posee buena adaptación social. Cuando se altera, tiene capacidad para recuperarse emocionalmente. Su estructura interna es sólida.	

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Independencia			**(4)** Se debate entre lo que desea hacer y lo que los demás creen que es lo adecuado.		
Flexibilidad			**(6)** Persona que dependiendo de factores situacionales puede actuar en ocasiones con flexibilidad y en otras con cierta rigidez. Dependiendo de las situaciones podría cambiar de opinión en base de la información recibida. A veces acepta que le lleven la contraria y en otras puede verse afectada por este hecho. Puede cambiar de planes a última hora aunque esto le pueda incomodar de alguna manera. Las situaciones de cambio no le afecta más de lo normal. Su nivel de flexibilidad es suficiente por lo que esta característica no ha incidido negativamente a lo largo de su vid		
Reflexividad				**(8)** Persona que suele actuar después de anticipar o prever las consecuencias y es paciente, previsora y perseverante. Suele tomar sus decisiones teniendo en cuenta los pro y los contras de sus conductas antes de llevarlas a cabo y dispone de habilidades de planificación. Habitualmente mantiene la calma.	
Sociabilidad				**(7)** Persona que prefiere la compañía de los demás, tiene gusto por las actividades sociales y se siente cómoda en situaciones que requieren su presencia y tener que comunicarse. Le agrada la gente, pero puede admitir pasar un tiempo a solas.	

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Tolerancia a la frustración				**(8)** Persona con una adecuada adaptabilidad ante interrupciones, modificación de planes y alteración de lo que les rodea. Aunque a veces puede perturbarse por los posibles cambios, consigue reflexionar y no sufrir desequilibrio. Acepta y asimila que no se cumplan sus expectativas y deseos.	
Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego			**(4)** En general, su apego sería de tipo seguro. Una puntuación media indicaría que podría sentirse cómoda en la cercanía, tanto física como emocional, con otras personas. Puede ser capaz de depender o asumir la dependencia de otras personas en circunstancias concretas, sin que ello influya en su individualidad. Suele cubrir las necesidades tanto físicas como psíquicas del niño cuidado. No suele pensar que puede ser abandonada por los demás. Las relaciones con la gente suelen ser bastante estables y gratificantes.		
Capacidad de resolución de duelo				**(7)** Persona que ha sabido identificar, aceptar y expresar los sentimientos que le han provocado las pérdidas que ha tenido. En caso de haber pasado por un período de sufrimiento lo habrá superado con el tiempo, consiguiendo que su vida siga adelante y volviendo a recuperar su estado emocional. En ocasiones se puede enriquecer con las experiencias vividas en el proceso de la pérdida, lo que no quiere decir que no se acuerde de lo perdido sino que lo hace sin que los sentimientos evocados le invadan emocionalmente.	

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.				8		Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.				7		Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.				8		Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.		2				Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 7

Edad: 26 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

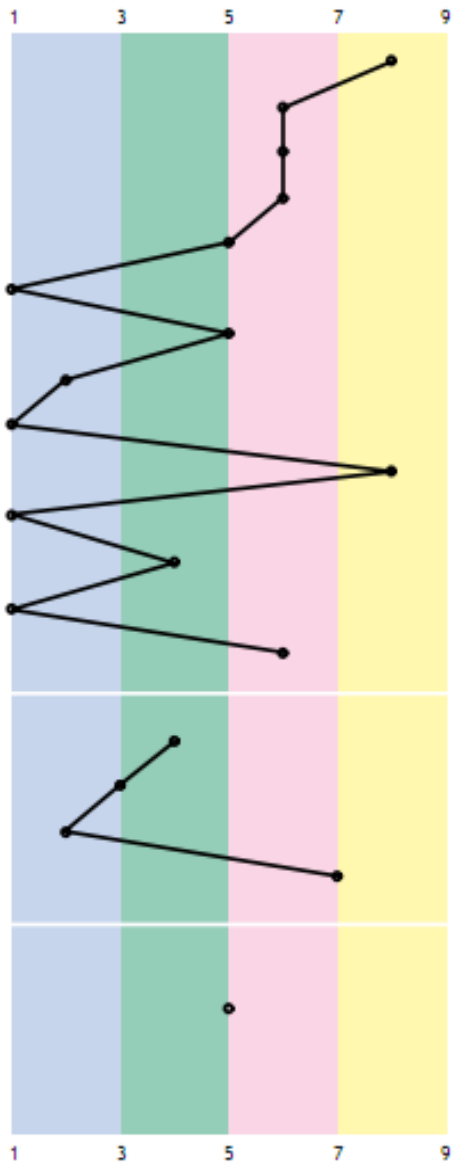
Responsable de la aplicación: Claudia Orozco

		En
Altruismo	Al	8
Apertura	Ap	6
Asertividad	As	6
Autoestima	At	6
Capacidad de resolver problemas	Rp	5
Empatía	Em	1
Equilibrio emocional	Ee	5
Independencia	In	2
Flexibilidad	Fl	1
Reflexividad	Rf	8
Sociabilidad	Sc	1
Tolerancia a la frustración	Tf	4
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	1
Capacidad de resolución del duelo	Dl	6

Cuidado responsable	Cre	4
Cuidado afectivo	Caf	3
Sensibilidad hacia los demás	Sen	2
Agresividad	Agr	7

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		5
Índice de invalidez	Inv	3	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	8	

Ítems críticos: 2:(3), 121:(4)



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 7.**
Edad: **26 años.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo				**(8)** Persona que se preocupa por las necesidades de otros, las tienen en cuenta y suele comprometerse en la ayuda a los demás. En ocasiones cede en su interés para ponerse a disposición de los otros. Le agrada sentirse útil y ayudar a los demás cuando lo necesitan.	
Apertura			**(6)** Habitualmente se adapta bien a los cambios. Mantiene un equilibrio entre lo nuevo y lo desconocido. En varios aspectos de su vida ha incorporado ideas y valores nuevos mientras que en otros se mantiene apegada a lo tradicional. Tiene cierto interés por las culturas y costumbres diferentes a la suya. Dispone de una gama de intereses que dan a su vida una riqueza suficiente.		
Asertividad			**(6)** Habitualmente consigue defender sus derechos respetando los de los demás. Cuando recibe halagos suele aceptarlos con naturalidad. A veces acepta las críticas positivas.		
Autoestima			**(6)** Tiene una adecuada aceptación de sí misma. En ocasiones se puede describir con pocas cualidades aunque la reflexión sobre ello le puede llevar a un análisis razonado que le haga modificar su pensamiento o bien le mueva a la acción en busca de su satisfacción personal.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolver problemas			**(5)** Si bien en ocasiones puede tomar decisiones acertadas por su capacidad de planificar, controlar y decidir, en otras no consigue controlar sus reacciones e impulsos, lo que le puede llevar a tomar decisiones apresuradas o inadecuadas. Dependiendo de la situación, a veces es posible que encuentre aspectos positivos en momentos de crisis, pero en otras sólo ve lo perjudicial y negativo. A veces se bloquea si tiene problemas, aunque tiene capacidad de reflexión.		
Empatía	**(1)** Persona con falta de aceptación y comprensión de los otros. Carece de interés por las razones que mueven a los demás a actuar. No tiene en cuenta el estado de ánimo ajeno. Es incapaz de entender que alguien actúe de forma diferente, los sentimientos de los demás no le preocupan y es incapaz de ponerse en el lugar de otro.				
Equilibrio emocional			**(5)** Suele manejar sus emociones de manera suficientemente adaptativa. Su control de impulsos normalmente es adecuado, lo que le permite tomar decisiones de forma reflexiva. Tiene capacidad para prever las consecuencias de sus acciones y aceptar las críticas. Posee capacidad para adaptarse a la vida social, laboral y afectiva.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Independencia		**(2)** Persona que necesita de la aprobación de los demás para hacer algo. Busca en muchas ocasiones la ayuda de los demás para sentirse segura. Si la conducta a realizar molesta a alguien suele evitar realizarla.			
Flexibilidad	**(1)** Persona que rechaza los puntos de vista diferentes a los suyos. Se muestra muy intranquila y es incapaz de responder a las situaciones que perturban su vida cotidiana. No cambia de opinión a pesar de los argumentos que los demás le proporcionen. No puede aceptar que las cosas no sean como le gustaría. Está convencida de que sólo existe una manera de hacer las cosas que la suya propia. No soporta tener que cambiar de planes a última hora. Se siente desbordada ante los imprevistos. No le interesa escuchar aquello con lo que no está de acuerdo. Necesita desenvolverse bajo unas normas y reglas estrictas. Necesita tener las cosas muy ordenadas y es muy meticulosa. Tolera mal los errores y las equivocaciones tanto propias como ajenas. Es muy disciplinada y perfeccionista. Necesita mantener una vida regulada, repetitivamente estructurada y altamente organizada. Se encuentra constreñida por las convenciones y conveniencias sociales o propias.				

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Reflexividad				**(8)** Persona que suele actuar después de anticipar o prever las consecuencias y es paciente, previsora y perseverante. Suele tomar sus decisiones teniendo en cuenta los pro y los contras de sus conductas antes de llevarlas a cabo y dispone de habilidades de planificación. Habitualmente mantiene la calma.	
Sociabilidad	**(1)**				
Tolerancia a la frustración			**(4)** Persona que en algunas ocasiones suele alterarse si los planes se modifican o si sus deseos no se ven cumplidos, pero que también puede analizar, reflexionar y modificar su emoción, siendo capaz de aceptar las variaciones que se puedan dar en sus proyectos.		
Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego	**(1)** Apego ansioso: esta persona mantiene una relación de dependencia alta con los demás. Tiene un miedo excesivo a ser abandonada, no sintiéndose segura de los sentimientos que los demás tienen hacia ella. Necesita que continuamente le confirmen el cariño. Exige tanta intimidad que puede provocar rechazo. Las rupturas emocionales le pueden provocar un desequilibrio afectivo.				

