



Pontificia Universidad Católica Argentina

Santa María de los Buenos Aires

Facultad “Teresa de Ávila”

Licenciatura en Psicología.

Tesista: Echeverría Milagros

Director: Lic. Ortiz Paula

“Estilo de Apego en niños institucionalizados”

Trabajo Final para acceder a la Licenciatura en Psicología.

Abril 2021

Agradecimientos

Agradezco principalmente a mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida y me han acompañado durante toda la carrera siempre dispuestos a ayudarme a cumplir todo lo que me proponga.

Gracias a mis hermanos, por haberme acompañado durante este camino, por su contención y siempre darme ánimos para seguir adelante.

A mis amigas por estar siempre presentes, darme fuerzas y alegrarse conmigo por cada logro conseguido.

En especial a Candela una gran amiga y compañera que me ha dado la Facultad, quien estuvo siempre para apoyarme y ayudarme a atravesar cada obstáculo.

A la Lic. Paula Ortiz por su compromiso y dedicación a la hora de dirigir este trabajo.

Y gracias a todas las personas que participaron de esta investigación.

Milagros Echeverría

Índice

Resumen	vii
Capítulo I	9
1. Introducción.....	10
1.1 Planteo del problema.	10
1.2. Objetivos de la investigación.....	12
1.2.1 Objetivo general.	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 Hipótesis de Trabajo	12
Capítulo II	13
2. Fundamentación teórica.....	14
2.1. Antecedentes (estado del arte).....	14
2.2. Marco Teórico	17
2.2.1 Apego	17
2.2.1.1 Estilos de apego	19
2.2.1.2 Estilos de apego y el desarrollo cognitivo, emocional y social	22
2.2.1.3 Determinantes de la calidad del apego	24
2.2.1.4 Modelos internos de apego	26
2.2.1.5 Distintas figuras de Apego	28
2.2.2. Niñez Escolar.....	29
2.2.3. Institucionalización.....	30
Capítulo III	33
3. Marco Metodológico	34
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Muestra	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4. Procedimientos de recolección de datos	35
3.5. Procedimientos de análisis de datos	36
Capítulo IV	37
4. Resultados.....	38
4.1 Características generales de la muestra	38
4.2 Estilos de Apego en niños institucionalizados	40
4.2 Estilos de Apego en niños no institucionalizados	42
4.3 Diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados.	43
Capítulo V	46

5. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones.....	47
5.1 Discusión	47
5.2 Conclusiones.....	50
5.3 Limitaciones	51
5.4 Recomendaciones	52
Lista de referencias	53
Anexos	58
Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia	59
Modelo de Consentimiento Informado para niños institucionalizados	60
Modelo de Consentimiento Informado para niños no institucionalizados	60
Consentimiento Informado	60
Salidas de SPSS.....	61

Lista de Tablas

<i>Tabla 1. Distribución de la muestra</i>	38
<i>Tabla 2. Edad del sujeto evaluado</i>	39
<i>Tabla 3. Distribución de la muestra según el género.....</i>	39
<i>Tabla 4. Estilos de Apego en niños institucionalizados, Desvío y Media</i>	41
<i>Tabla 5. Estilo de Apego en niños no institucionalizados, Desvío y Media.....</i>	42
<i>Tabla 6. Diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados.</i>	43
<i>Tabla 7. Prueba de muestras independientes</i>	44

Lista de figuras

<i>Figura 1. Distribución de la muestra</i>	39
<i>Figura 2. Distribución de la muestra según el Género</i>	40
<i>Figura 3. Estilos de Apego en niños institucionalizados</i>	41
<i>Figura 4. Estilos de Apego en niños no institucionalizados.....</i>	42
<i>Figura 5. Diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados.</i>	45

Resumen

En la siguiente investigación, se buscó identificar y describir los tipos de apego predominantes en niños institucionalizados de 8 a 12 años de edad.

En cuanto a los objetivos planteados, la intención fue describir los tipos de apego predominantes tanto en niños institucionalizados como no institucionalizados, además de analizar si existe una diferencia entre ambos.

La muestra estuvo compuesta por 30 niños institucionalizados de 8 a 12 años de edad, residentes de la provincia de Entre Ríos, así como también un grupo de control conformado por 30 niños no institucionalizados de la misma edad, también residentes de esta provincia.