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolución de duelo.			**(6)** Tiene una adecuada elaboración del duelo, es decir, suele reconocer y expresar los sentimientos provocados por las pérdidas y los cambios y superan su dolor en un tiempo razonable. Hay determinadas pérdidas que le son más fáciles de elaborar que otras y sus actitudes frente a ellas están dentro de la normalidad.		

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.			4			Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.		3				Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.		2				Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.				7		Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

PERFIL

Nombre: Hermana No. 8.

Edad: 25años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 27/09/2011

Baremo: Población general V y M

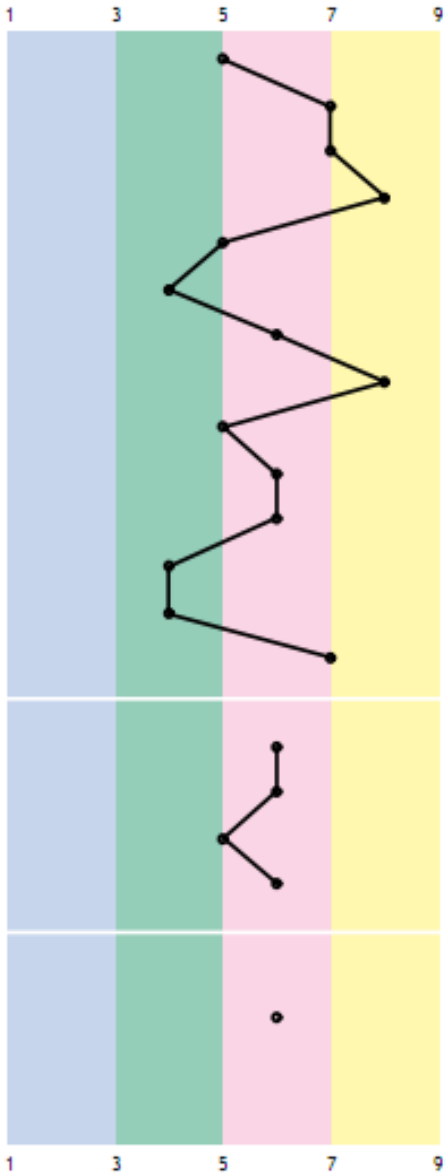
Responsable de la aplicación: Mirna Esteban

		En
Altruismo	Al	5
Apertura	Ap	7
Asertividad	As	7
Autoestima	At	8
Capacidad de resolver problemas	Rp	5
Empatía	Em	4
Equilibrio emocional	Ee	6
Independencia	In	8
Flexibilidad	Fl	5
Reflexividad	Rf	6
Sociabilidad	Sc	6
Tolerancia a la frustración	Tf	4
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	Ag	4
Capacidad de resolución del duelo	Dl	7

Cuidado responsable	Cre	6
Cuidado afectivo	Caf	6
Sensibilidad hacia los demás	Sen	5
Agresividad	Agr	6

		PD	En
Deseabilidad social	Ds		6
Índice de invalidez	Inv	3	
Índice de inconsistencia de respuestas	Inc	8	

Ítems críticos: 121:(3), 140:(3), 189:(3)



En: Media=5 Dt=2

TEA Ediciones

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.
perfil generado desde www.e-perfil.com
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

Nombre: **Hermana No. 8.**
Edad: **25 años.**
Fecha de aplicación: **24 de septiembre de 2011.**

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Altruismo			**(5)** Ve las necesidades de los que le rodean, se compromete con ellas cuando lo cree adecuado y oportuno. Hace favores sin verbalizar el hecho. No necesita ayudar a los demás para sentir que su vida tiene sentido, simplemente es un factor más.		
Apertura				**(7)** Persona que se adapta bien a los cambios y situaciones nuevas. Suele participar en experiencias novedosas. Es poco convencional. Le atraen las culturas y costumbres diferentes a las suyas. Le gusta conocer personas y lugares nuevos. Prefiere la novedad y la diversidad. Suele aceptar nuevas ideas y valores no convencionales. Su vida está centrada en varios campos de interés.	
Asertividad				**(7)** Esta persona tiene capacidad para escuchar y admitir el razonamiento ajeno y, además, muestra y defiende el suyo propio. Habitualmente dice aquello que le molesta y es capaz de hacer y recibir críticas, así como de dar y aceptar cumplidos. Cuando no cree adecuado ceder a una petición consigue denegarla.	

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Autoestima				**(8)** Persona que está satisfecha consigo misma, reconoce su valía y se acepta como es, lo que le lleva a una satisfacción personal que transmite abiertamente.	
Capacidad de resolver problemas			**(5)** Si bien en ocasiones puede tomar decisiones acertadas por su capacidad de planificar, controlar y decidir, en otras no consigue controlar sus reacciones e impulsos, lo que le puede llevar a tomar decisiones apresuradas o inadecuadas. Dependiendo de la situación, a veces es posible que encuentre aspectos positivos en momentos de crisis, pero en otras sólo ve lo perjudicial y negativo. A veces se bloquea si tiene problemas, aunque tiene capacidad de reflexión.		
Empatía			**(4)** Tiende a comprender a los demás. Procura no herir los sentimientos de los que le rodean. Confiar en ella resulta sencillo por su interés en las necesidades del otro. En ocasiones le cuesta entender algunos comportamientos ajenos, sin embargo, los respeta. En algunas circunstancias puede no ser capaz de aceptar las emociones ajenas ni de expresar las propias.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Equilibrio emocional			**(6)** Suele manejar sus emociones de manera suficientemente adaptativa. Su control de impulsos normalmente es adecuado, lo que le permite tomar decisiones de forma reflexiva. Tiene capacidad para prever las consecuencias de sus acciones y aceptar las críticas. Posee capacidad para adaptarse a la vida social, laboral y afectiva.		
Independencia				**(8)** Persona que toma sus propias decisiones y asume sus responsabilidades. Suele actuar en base a su propio criterio, sin necesitar las aprobación de quienes le rodean. Su conducta obedece en la mayor parte de las ocasiones a sus deseos. Si los demás opinan que algo no está bien lo tiene en cuenta pero no suele cambiar.	
Flexibilidad			**(5)** Persona que dependiendo de factores situacionales puede actuar en ocasiones con flexibilidad y en otras con cierta rigidez. Dependiendo de las situaciones podría cambiar de opinión en base de la información recibida. A veces acepta que le lleven la contraria y en otras puede verse afectada por este hecho. Puede cambiar de planes a última hora aunque esto le pueda incomodar de alguna manera. Las situaciones de cambio no le afecta más de lo normal. Su nivel de flexibilidad es suficiente por lo que esta característica no ha incidido negativamente a lo largo de su vida.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Reflexividad			**(6)** Suele pensar antes de actuar, aunque en ocasiones pueda tener la tentación de dejarse llevar por sus impulsos.		
Sociabilidad			**(6)** Tiene una capacidad adecuada para relacionarse con los demás y disfrutar de los amigos. Esto no significa que en ocasiones prefiera la soledad a los estímulos sociales o que en circunstancias determinadas muestre poca habilidad para la comunicación, de tal manera que puede llegar a sentirse incómodo en ciertas situaciones sociales.		
Tolerancia a la frustración			**(4)** Persona que en algunas ocasiones suele alterarse si los planes se modifican o si sus deseos no se ven cumplidos, pero que también puede analizar, reflexionar y modificar su emoción, siendo capaz de aceptar las variaciones que se puedan dar en sus proyectos.		
Capacidad de establecer vínculos afectivos de apego			**(4)** En general, su apego sería de tipo seguro. Una puntuación media indicaría que podría sentirse cómoda en la cercanía, tanto física como emocional, con otras personas. Puede ser capaz de depender o asumir la dependencia de otras personas en circunstancias concretas, sin que ello influya en su individualidad. Suele cubrir las necesidades tanto físicas como psíquicas del niño cuidado. No suele pensar que puede ser abandonada por los demás. Las relaciones con la gente suelen ser bastante estables y gratificantes.		

ESCALAS PRIMARIAS	PUNTUACIONES MUY BAJAS 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	PUNTUACIONES MUY ALTAS 9
Capacidad de resolución de duelo				**(7)** Persona que ha sabido identificar, aceptar y expresar los sentimientos que le han provocado las pérdidas que ha tenido. En caso de haber pasado por un período de sufrimiento lo habrá superado con el tiempo, consiguiendo que su vida siga adelante y volviendo a recuperar su estado emocional. En ocasiones se puede enriquecer con las experiencias vividas en el proceso de la pérdida, lo que no quiere decir que no se acuerde de lo perdido sino que lo hace sin que los sentimientos evocados le invadan emocionalmente.	

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	DESCRIPCIÓN PUNTUACIONES MUY BAJAS	MUY BAJA 1	BAJO 2-3	MEDIO 4-5-6	ALTA 7-8	MUY ALTA 9	DESCRIPCION PUNTUACIONES MUY ALTAS
Cuidado responsable	Persona que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y deja a medias las actividades que emprende. Suele ser poco responsable y equilibrada y le cuesta tomar sus propias decisiones.			6			Persona que en sus relaciones de cuidado suele ser reflexiva, resolutiva y flexible. Tiende a cumplir sus obligaciones, persevera en la consecución de sus objetivos personales y finaliza las actividades que emprende. Suele ser responsable y equilibrada y toma sus propias decisiones.
Cuidado afectivo	Persona que en sus relaciones de cuidado suele estar poco satisfecha consigo misma, tiene dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se altera fácilmente ante los problemas cotidianos. Tiende a ser poco asertiva, escasamente afectiva y poco receptiva hacia los puntos de vista de los demás.			6			Persona que en sus relaciones de cuidado tiende a estar satisfecha consigo misma, es capaz de aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se muestra calmada ante las situaciones cotidianas. Suele promover la comunicación asertiva, es afectuosa y amistosa y se muestra receptiva hacia los puntos de vista de los demás.
Sensibilidad hacia los demás	Persona que tiende a sentirse poco afectada por las necesidades ajenas y que suele implicarse escasamente en los problemas de los demás.			5			Persona que se preocupa por los demás, se siente afectada por las necesidades ajenas y se implica en los problemas de los otros. Es sensible, cálida y amable.
FACTOR ADICIONAL							
Agresividad	Persona que controla los impulsos, flexible, tolera la frustración de forma adecuada y con habilidades saludables para manejar los conflictos.			6			Persona con estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad para contener sus impulsos, insuficiente flexibilidad y poca tolerancia a la frustración.

Resultados de las guías de observación. **ANEXO 6**

1. CUIDADOR					
1.1 La niñera muestra accesibilidad a las diversas demandas de los niños	**Muy frecuente**	**Poco frecuente**	**Nunca**		
	1	**3**	**0**		
1.2 La niñera demuestra sensibilidad ante las señales de temor e inseguridad que experimentan los niños frente a situaciones amenazantes.	**Muy frecuente**	**Poco frecuente**	**Nunca**		
	0	**4**	**0**		
1.3 Existe colaboración por parte de la niñera cuando el niño muestra iniciativa para realizar alguna actividad.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0	**4**	**0**	**0**	
1.4 Con qué frecuencia se observan muestras de afecto, proximidad física (abrazos, caricias) y contacto visual de parte de la niñera para los niños.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0	**0**	**0**	**4**	
1.5 Se observan señales de rechazo o resentimiento hacia los niños al momento de atender sus diferentes necesidades.	**Ninguna**	**Pocas**	**Muchas**		**En momentos de mucha presión, y con aquellos niños que son más inquietos.**
	1	**3**	**0**		
1.6 La niñera demuestra ansiedad ante las asignaciones de trabajo, las exigencias y la conducta de los niños a su cargo.	**Muy frecuente**	**Poco frecuente**	**Nunca**		
	0	**3**	**1**		
1.7 Cuando los niños experimentan berrinches, se demuestra una conducta acogedora de parte de la niñera, aún ante el rechazo del niño	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0	**1**	**0**	**3**	

1.8 Se observan señales de vínculo afectivo niñera – niño tales como intercambio de sonrisas y gestos, abrazos, proximidad, atención a sus demandas, entre otros.	**Muy frecuente**	**Poco frecuente**	**Nunca**		
	0	**4**	**0**		
1.9 Se observan conductas de pertenencia por medio de la expresión términos tales como mi hijo – mi hija.	**Siempre**	**Algunas veces**	**No se escuchan**		**Con los niños que son más consentido, y llevan más tiempo en el hogar**
	0	**4**	**0**		
1.10 Qué tipo de comunicación se evidencia en la relación de la niñera con los niños.	**Fluida**	**Abierta**	**Cerrada**	**No existe**	
	0	**4**	**0**	**0**	
1.11 Existe aprobación de la niñera ante las diversas conductas de rebeldía de los niños.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0	**1**	**0**	**3**	
1.12 Cuáles son las reacciones de la niñera ante la actitud de aferramiento de los niños hacia las visitas:	**Colaboración**	**Indiferencia**	**Enojo**		**Son ocasionales, el enojo es manifiesto en gestos faciales , también depende del niño que manifieste el aferramiento, será la actitud,**
	1	**4**	**0**		
1.13 Se observan en las niñeras conductas de sobreprotección hacia los niños, por ejemplo: se le concede todo cuanto demanda, atención constante, entre otras.	**Siempre**	**Algunas Veces**	**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0	**0**	**0**	**4**	

2. NIÑOS							
2.1 Los niños manifiestan autosuficiencia frente a su niñera, cuando ella no puede atenderles de inmediato.	**Siempre**		**Algunas Veces**		**Nunca**	**Solo con algunos niños**	**ESPECIFICACIONES:**
	1		**0**		**0**	**3**	
2.2 Existe igualdad de oportunidades para todos los niños al recibir apoyo y afecto de parte de su niñera.	**Siempre**		**Algunas veces**		**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0		**4**		**0**	**0**	
2.3 Los niños dan muestras de confianza hacia su niñera, tales como: solicitan su ayuda, juegan y se comunican con ella.	**Siempre**		**Algunas veces**		**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0		**1**		**0**	**3**	
2.4 Cuáles son las reacciones del niño cuando se presenta la separación de la niñera o de una figura central.	**Llanto**	**Indife-rencia**	**Alegría**	**Enojo**	**Ansiedad**	**Inquietud**	Esto se presenta regularmente en los niños que son consentidos.
	4	**3**	**0**	**3**	**0**	**1**	
2.5 Se evidencian muestras de indiferencia de los niños, ante el afecto recibido de parte de las niñeras o de alguna visita.	**Siempre**		**Algunas Veces**		**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0		**1**		**2**	**1**	
2.6 Ante la presencia de extraños los niños buscan proximidad hacia sus niñeras.	**Siempre**		**Algunas veces**		**Nunca**	**Solo con algunos niños.**	
	0		**1**		**0**	**3**	

2.7 Los niños tienen libertad para expresar sus emociones sin temor, sin rechazo o burlas de su niñera.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo algunos niños**	
	0	**4**	**0**	**0**	
2.8 Existe de parte de la niñera estimulación para la interacción social entre los miembros del grupo a su cargo	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo algunos niños**	
	4	**0**	**0**	**0**	
2.9 Se evidencian amenazas de abandono departe de la niñera, como medio de control.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo algunos niños**	**Se evidencia cuando el niño hace berrinche o cuando es un niño muy inquieto.**
	0	**2**	**1**	**1**	

3. CONDICIONES PSICOLOGICAS					
3.1 Con qué frecuencia ocurren los cambios de personal. (Figura central en los niños.	**Muy frecuente**	**Poco frecuente**	**Nunca**		**ESPECIFICACIONES:**
	1	**3**	**0**		
3.2 Las jornadas de trabajo de las niñeras son prolongadas	**Si**	**No**	**En ocasiones**		**Cuando el personal no está completo, o es requerido su apoyo.**
	0	**1**	**3**		
3.3 Se observa fatiga y cansancio en las niñeras a causa de las jornadas de trabajo	**Muy frecuente**	**Poco frecuente**	**Ninguna**		
	0	**1**	**0**		
3.4 Se evidencia entusiasmo e interés en la niñera al brindar los cuidados necesarios a los niños a su cargo.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Sólo con algunos niños**	
	0	**4**	**0**	**0**	
3.5 Tienen las niñeras disponibilidad para brindar un tiempo a solas con los niños y preguntar cómo se siente.	**Siempre**	**Algunas Veces**	**Nunca**	**Solo con algunos niños**	
	0	**2**	**2**	**0**	
3.6 Son adecuadas las formas en las que se expresan las niñeras hacia los niños a cargo.	**Si**	**No**	**Solo algunas**		
	4	**0**	**0**		
3.7 Existe colaboración mutua entre las niñeras ante las exigencias presentes de los niños a su cargo.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Solo con algunas**	
	0	**4**	**0**	**0**	

3.8 Se observa en la niñera confianza en sí mismas y en el grupo a cargo.	**Siempre**	**Algunas veces**	**Nunca**	**Algunas llevan años con los niños por lo tanto lo conocen muy bien, otras solas evidencian mucha confianza pero cuando hay visitas se observa cierta inseguridad.**
	3	**1**	**0**	

4. CONDICIONES FISICAS				
4.1 La institución cuenta con los servicios básicos como luz, agua, drenajes, teléfono.	**Todos**	**Sólo algunos**	**Ninguno**	**ESPECIFICACIONES:**
	4	**0**	**0**	
4.2 Las instalaciones cuentan con los ambientes básicos suficientes para la cantidad de niños que atiende, como dormitorios, baños, comedor, cocina, área de recreación.	**Todos**	**Sólo algunos**	**Ninguno**	**Cuentan con todos los ambientes, el área de recreación se comparte con la escuelita del Hogar.**
	4	**0**	**0**	
4.3 Las distintas áreas con que cuenta la institución se encuentran limpias y en orden	**Todas**	**Sólo algunas**	**Ninguna**	**Para los niños de Guardería el área donde reciben aprestamiento se ensucia constantemente por las inclemencias del clima y no hay personal disponible siempre para limpiar el área.**
	3	**1**	**0**	
4.4 Los ambientes en donde los niños permanecen más tiempo, están decorados y cuentan con mobiliario adecuado para ellos.	**Todos**	**Sólo algunos**	**Ninguno**	
	2	**2**	**1**	

ANEXO 7

GUÍA DE ATENCIÓN EMOCIONAL PARA NIÑOS CON VIH/SIDA,

BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO,

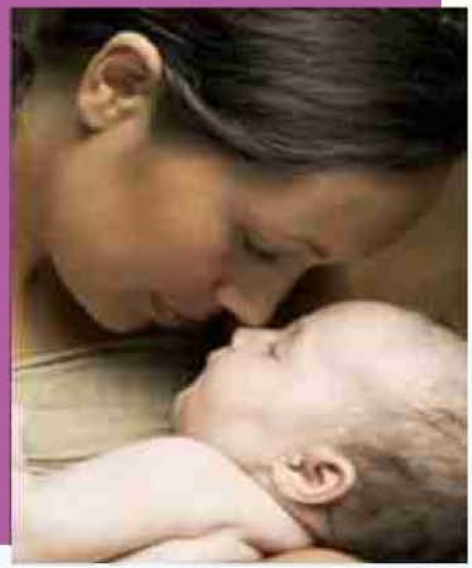
DIRIGIDA AL PERSONAL DEL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO.