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, comparativa, con un muestreo no probabilístico. Desde el punto de vista temporal, se trató de una investigación de corte transversal, ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado.

Para evaluar el apego en los niños se utilizó el Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia de Richaud, Mesurado, Minzi el cual es una adaptación argentina del ASCQ de Finzi y col.. Los datos obtenidos fueron sometidos al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0.

En cuanto a los resultados, se encontró que los tipos de apegos predominantes en los niños institucionalizados fueron el apego seguro y el apego inseguro- ambivalente, siendo el apego inseguro-evitativo el que obtuvo menor puntaje en ellos. Por otro lado, los niños no institucionalizados obtuvieron mayor puntaje en el apego seguro, estando muy por encima de los apegos inseguros. Por último, al comparar estas muestras se llegó a la conclusión de que los niños institucionalizados presentan mayor apego inseguro-ambivalente e inseguro-evitativo que los niños no institucionalizados, siendo que estos últimos presentaron mayor apego seguro que los niños institucionalizados.

Entre las limitaciones con las que se encontró esta investigación, podemos mencionar respecto a la muestra, que, al estar conformada por niños atravesados por un proceso judicial, no resultó fácil acceder a ella. Por esto, a pesar de ser un número significativo, resulta una muestra reducida. Otra de las limitaciones fue el uso de un instrumento estandarizado y autoadministrado, lo que puede dar lugar a que la mala interpretación de las consignas o la deseabilidad social interfiera en los resultados del mismo.

A su vez el contexto de pandemia que se atravesó a la hora de administrar los cuestionarios, fue otra limitación, ya que debido al aislamiento social preventivo y obligatorio, solo se pudieron administrar los mismos de manera virtual, lo que pudo conllevar dificultades para comprender las consignas. La temporalidad fue otra de las limitaciones, debido a que se trata de una investigación de corte transversal, no permitiendo establecer relaciones causa-efecto entre las variables estudiadas.

Por último, se enumeran una serie de recomendaciones y sugerencias para las futuras investigaciones que se realicen sobre esta temática.

En primer lugar, se sugiere trabajar con una muestra más amplia, para poder lograr una mayor generalización de los resultados.

También se recomienda utilizar otros instrumentos, como la observación, que pueden complementar los resultados obtenidos a través del cuestionario. Así como también se sugiere realizar un estudio cualitativo que permita evaluar aspectos del apego y de los niños institucionalizados en mayor profundidad.

A su vez se sugiere realizar un estudio longitudinal en el que se pueda ver a largo plazo los efectos de la institucionalización en el apego, así como también la diferencia entre los niños que se encuentran hace más tiempo institucionalizados con lo que han vivido menos tiempo en estos dispositivos residenciales.

Para finalizar, también sería interesante estudiar cómo estos tipos de apego inciden en otras variables, como por ejemplo la autoestima, funciones ejecutivas, temperamento.

Palabras claves: Apego, niñez, institucionalización, familia.

Capítulo I

Introducción

1. Introducción

1.1 Planteo del problema.

Bowlby (1969, 1973, 1980), desarrolló la teoría de apego en la que postula una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos. Como núcleo de la teoría se encuentra la reciprocidad de las tempranas relaciones (Hofer, 1995, citado en Fonagy, 1999). Define al apego como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Bowlby, 1989). Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un sentimiento de seguridad que le alienta a valorar y continuar la relación (Bowlby, 1989).

Ainsworth, (1978, citada en Oliva Delgado, 2004) encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Estas pautas de apego están influidas por el modo en que los padres tratan al niño (Bowlby, 1989). No solo existen diferencias individuales de los bebés para apegarse a sus madres, sino que estas diferencias (o patrones de apego) indican que los bebés tienen algún tipo de expectativa cognitiva de cómo sus padres van a reaccionar (Ainsworth, 1978, citado en Lecannelier, 2009). Esto es lo que Bowlby (1999) identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego. De acuerdo a cómo responda esta figura a la que se está apegado, es concebida como accesible, digna de confianza y dispuesta a ayudar si así se la solicita, o de accesibilidad dudosa, incierta, falta de voluntad para responder prestando ayuda o quizás, la posibilidad de responder hostilmente. A partir de esto, se piensa que un individuo construye un modelo práctico de sí mismo hacia el cual responderán los demás de determinados modos predecibles, este concepto de modelo práctico de sí mismo implica datos concebidos actualmente como imagen de sí mismo, autoestima, etc.