GUÍA DE ATENCIÓN EMOCIONAL PARA NIÑOS CON VIH/SIDA, BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO, DIRIGIDA AL PERSONAL DEL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO.

Guía de atención emocional para niños con VIH/SIDA, basada en la Teoría del Apego, dirigida al personal del Hogar Madre Anna Vitiello.

Claudia Verónica Orozco Juárez
Mirna del Rosario Esteban López
Universidad de San Carlos de Guatemala

¿Qué es el Apego?



Es la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos. Es un vínculo afectivo intenso, duradero, de carácter singular, desarrollado y consolidado entre un niño y la persona que esta a cargo de su cuidado por medio de su interacción recíproca.

Una vez establecida esta unión afectiva, se promueve por parte del niño la búsqueda y mantenimiento de proximidad con su figura de apego, con la finalidad de obtener cuidados y protección necesarios para lograr una sensación de seguridad y bienestar, tanto física como psicológica.

El niño tiene la necesidad primaria e innata de establecer vínculos significativos, la cual no se adquiere durante el desarrollo ni como un derivado de otras necesidades, los recién nacidos están provistos de un sistema conductual de apego como una condición esencial de la especie humana.

Esto significa que el bebé llegará a vincularse con un cuidador principal como si éste fuera la madre, el apego que se manifiesta en la relación que se da entre un niño y su cuidador podría ser explicado por su funcionalidad en términos de protección y supervivencia como especie.

Un vínculo de apego de buena calidad es el que proporciona seguridad.

La Figura de Apego

La figura de apego es la persona con la que se ha establecido un vínculo o con la que se está estableciendo. Una vez que el cuidador se ha convertido en la figura de apego de un niño, él sentirá la necesidad de buscar proximidad y contacto con ella; experimentará ansiedad cuando tenga que separarse de ella; buscará apoyo emocional en ella cuando lo necesite; y buscará protección y cuidados físicos y emocionales cuando se sienta en peligro, asustado o amenazado.

El niño viene al mundo con capacidades y tendencias instintivas que le conducen a actuar con otros seres sin que sea necesario el alimento o la satisfacción de otras necesidades fisiológicas, el niño responde positivamente a la interacción social, se calma o se alegra si le cogen en brazos, le hablan o acarician, por ejemplo.

Satisfacer las necesidades de alimentación e higiene de los niños no es suficiente para conseguir un desarrollo normal o para convertirse en una figura de apego importante. Tener la capacidad de mantener una interacción socioafectiva con el niño hace que estos elijan a una persona como su figura central de apego.

Lo anterior perfila un vínculo nutrido por la savia emocional de las caricias, sonrisa, el habla maternal, la compañía, que teje un lazo más sólido y resistente que la mera satisfacción de las necesidades fisiológicas.

El Sistema Apego

El sistema de apego surge en el curso de la evolución porque incrementa las probabilidades de supervivencia de los recién nacidos, que son seres incapaces para la locomoción, alimentación, y para defenderse a sí mismos. Aunque el sistema de apego es más crítico durante los primeros años, está activo durante toda la vida y se manifiesta por medio de sentimientos, pensamientos y conductas relacionadas con la búsqueda de apoyo y ayuda.

El sistema de apego mantiene la relación del niño con su figura de apego dentro de ciertos límites de distancia y accesibilidad, recurriendo a los ajustes que en cada momento sean necesarios, esos límites se mantienen por medios conductuales.

El sistema de apego está compuesto por tres elementos: 1. Las conductas de apego, que son manifestaciones que el niño despliega para mantener proximidad, contacto y comunicación con su figura de apego. La sonrisa, vocalización, balbuceo o llamada, seguimiento visual, levantar los brazos o los gestos faciales hacen que la figura de apego se dé cuenta de que el niño tiene interés en iniciar una interacción, en consecuencia el cuidador va hacia el niño; otras como el llanto, comportamiento agresivo, conducen al cuidador hacia el niño para finalizar esas conductas; otras como la succión no alimenticia, el abrazo, asirse, cogerse del pezón y la conducta motriz de aproximación y seguimiento llevan al niño hacia el cuidador.

2. El modelo mental del niño está conformado por representaciones mentales, es un ensamblaje de recuerdos, pensamientos, reglas, etc., que sirve para organizar información relevante para el apego, tiene componentes cognitivos y afectivos. Incluye un concepto sobre la figura de apego (accesibilidad, disponibilidad, etc.) y sobre los demás; un concepto de sí mismo; y una visión del mundo físico y social en el que se sitúa la relación. Todas las conductas del sistema de apego se organizan alrededor de las

representaciones mentales de la relación, es una representación del sí mismo interactuando con una figura de apego en un ambiente con carga emocional.

El modelo mental que un niño construye de su madre y de los modos en que se comunica y se comporta con él, y un modelo comparable de su padre, o con un cuidador, junto con los modelos complementarios de sí mismo en interacción con cada uno, son construidos por el niño durante los primeros años de su vida y pronto se establecen como estructuras cognitivas influyentes, que influirán en el funcionamiento de su personalidad.

El modelo mental que deriva de la calidad de la interacción con una figuras significativa es el responsable de la calidad del vinculo de apego desarrollado.

Este sistema conductual puede ser comprendido comparándolo con un sistema fisiológico, así como un sistema fisiológico consigue mantener por ejemplo la temperatura corporal o la tensión arterial logrando un ajuste constante; así este sistema conductual tiene la función de protección y supervivencia, existiendo la tendencia de que el ser humano responda conductual y emocionalmente con el fin de permanecer cerca de la persona que lo cuida y protege de toda clase de peligros.

Se considera que el sistema de conducta de apego constituye un sistema de control dentro del sistema nervioso central, comparable a los sistemas de control fisiológico.

El sistema de control de apego mantiene la relación de una persona con su figura de apego dentro de ciertos límites de distancia y accesibilidad, recurriendo a los ajustes que en cada momento sean necesarios. Esos límites se mantienen, por tanto, por medios conductuales, en lugar de por mecanismos fisiológicos.

Las Emociones y ...

La emoción es un estado afectivo intenso y breve que pone en movimiento algo en nuestro interior y se asocia a un suceso concreto e inmediato. Las respuestas emocionales tienen relación con la evolución del ser humano, el hecho de que un niño experimente tristeza y ansiedad cuando su figura de apego se aleja le llevará a esforzarse activamente por recuperarla y así aumentar sus posibilidades reproductivas y de supervivencia.

Las emociones informan al sistema cognitivo y conductual si una situación es favorable o peligrosa para los objetivos perseguidos e indican la relación entre las expectativas y el nivel de progreso hacia las mismas influyendo sobre la energía para seguir o abandonar.

El interés es motivador y la alegría alimenta la acción; la cólera ayuda a eliminar barreras y comunica una potencial agresión, o bien transmite un reproche por una continuada incapacidad para responder, en un intento de modificar ese estado de cosas en el futuro; la tristeza puede instar al abandono y suscitar protección, pues se trata de una reacción a la pérdida de algo o alguien querido que se acompaña de la sensación de fracaso para recuperarlo; por último el miedo desencadena la huida y alerta del peligro, pero también lleva a buscar proximidad de alguien que nos puede proteger o defender de una situación de riesgo, alerta a una persona significativa de nuestro malestar, o bien nos induce a controlar las actividades de una figura de apego inaccesible.

...Los Sentimientos

El sentimiento es la experiencia subjetiva de la emoción y produce sensaciones e imágenes. Cuando alguien experimenta una emoción como la tristeza se siente hundido, deshecho y lo ve todo negro. Cuando alguien experimenta la emoción de la euforia se siente excitado, como si flotara en una nube, viéndolo todo más luminoso y brillante.

Los sentimientos constituyen una fase de un proceso fisiológico, la fase de ser sentido.

Cuando un estimulo es interpretado y evaluado –proceda del ambiente o del organismo- desencadena un sentimiento placentero o desagradable, de atracción o repulsión, si es muy elevada su connotación negativa puede ser experimentado como dolor. Esta clasificación surge de comparar el estimulo con modelos internos.

Una vez que el estimulo es clasificado, según su connotación sea positiva o negativa dará lugar a una conducta de búsqueda o de evitación, que tenderá a favorecer nuestra supervivencia.

El interés de los sentimientos radica en que suele considerárseles causa de la conducta.

Estilos de Apego

Cuando la interacción del niño con su figura de apego sigue cauces normales, ambos miembros de la díada experimentan placer al estar juntos y por las muestras de afecto recíprocas, facilitándose en este contexto relacional armonioso la empatía, la ternura, el consuelo, la comunicación emocional y hasta el amor, entre las dos personas.

Del modelo mental depende la calidad del apego. Un niño que tiene un concepto positivo de su figura de apego (cariñosa, cooperadora, disponible) y de sí mismo (competente, digno de ser querido), unos buenos recuerdos sobre las relaciones pasadas, y consecuentemente unas buenas expectativas sobre las relaciones futuras mostrará un apego de buena calidad, es decir, un apego seguro; en cambio, un niño que forma un concepto negativo de su figura de apego (rechazadora, poco accesible, distante, inconsistente) y consecuen-temente un concepto negativo de sí mismo (incompetente, carente de valor), que tiene malos recuerdos de sus relaciones pasadas genera malas expectativas respecto a las relaciones futuras, desarrollará un apego de mala calidad, es decir, inseguro. La Teoría del Apego mantiene que una sólida base afectiva en la infancia posibilita el abrirse al mundo físico y social con seguridad y confianza actuando como facilitadora de una adecuada evolución biosocial, cognitiva y psicosocial.

Apego Seguro

Son niños que muestran una conducta exploratoria competente y activa en presencia de su figura de apego, a la que utilizan como una base segura a partir de la cual explorar el entorno no familiar.

Estos niños pueden o no estar estresados en respuesta a las separaciones, pero todos ellos reciben positivamente a su figura de apego tras su regreso, buscando de forma activa proximidad, contacto o interacción.

Si muestran aflicción como respuesta a las separaciones, la proximidad y contacto a la figura de apego en la reunión favorecen el cese de ésta, permitiéndoles reanudar sus actividades exploratorias.

En la pauta de apego seguro, el niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores, si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo.

En el futuro sus relaciones con otras personas serán confiadas, cercanas, estables y satisfactorias.

Apego Inseguro

Huidizo

Los niños inseguros huidizos no manifiestan conductas de búsqueda de proximidad y contacto hacia su figura de apego a lo largo de toda determinada situación. En pocas ocasiones muestran angustia aparente al ser separados de su figura de apego y en los reencuentros suelen evitar restablecer el contacto e incluso algunas veces le dan la espalda.

La falta de interés por su figura de apego y la elevada conducta exploratoria caracterizan el perfil conductual de estos niños.

El individuo no confía en que cuando busque los cuidados de su figura de apego recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario, espera ser desairado.

Respecto de sus relaciones futuras con otras personas, manifestarán desconfianza ante los demás, inseguridad y distanciamiento frente a otros, les incomoda depender de otras personas.

Apego Resistente / Ambivalente

Los niños inseguros resistentes/ambivalentes, se muestran muy ansiosos y muchos de ellos son incapaces de iniciar una conducta exploratoria activa. Aparentemente, son incapaces de utilizar a su figura de apego como una base segura a partir de la cual explorar.

Durante las separaciones están intensamente afligidos, pero tras su retorno son difícilmente consolables.

En resumen, estos niños se caracterizan por la preocupación que manifiestan por su figura de apego y por su conducta ambivalente hacia ella: deseo de proximidad y contacto, unido a la demostración de su enfado y resentimiento por haberles dejado.

En esta pauta de apego el niño está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite.

A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo.

Sus relaciones con otras personas en el futuro podrían ser excesivamente cercanas, lo que puede dificultar su autonomía.

Apego Desorganizado - Desorientado

El patrón desorganizado indica la ausencia de comportamientos defensivos disponibles, o el uso de las conductas más extremas, como la auto agresión o la paralización. El comportamiento del niño con apego desorganizado parece reflejar la vivencia de conflictos, miedo y confusión con respecto a su figura de apego.

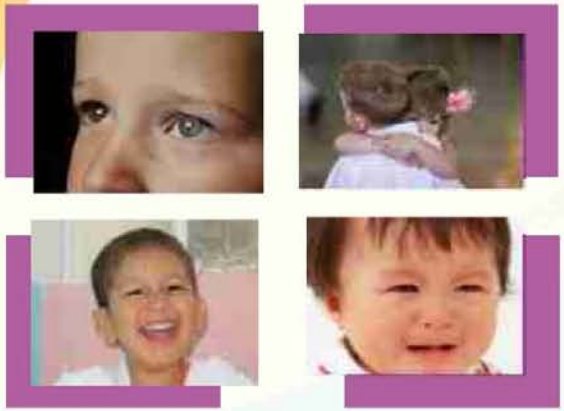
Presenta conductas extrañas en presencia de su figura de apego, tics, acercarse hacia ella con la cabeza hacia abajo, tirarse al suelo, quedarse inmóvil, balanceos, golpearse la cabeza, posturas de abatimiento, etc.

Muestra en un mismo episodio y de forma simultánea pautas de conducta contradictoria: aproximación seguida de evitación, evitación y llanto, evitación y resistencia, etc.

Se muestra desorientado en los episodios de reunión con su figura de apego. Por ejemplo, el niño llora y busca a su figura de apego durante las separaciones, pero muestra indiferencia y evitación de interacción durante la reunión.

O niños que no buscan a su figura de apego durante las separaciones y tienen elevada conducta de juego en su ausencia, pero lloran desconsoladamente y se muestran enfadados con ella durante la reunión.

Formación del Primer Apego



Aunque en la actualidad se estudien todas las relaciones de apego que van surgiendo a lo largo de la vida, el primer vínculo que se establece entre el cuidador principal y el bebé va a tener una gran influencia en los sucesivos patrones de relación que vamos forjando con otras personas a lo largo de nuestro desarrollo.

El vínculo del niño con su figura de apego es el resultado de la interacción entre ambos, a través de un conjunto de pautas de conducta específicas preprogramadas en parte, que tienen lugar en el entorno natural durante los primeros meses de vida del bebé y que conducen a que éste se mantenga cerca de su cuidadora.

Por medio de las conductas de apego el recién nacido atrae al adulto a su alrededor, indicándole cuándo y cómo relacionarse con él y cuáles son sus necesidades, incitándolo a la interacción, que es la base para formación del apego. Destacan conductas de apego como:

La MIRADA. Mirar a la figura de apego es esencial para formar una imagen mental de ella que permita reconocerla y discriminarla de otras personas, es un elemento clave para atraerla a la interacción. El recién nacido a término es capaz de establecer contacto visual y seguir con la mirada objetos en movimiento desde los primeros días de vida, muestra una tendencia innata a prestar mayor atención a los estímulos sociales (voz humana,

rostro humano, caricias) antes que cualquier otro tipo de estimulación. El primer elemento en el que se fijan los bebés dentro de un rostro humano son los ojos, incluso si la persona que tienen frente está hablando.

La SONRISA atrae a la figura de apego a buscar proximidad con el niño. Las sonrisas iniciales del bebé no son más que una manifestación de una sensación interna de bienestar, que aparece cuando éste se encuentra satisfecho y libre de incomodidades.

Pero poco a poco el niño va dándose cuenta de los efectos que su sonrisa tiene sobre las personas a su alrededor y aprende a utilizarla para desencadenar la interacción, surgiendo así la sonrisa de tipo social.

Esta segunda clase de sonrisa, que ya no está conectada a lo biológico, necesita refuerzo social para consolidarse.

El LLANTO, durante el primer año de vida, mientras el niño aún no habla, es el mejor recurso para reclamar sus necesidades, sirviendo de estímulo para frecuentes interacciones.

VOCALIZACIONES, BALBUCEOS Y RESPUESTA LINGÜÍSTICA.

Durante la etapa prelingüística el niño aunque no puede emitir palabras, atiende de forma espontánea al lenguaje de los de su alrededor y se comunica con gestos y sonidos, primero inarticulados –vocalizaciones (gorjeos, quejidos, arrullos, etc.)-, más adelante con balbuceos. Todos estos sonidos son fruto de su maduración y se diversifican y perfeccionan mediante la ejercitación y mediante el esfuerzo de los adultos cuando responden a ellos con otros sonidos.

CONDUCTAS PROCURADORAS DE CONTACTO FÍSICO COMO COGERSE O ABRAZARSE.

La sensación de calidez proporcionada por un contacto físico agradable es un elemento clave para la formación del apego. La clase de interacción que promueve un vínculo de apego es la socioafectividad, es decir, la constituida por sonrisas, miradas, caricias o abrazos, y no por

aquella que se limita a la satisfacción de las necesidades alimenticias e higiénicas.

El niño recién nacido no está inicialmente apegado a nadie, ya que es necesaria una cierta cantidad de interacción para que un apego surja y se consolide.

Para que se forme el primer apego es necesario sólo un mínimo de accesibilidad y de disponibilidad de los cuidadores para mantener interacciones, pero el grado de disponibilidad y accesibilidad influirá además en la calidad del mismo.

Orientaciones para mejorar la interacción con el niño con discapacidad

Algunos niños pueden venir al mundo con un repertorio más limitado de conductas de apego o manifestarlas con menor intensidad o frecuencia lo que no tiene porque impedir la formación del vínculo, pero si representar un obstáculo, dificultando el proceso y retrasándolo.