El calor, la intimidad y la relación constante con la madre es de gran importancia para la salud mental del recién nacido y del niño de corta edad. La ausencia de esta relación materno- filial se denomina “privación maternal” (Bowlby, 1954).

Bowlby (1954) considera al niño “privado” como aquel que vive en el mismo hogar que su madre (o quien la substituya con carácter permanente) y ésta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita, o cuando, por cualquier motivo, se le separa al niño del cuidado materno.

La Convención de los derechos del niño (1989) establece que serán los padres del niño, o en su defecto miembros de la familia ampliada, tutores o encargados legales, quienes deben procurar que estos ejerzan sus derechos. Debido a que la familia es el grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad, reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Por ello, la Ley de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (Ley 26.061) proclama que, ante la amenaza o violación de estos derechos, las medidas que se lleven a cabo deben prevenir o restituir a las niñas, niños o adolescentes, del ejercicio de sus derechos vulnerados y reparación de sus consecuencias, tratando, en la medida de lo posible, de no separarlos de sus familias.

Una vez aplicadas las medidas pertinentes según lo establecen las leyes vigentes antes mencionadas, y no pudiendo con esto asegurarles a los niños una real vinculación familiar, la misma ley establece, en el artículo 39, que deben tomarse Medidas Excepcionales, en las cuales el niño es retirado de su familia nuclear. En primer lugar, se busca que los niños permanezcan por un tiempo limitado al cuidado de algún miembro de su familia ampliada. En el caso de que no se de esta posibilidad, se procede en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible a una forma convivencial alternativa a la de su grupo familiar, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles, el regreso de las niñas, niños y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario (Congreso de la Nación Argentina, 2005).

Las principales causas de ingreso de los niños y niñas a estos dispositivos residenciales, en Entre Ríos, son el abandono y la violencia y maltrato familiar (UNICEF, 2018).

Esta forma convivencial alternativa es en la que se encuentran los niños institucionalizados. La institucionalización se entiende como toda aquella intervención del Estado en todas sus instancias federales, nacionales, provinciales o municipales; sobre las niñas, niños y adolescentes alcanzados por una medida excepcional de protección de derechos y separados de su medio familiar (UNICEF, 2018).

Ante esto se nos presenta como interrogante ¿Cuál es el estilo de Apego predominante en los niños institucionalizados?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general.

Describir los tipos de apego en niños de 8 a 12 años que se encuentran institucionalizados

1.2.2 Objetivos específicos.

Identificar los tipos de apegos presentes en niños institucionalizados

Reconocer los tipos de apego presentes en niños que no se encuentran institucionalizados.

Evaluar si existen diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados.

1.3 Hipótesis de Trabajo

La mayoría de los niños institucionalizados presentan un patrón de apego inseguro- evitativo.

La mayoría de los niños no institucionalizados presentan un apego seguro.

Capítulo II

Marco Teórico

2. Fundamentación teórica

2.1. Antecedentes (estado del arte)

A continuación, se describirán algunas de las investigaciones que se han hecho hasta el momento en relación con el tema que se estudia en este trabajo.

En cuanto a investigaciones que se han realizado a nivel internacional, Cano, Rendón y Zapata (2019) estudiaron las representaciones de apego de niños institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Medellín. La muestra estaba conformada por 22 niños, entre los 6 y 10 años, un 50% pertenecían a una institución de protección en la ciudad de Medellín que acoge a menores con vulneración de derechos que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo. El otro 50 % son menores que viven con sus familias en sectores de estrato socioeconómicos medio-bajo. De los niños internados el 80% eran mujeres y de los niños que viven con sus padres el 55% eran hombres. Para ello el instrumento que utilizaron fue el Attachment Story Completion Task [ASCT] y los resultados que obtuvieron muestran que en la población de niños que viven con sus padres específicamente nueve [9] presentaron seguridad baja, es decir en sus narrativas se encontraron pocos indicadores expuestos en la base segura, sólo uno [1] presentó seguridad, cumpliendo todos los indicadores de la base segura y dos [2] inseguridad empleando uno o dos indicadores. Con respecto a los niños internados evaluados, seis [6] presentaron seguridad baja, cinco [5] inseguridad y ninguno [0] seguridad en el apego.