Observar al niño es sumamente importante para saber cuáles pueden ser las interacciones más apropiadas, cuándo y cómo realizarlas. De esta forma se puede comprobar la mayor o menor disponibilidad del niño para la interacción, según se muestre tenso o relajado, atento o ensimismado, se descubren los momentos del día en los que está más inclinado a responder qué tipo de estimulación prefiere y desencadena mejor en él la interacción (sonrisas, sonidos, caricias, etc.), y se aprende a detectar sus formas de responder (relajarse, excitarse, vocalizar, etc.) y sus formas de indicar que quiere terminar la interacción (apartar la cara, llorar, etc).

Orientaciones de carácter más específico serían las siguientes:

a) Informar al cuidador del niño con hipotonía sobre sus dificultades en el ajuste postural, para que no sean interpretadas como un rechazo al contacto físico cuidador-niño (masaje infantil, mecimientos, caricias, etc.), como una forma de potenciar la sensibilidad del cuidador a través del mutuo conocimiento.

b) Estimular el contacto visual cuidador-niño en niños con síndrome de Down, situando la cara dentro del campo visual del bebé, a la distancia optima (aproximadamente entre 18 y 24 centímetros de la cara del bebé), moviendo la cabeza y exagerando las expresiones faciales para llamar la atención (sonreír, elevar las cejas o poner cara de sorpresa).

Al mismo tiempo puede incrementarse la atención mediante al contacto táctil, colocando las manos del bebé sobre las mejillas del cuidador.

Además siempre que el desarrollo motor del niño lo permita es aconsejable potenciar la postura "sentado" sobre la postura "acostado", ya que mientras el niño está sentado el contacto ocular e mejor y se inspecciona mejor todo el ambiente.

También, los Down se retrasan en el desarrollo de la atención sostenida hacia las personas y debido a su menor capacidad de procesamiento tienen mayores dificultades para implicarse en interacciones lúdicas que exijan prestar atención a personas y objetos al mismo tiempo; esto puede desanimar al cuidador, frenando sus interacciones con el niño, con el consiguiente riesgo para el logro de la vinculación y para su calidad.

c) En los niños cuya discapacidad conlleve una actitud más pasiva, se sugiere que se establezcan unas rutinas de estimulación, sin esperar que el niño demande su atención por medio del llanto y otros recursos. Una vez establecida la interacción el cuidador deberá tener paciencia para esperar las respuestas del bebé y tendrá que respetar los turnos, para que el pequeño pueda expresarse y vaya participando más activamente.

d) En el caso de los niños con incapacidad para sonreír, de los niños que no pueden ver la sonrisa del cuidador y de aquellos otros que sonríen débilmente, hacer consciente a los cuidadores de estas dificultades, para evitar interpretaciones negativas y estimularles a no dejarse arrastrar a una actitud pasiva y de desencanto frente al bebé. Los niños ciegos no pueden apreciar la sonrisa del cuidador, tienen más dificultades para detectar su presencia y no sonríen hasta las cuatro semanas.

e) Advertir del peligro de adoptar actitudes excesivamente directivas y sobreestimuladoras en la interacción, cuando el niño se muestre poco respondiente. Ser pacientes y darle al niño más tiempo para emitir su respuesta, en lugar de precipitarse a intervenir, quitándole la oportunidad de tomar la iniciativa sonora, gestual, motriz, etc. Cuando el cuidador asume todo el control, reduce todas las oportunidades del niño para iniciar e incrementar conductas desencadenantes de intercambios con otras personas y limita sus posibilidades exploratorias, perjudicando su sentido de competencia o autoeficacia.

Antecedentes Interactivos del Apego Seguro

La sensibilidad hace referencia a la habilidad del cuidador a la hora de percibir e interpretar adecuadamente los mensajes del niño y dar una respuesta apropiada y puntual a los mismos.

El cuidador sensible interviene de forma oportuna teniendo en cuenta los ritmos los ritmos biológicos del niño, por ejemplo si el niño llora ella lo tranquiliza, si él la ve ella le habla. Es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño, está alerta a las señales de éste, no distorsionándolas ni interpretándolas en función de sus propias necesidades o deseos, y genera interacciones sincrónicas, oportunas y satisfactorias para ambos.

Otros comportamientos del cuidador asociados a la seguridad infantil son:

La ACEPTACIÓN, el cuidador debe aceptar las peculiaridades del niño: su sexo, aspecto físico, sus capacidades e incluso sus posibles minusvalías.

Asumir la responsabilidad de su rol a pesar de las limitaciones que este rol pueda ejercer en otras actividades (viajar, estudiar, salir, etc.).

El cuidador que acepta al niño lo hace en todas sus manifestaciones emocionales, incluso cuando está enfadado o no responde a sus intentos de apertura social y acepta su responsabilidad como cuidador, sin resentirse por las limitaciones que eso ocasiona en sus otras actividades.

Los cuidadores en determinado momento pueden sentirse molestos, pero no conciben al niño como un oponente y no experimentan sentimientos de enfado hacia él.

La COOPERACIÓN, este aspecto hace referencia al grado en el que la iniciativa de la interacción del cuidador se realiza teniendo en cuenta el estado y actividad del niño en ese momento. Así el cuidador cooperativo considera al niño como alguien distinto de ella, que puede tener sus propias preferencias.

Suele evitar las situaciones en las que ha de interferir en la actividad del niño o ejercer control directo sobre él. No obstante cuando ha de intervenir suele ser habilidoso, de forma que el niño no lo percibe como una intrusión.

Un cuidador cooperativo fomenta la autonomía infantil, respetando los cambios evolutivos de su hijo.

La ACCESIBILIDAD O DISPONIBILIDAD, es importante que los niños perciban a su cuidador como accesible siempre que lo necesitan, ya que la seguridad de poder tenerlo cerca en los momentos de tensión, aflicción o amenaza física o psicológica les permite sentirse seguros y confiados. Por tanto un cuidador accesible es capaz de atender a las señales y manifestaciones del niño a pesar de estar ocupados en otros quehaceres o tener otros asuntos que requieren su atención.

La EXPRESIVIDAD EMOCIONAL y la CARENCIA DE RIGIDEZ en el trato con el niño. Un cuidador expresivo no se muestra monótono, sobrecontrolado y mecánico, sino que manifiesta libremente sus sentimientos.

Ser sensible a las señales del niño implica aceptarle, cooperar con él y estar disponible cuando lo solicita.

El cuidador debe mostrarse sensible no sólo cuando el niño desea su contacto y proximidad, sino en todos los contextos en los que acontece la interacción cuidador-niño: durante el juego, en momentos de aflicción, durante la alimentación etc. Una actuación de este tipo, donde el cuidador tenga la habilidad de adaptarse al estado, necesidades y deseos del niño estableciendo interacciones armónicas constituye la base para el establecimiento de un apego seguro, y uno de los predoctores de un óptimo desarrollo cognitivo, emocional y social del niño.

Antecedentes Interactivos del Apego Inseguro

Las dimensiones de sensibilidad-insensibilidad se relacionan con la dimensión de seguridad-inseguridad en el apego infantil.

La insensibilidad es una percepción inadecuada e inconsistente, junto con una interpretación y respuesta inapropiada a las señales del bebé, por lo que genera interacciones asincrónicas, inapropiadas e insatisfactorias.

Un cuidador insensible, o bien no responde a las señales del niño, o tiende a distorsionarlas, interpretándolas en función de sus propias necesidades o deseos, y no sabiendo adoptar el punto de vista del niño.

No obstante, no todos los cuidadores manifiestan su insensibilidad del mismo modo; el tipo de cuidado insensible que se dispense al niño se relacionará con el tipo de inseguridad infantil que éste desarrolle.

Los niños con apego inseguro huidizo tuvieron: rechazo del contacto corporal, disposición irritable y de reproche, escasa afectividad, interacción controladora e intrusiva y sobreestimulación por parte del cuidador.

Los niños con apego resistente tuvieron baja disponibilidad, indiferencia, baja implicación conductual, infraestimulación, inaccesibilidad e inconsistencia por parte del cuidador.

El niño con apego desorganizado tuvo extremo de incompetencia por parte del cuidador, negligencia y abuso.

Apego Infantil y Desarrollo Social

La sensibilidad del cuidador ante las señales e intentos del bebé por ganar proximidad y contacto con él, la sincronización de sus intervenciones y el hecho de que el niño experimente que sus iniciativas sociales llevan a resultados previsibles, son condiciones necesarias para el desarrollo de un apego seguro, y consecuentemente para un adecuado desarrollo personal y social.

La experiencia que el niño tenga con su cuidador tiene relación con su posterior capacidad para entablar nuevas relaciones sociales y formar nuevos vínculos afectivos.

A Los tres años un niño con apego seguro presenta una mayor competencia social: son más curiosos, extrovertidos, populares y autónomos. En contraste, los niños con apego inseguro muestran problemas de adaptación en la etapa preescolar, que varía en función del tipo de inseguridad desarrollada; los huidizos son descritos por los educadores como hostiles, aislados socialmente y con dificultades en la relación con su cuidador; los resistentes fueron descritos como impulsivos, tensos, temerosos y excesivamente dependientes de sus profesores.

Asimismo, a la edad de cinco años el patrón de apego desorganizado ha sido considerado el más importante predictor de comportamientos inadaptados durante la edad preescolar.

El apego temprano influye pero no determina de forma innevitable las relaciones sociales posteriores.

Apego Infantil y Funcionamiento Intelectual

Se ha comprobado que los niños con apego seguro son superiores a los inseguros en los siguientes aspectos:

1. Obtienen mejor cociente de desarrollo, mejores cocientes intelectuales y mejor rendimiento académico.

2. Manifiestan superioridad en algunos aspectos del lenguaje. Por ejemplo tienen mayor vocabulario, emiten palabras de mayor longitud, imitan a menudo palabras dichas por su cuidador.

3. Sus episodios de juego simbólico son más prolongados y de nivel más alto. Un ejemplo de juego simbólico es cuando un niño hace "como si" arreglara el auto, se pintara los labios, hablara por teléfono.

4. Muestra adelanto en el concepto de permanencia de los objetos y de las personas. Esta adquisición es importante para que el niño tolere las separaciones, favorece el equilibrio entre apego y exploración y por tanto favorecerá el aprendizaje y su autonomía social.

5. Poseen mayor inteligencia social, reflejada en mayor competencia en la conducta de juego (duración, concentración), en las interacciones sociales, especialmente cuando se plante una situación conflictiva. Los inseguros tienen mayor incidencia en problemas de conducta, se desenvuelven peor en sus relaciones con los demás.

Etapas de la Formación del Apego

Pueden distinguirse tres etapas en el proceso de formación del primer apego del niño, y después tres etapas más, una en la que se amplía el círculo de apegos fundamentales con otras personas y otras, las de la infancia media y la adolescencia, en las que el apego adquiere mayor nivel de sofisticación.

Si el apego se desarrolla en la infancia temprana, tendrá repercusión positiva en cómo una persona se vincula en la adultez con otras personas, lo cual influirá en las futuras relaciones interpersonales significativas, así como en su bienestar socioemocional y físico. Es así como los adultos que tienen un apego seguro, tienen más probabilidades de establecer interacciones más sanas con otras personas, enfrentar adecuadamente situaciones de estrés, ser menos vulnerables frente a situaciones de riesgo y desarrollar menos problemas psicológicos.

En investigaciones se ha descubierto que hay una alta probabilidad de que el estilo de apego que se forma en la infancia permanezca a lo largo de toda la vida y determine la formación y mantención de relaciones afectivas cercanas e intimas. Ello, sin contar que puede repetirse en los vínculos que se formen con los hijos en el futuro.

Sin embargo, es necesario destacar que, a la vez, la ocurrencia de algunas situaciones pude reparar un vínculo inseguro, y promover estilos de relaciones más seguras. Ello puede darse en distintas situaciones: al interactuar con figuras significativas más estables y adecuadas; al tener una relación de pareja más cercana y segura; con la experiencia de la maternidad y paternidad; o con un apoyo médico-psicológico.

Orientación y Señales sin Discriminación de una Figura (0-3 meses)

El bebé aún no sabe distinguirse a sí mismo de los demás, no comprende que los demás existen, por eso no dirige sus conductas de apego a alguien en particular, pero sí muestra preferencia por los estímulos que le proporcionan los otros (olor, voz o rostro de una persona).

En las primeras 6 semanas el bebé desarrolla una interacción social algo rudimentaria porque sus capacidades perceptivas no están bien desarrolladas y por su elemental organización conductual, esto cambia a los tres meses cuando su visión es clara a cualquier distancia, entonces empieza a discriminar entre personas familiares y extrañas.

El bebé antes de los tres meses no discrimina entre personas pero sí entre estímulos sociales y no sociales. Niños pequeñitos son capaces de discriminar algunos elementos estimulares que teóricamente les pueden ayudar a reconocer a su madre y distinguirla de otras personas por su voz, su olor, por la forma de cogerlo. Sin embargo todavía no tienen el desarrollo cognitivo necesario para integrar esos indicios aislados, atribuyéndolos globalmente y de forma

Fase 1

estructurada a una misma persona. Entre los sistemas sensoriales, el auditivo y el visual son especialmente importantes para la formación del apego.

Si bien el recién nacido no viene al mundo con un vínculo afectivo formado, desde el primer día está dotado con las conductas apropiadas para conseguirlo.

Se sugiere que en esta etapa la cuidadora, tienda a mostrar comportamientos especiales con el bebé: ponerlo de frente, facilitándole que la mire; mecerlo en sus brazos, en tal posición que la cuidadora-niño estén vientre con vientre, lo que provoca reacciones reflejas, que orientan al niño hacia la cuidadora y le llevan a utilizar la boca, los pies y las manos para aferrarse, entonces darle el alimento en la posición ideal para que el bebé fije su mirada en ella y la siga con la vista y para que la toque con sus manitas.

Las pautas de interacción bebé-cuidadora se repiten con mucha frecuencia, si la cuidadora tiene la sensibilidad de tomar iniciativas emitir respuestas bien sintonizadas con las necesidades del niño, se consolidarán en poco tiempo patrones de interacción estables y disminuirán conductas de apego aversivas como el llanto, que irán siendo sustituidas por otras como la orientación visual y la sonrisa.

Orientación y Señales Dirigidas hacia una o más Figuras Discriminadas (3-6 meses)

El nivel de maduración alcanzado aumenta la sensibilidad del niño para la interacción social, su situación es más favorable para la formación de su primera relación de apego.

El niño asume una buena parte del control, adoptando un papel más activo en la búsqueda de interacción, así como en el desarrollo de conductas alternativas cuando sus necesidades no son bien atendidas por el cuidador. Empieza a delinear los caminos hacia diferentes estrategias de apego.

El niño no rechaza aún abiertamente a los desconocidos, e incluso puede aceptarlos si son hábiles en el trato y no hacen cambios importantes en sus hábitos. Presta más atención a las personas que conoce, especialmente al cuidador principal, les sonríe con más facilidad, vocaliza más en su presencia, se aflige más si se van, mantiene el seguimiento visual por más tiempo, se deja consolar con más facilidad por ellas que por un extraño.

Fase 2

Apego Definido (6-12 meses)

Fase 3

En esta etapa se constata por primera vez que el niño se ha apegado de forma específica a una persona, su madre o cuidador principal. No puede hablarse de establecimiento del apego hasta que el bebé, además de reconocer a su cuidador principal, se esfuerce por mantener proximidad con ella, llorando o intentando seguirla cuando esta persona se aleja.

Al niño le llevó seis meses seleccionar a su principal figura de apego, esto tiene dos explicaciones: 1. Porque la madre no siempre sobrevivirá al niño. 2. El niño tiene que ser capaz de comprobar cuál de todas las personas que le rodean realiza mayor inversión en él.

El apego se pone de manifiesto cuando se observa que el niño le otorga un trato especial preferente a una persona en particular. Desea claramente su proximidad más que la de ningún otro (la sigue, la busca cuando está estresado, esconde el rostro en su regazo, se abraza a ella), y la busca gracias a sus posibilidades de locomoción, ajustando sus movimientos a los de ella para mantenerla; muestra cierta ansiedad cuando ella se ausenta (llora, protesta de algún modo) y se alegra cuando regresa (sonríe, le tiende los brazos o emite sonidos placenteros); si necesita consuelo lo busca de forma preferente en ella, que constituye además su apoyo o base de seguridad para iniciar la exploración de entornos poco

familiares, o admitir alguna clase de interacción con personas desconocidas. Su cuidador se convierte en su refugio emocional.

El niño tiene importantes aunque primitivos progresos cognitivos y lingüísticos. Posee modelos mentales separados de sí mismo y de su cuidador, el lenguaje es crucial para su interacción.

Construye un concepto de su figura de apego como ente independiente, persistente en el tiempo y en el espacio, y con una actuación más o menos previsible; por ejemplo, sabe prever a partir de ciertas señales cuando su cuidador se va a ir y protesta por ello.

Esta percepción de la madre como permanente es el primer eslabón para que el niño empiece a tolerar mejor las separaciones respecto a ella, y por tanto ayuda a que empiecen a equilibrarse los sistemas de apego y de exploración del mismo.

El niño ya muestra intencionalidad en sus actos. Forja una imagen interna de la meta que quiere alcanzar (por ejemplo, establecer y mantener contacto físico con su madre) y elabora un plan para lograrla, seleccionando las conductas oportunas para ese fin (motrices, lingüísticas, gestuales). Va modificando el plan de acuerdo con la retroalimentación que recibe, y lo termina cuando la discrepancia entre la meta y su posición se ha reducido a cero.

Aunque lo más habitual es que el niño se apegue en principio a una sola persona, incluso cuando son criados en instituciones y se les da esa oportunidad, hay niños que se apegan ya desde el principio a dos o más personas simultáneamente.

Implicaciones de la Asociación para la Organización de la Conducta de Apego Durante los Años Preescolares (13-36 meses)

En el segundo año de vida y la mayor parte del tercero se operan algunos cambios que influyen en las conductas de apego del niño. Tras el primer año el niño amplia su circulo de apegos. Es importante que el niño pueda disponer de varias figuras de apego, para que en el caso de que su figura de apego principal no esté disponible, estas otras puedan suplirla en sus funciones.

Cada uno de los apegos que surgen con posterioridad al primero tiene sus mismas características y manifestaciones. Pero, no debe pensarse por ello que el niño considera equivalentes a todas sus figuras de apego, ni que éstas son intercambiables, pues el niño suele establecer una jerarquía de apegos; existe una figura central por la que muestra preferencia frente a las demás cuando está disponible. En consecuencia, el malestar que experimentará por la separación o pérdida de su figura de apego principal no será comparable al que podría experimentar por la separación respecto a una de sus figuras de apego subsidiarias.

El niño jerarquiza en función del tipo de actividad o circunstancias, por ejemplo, puede preferir la compañía de un padre para jugar, la protección de una madre cuando se siente enfermo o se hace daño, y a la abuela para que le cuente cuentos mientras come. Incluso en los orfanatos,

los niños pueden mostrar esa preferencia especial por un cuidador en particular.

La estructura de la jerarquía queda determinada por el tiempo que el niño pasa con cada una de sus figuras de apego, por la calidad del cuidado que cada una le proporciona, por la inversión emocional que cada una de ellas realiza en él, por las señales sociales y por la presencia repetida de la figura de apego a lo largo del tiempo, independientemente de la longitud o brevedad del contacto.

A los tres años el niño atraviesa por una etapa de madurez clave para aceptar la ausencia temporal de su figura de apego, empieza su proceso de independización.

En esta etapa el cuidador ayuda al niño a organizar sus experiencias verbalmente por lo que se convierte en el medio de asegurar la supervivencia de la mente en desarrollo del niño.

En esta fase el niño ya es capaz de introducir las metas del cuidador en sus propios planes para lograr y mantener la proximidad y sabe, si es necesario, inhibir sus conductas de apego.

Fase 4

El Apego Durante la Niñez Temprana (3-6 años)

Durante la niñez temprana, aunque el niño ha alcanzado cierta autonomía respecto a sus cuidadores, aún no es capaz de autoprotegerse, por lo que las figuras de apego siguen siendo cruciales para su supervivencia, siendo importante que las conductas de apego puedan activarse con cierta facilidad.

La conducta de apego persiste algo atenuada en los años escolares de la primera infancia, aunque a medida que se aproximan al final de esta etapa van creciendo sus necesidades afiliativas y prefieren pasar tiempo con los de su misma edad, siguen prefiriendo a su figura de apego para satisfacer sus necesidades.

A partir de los tres años resiste mejor las separaciones breves y necesitan menos contacto físico para recuperar la exploración cuando vuelve el cuidador. A los cuatro años aún es más excepcional la búsqueda de proximidad o contacto en la reunión. La figura de apego principal puede negociar con el niño un plan relativo a la separación y a la reunión, para que no se altere con su partida. El niño comprende que él y su figura de apego tienen una relación continuada, tanto cuando están físicamente como cuando no lo están.

El niño se siente cada vez mejor en compañía de otros niños de su misma edad y de adultos aunque sean desconocidos.

El Apego Durante la Niñez Media (7-12 años)

Las figuras de apego principales continúan siendo importantes durante la niñez media y a los niños les gusta la proximidad, pero al ir madurando, la meta de la conducta de apego va cambiando desde el logro de la proximidad física a la confianza en su disponibilidad. El niño amplía su mundo social y éste puede pasar largos ratos lejos de su figura de apego principal quien lo supervisa.

El niño asume mayores responsabilidades, en el hogar y en la escuela. Los iguales se hacen cada vez más importantes y son preferidos a la figura de apego principal como compañeros de juego.

El sistema de apego se hace más sofisticado y queda bajo el control de las representaciones internas de naturaleza cognitivo-afectiva.

Gracias a los progresos cognitivos del niño, en la infancia media comprende mejor su propio punto de vista y el de su cuidador, mejora en su capacidad de autorregulación emocional y comunica mejor sus emociones, y elabora planes más sofisticados (más elaborados y flexibles), mejor organizados y articulados. Estos planes constituyen una jerarquía con planes principales, subordinados y alternativos, que facultan al niño incluso para cambiar su meta si así lo desea.

La conducta de apego disminuye, realizando el niño una mayor inversión en la exploración y el aprendizaje, y se producen cambios en las

condiciones y frecuencias de activación y desactivación.

Por lo que se refiere a las condiciones de activación, disminuye el temor desencadenado por lugares extraños, personas extrañas, dolor o hambre, y se soporta la separación respecto a la figura de apego durante tiempo más prolongado y a más distancia. Como contrapartida, aparecen nuevos temores o desencadenantes de malestar que no están presentes en los niños más pequeños, como la vergüenza, la culpa, el amor propio herido, no estar a la altura de las circunstancias o ser rechazado por los iguales.

En cuanto a las condiciones de desactivación, se amplía el rango de las conductas del cuidador que podrían desactivar las conductas de apego del niño, ya que junto al contacto físico y la proximidad pueden ser eficaces conductas más ligeras como una mirada o una llamada telefónica.

Bases Médicas para entender el Apego

El vínculo del apego comienza a formarse desde la gestación y desde el momento mismo en que los padres saben que tendrán un bebé. Es un proceso reciproco del cual el bebé también forma parte.

Durante los últimos tres meses de vida intrauterina, el cerebro del bebé se prepara para afrontar la tarea más trascendental, reconocer al otro e investirlo de una profunda y duradera significación emocional.

A partir de este reconocimiento, que podríamos identificar como un "emocionarse emocionado" y que se establecerá con la madre en casi la totalidad de los recién nacidos, serán posibles y exitosas todas las próximas vinculaciones afectivas y se consolidará el sistema de confianza básica.

En otras palabras, se configurará esa certeza de ser digno de amor que caracteriza al ser humano emocionalmente sano.

Al nacer, el bebé viene dotado de un sofisticado conjunto de destrezas comunicativas básicas que se pondrán al servicio del apego. Éstas se extenderán por los próximos dos meses después de nacer, y será seguido por las sucesivas vinculaciones a lo largo de los primeros años.

Gracias a la abundante sinapsis que se produce en la corteza parietal derecha, el bebé pondrá en marcha la función primaria social por excelencia, sin la cual ninguna de las otras funciones tendría sentido: percibir a sus padres u otras personas a través de la mirada. Desde los primeros minutos de vida, el niño tiene la capacidad de decodificar las señales emocionales provenientes de la mirada y el rostro de la madre o de quien lo cuida. Estas señales sintonizan los estados emocionales del bebé, ya sea en términos de

confortamiento o de zozobra.

Este proceso tiene su respuesta también en la madre. En extensas zonas del hemisferio derecho de ella, ciertas neurohormonas, en especial la oxitocina, han amplificado la percepción de señales provenientes del bebé, generando nuevas y poderosas emociones: arrobo, ternura y gozo contemplativo. Son estas emociones las que activan conductas concordantes en forma de cuidados prodigados con extrema dulzura, estableciéndose así un potente vínculo primario, que es el que conocemos como apego.

Durante las próximas ocho semanas, esta danza de señales amorosas se reeditarán permanentemente, día y noche, en el escenario de las necesidades primarias del bebé y a las que la madre se apresura a atender y cubrir, alimentándolo, arrullándolo, y meciéndolo.

De este modo la madre fortalece las nacientes sinapsis y crea nuevas conexiones, únicas e irrepetibles: el cerebro del bebé responderá a las señales de su madre y no de otra mujer y la mamá activará potentes señales amorosas ante ese niño(a) con quien estableció el primer vínculo.

Es el período sensible del apego, que culmina a los dos meses de vida del niño con una rúbrica excepcionalmente potente: la sonrisa social, una suerte de pasaporte vincular para toda la vida. Desde ese momento y por los próximos seis meses, el bebé buscará activamente ejercitar su flamante habilidad vincular con quien se cruce por delante, sea un pariente, un desconocido, un animal o un peluche. Hasta que nuevas conquistas neurobiológicas pongan fin a la desenfadada alegría con que el niño (a) va sonriendo al mundo, y aparezca el clásico temor a los desconocidos, propio del bebé desde los ocho meses en adelante.

Como queda claro, el apego es el guión relacional básico que dará sustento y sentido a todas las vinculaciones venideras, a la armonía primaria

emocional o solidez para enfrentar las adversidades. También a la capacidad comunicativa primaria, habilidad relacional o interaccional, base de las habilidades sociales. La capacidad comunicativa o relacional está conformada por numerosas funciones, cuyo asiento está en el hemisferio derecho como izquierdo, y su maduración es muy temprana, iniciándose en la vida prenatal y prolongándose por los primeros diez a doce años de la vida.

ANEXO 8

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL TALLER IMPARTIDO

Nombre del taller: "Guia de atención emocional, basada en la teoria del apego"
Fecha: 18 de febrero de 2012. Lugar: Hogar Madre Anna Vittiello.

Instrucciones:
De los siguientes enunciados marque con una X la respuesta que mejor refleje su evaluación relacionada con el contenido y desarrollo del taller.

Evaluación del taller	Excelente	Bueno	Regular	No es de utilidad
Considera que la guia y el taller realizado es de utilidad para mejorar la atención emocional de los niños que tiene a su cargo.				
Los contenidos tratados en el taller se encontraban relacionados con las dificultades que los niños enfrentan				
Cree que los vinculos de apego entre usted y los niños se pueden ver fortalecidos luego de recibir este taller y aplicar su contenido.				
Los temas tratados en el taller fueron de importancia para el desempeño de su papel dentro de la institución.				
Considera que su conocimiento en relación a la teoria del apego y su impacto en la vida de un niño fue fortalecido.				
De acuerdo con el contenido impartido, cree que al presentar las condiciones psicológicas adecuadas para los niños, se puede facilitar el desarrollo de una base segura para ellos.				
Se presentaron un número de ejemplos suficientes para comprender la teoría y los temas desarrollados.				
Fueron resueltas de manera acertada las dudas que presentó				

Si tiene algún comentario adicional relacionado con el taller puede anotarlo a continuación:
_____
_____
_____
_____
_____