Por otro lado, Reidl Martínez y Reyes Pérez, (2015) en la Ciudad de México estudiaron la influencia que tienen el miedo, las estrategias de afrontamiento y las relaciones familiares sobre el apego en niños de 9 a 12 años. La muestra estuvo compuesta por 320 niños divididos por mitad según su sexo, alumnos de escuelas públicas (80 niñas y 80 niños) y privadas (80 niños y 80 niñas). Los resultados muestran que los niños y niñas con un apego seguro reportan una menor intensidad de miedo en virtud de que afrontan de manera directa las situaciones estresantes. En lo que respecta a si la intensidad del miedo, las estrategias de afrontamiento y las relaciones intrafamiliares influyen en el tipo de apego, se encontraron varianzas bajas, de 23 a 26%. Fue sobre el apego evitativo donde se hallaron más variables que pueden llegar a influenciarlo, las que giraron en torno a que la familia no está unida, a no poder expresar lo que se siente y a percibir dificultades,

y en lo referente a las estrategias de afrontamiento, no utilizar las estrategias directas hacia el problema ni buscar apoyo para resolver la situación estresante que se experimenta.

Fernández-Daza y Fernández-Parra (2013) analizaron en Venezuela, los problemas de comportamiento de niños y adolescentes venezolanos institucionalizados, de edades comprendidas de 11 a 16 años. La muestra estuvo compuesta por 111 participantes institucionalizados en asociaciones civiles y entidades de protección del Estado y 111 controles igualados, provenientes de colegios tanto públicos como privados o subsidiados. Para ello utilizaron el Auto informe del Comportamiento de Jóvenes (Youth Self-Report for Ages 11-18 [YSR]; Achenbach & Rescorla, 2001) y el Cuestionario sobre el Comportamiento de Niños(as) de 6-18 años (Child Behavior Checklist [CBCL]; Achenbach & Rescorla, 2001). Los resultados del estudio muestran que los niños y adolescentes institucionalizados tienen menores competencias psicosociales y académicas, así como más problemas de comportamiento que los jóvenes que conviven con sus padres.

En 2006 la Unidad de Intervención Temprana de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile, realizó un estudio en donde evaluó a 76 bebés institucionalizados, de entre 3 y 7 meses, en sus procesos temperamentales, de apego, sintomatología, y desarrollo psico-motor. Para estudiar estos aspectos Leccanelier (2006) aplicó la Escala de apego madre-bebé en situaciones de stress de Massie-Campbell, el Cuestionario de Salud Mental en Infantes, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP) y por último el Registro de Conductas del Bebé (Infant Behavior Record IBR). En lo que respecta a los patrones de apego, los resultados muestran que el 37,2% presenta un apego seguro, el 4,3% un apego evitante, el 1,3% un apego ambivalente, y el 2,6% de apego desorganizado, mostrando una alta representación de los estilos evitantes en las muestras de niños institucionalizados

Por otro lado, en lo que respecta a estudios realizados en nuestro país, Balabanian (2015) llevó a cabo una investigación con el fin de estudiar si la percepción del apego parental, se relaciona específicamente con la conducta pro social adolescente, para ello trabajó con una muestra no probabilística intencional de 285 adolescentes (216 mujeres y 69 varones) de entre 14 y 18 años ($M = 15,68$; $DE = 1,14$), de Córdoba, Argentina. Administró la versión traducida y validada en Argentina del Cuestionario de Apego Parental de Kenny (1987) y la versión traducida y validada para adolescentes argentinos

del Prosocial Tendencies Measure (PTM) de Carlo & Randall (2002). Se realizó un Análisis Multivariado de Variancia (MANOVA), cuyos resultados indicaron diferencias significativas en el perfil de prosocialidad en función del apego seguro/positivo (F de Hotelling (8.556) = 3.33; $p = .001$).

A su vez, Arguello, Gonzalez y Joubert (2015) realizaron un estudio en el Hogar de niños Bernardino Rivadavia ubicado en la ciudad de La Plata, buscando indagar cómo los niños institucionalizados desarrollan su identidad y apego. Este trabajo consistió de encuestas y observaciones realizadas sobre una muestra de siete personas que trabajan en este hogar, a partir de las cuales llegaron a la conclusión de que estos niños, han podido construir identidades sanas, pero que a su vez poseen mayormente un estilo de apego inseguro.

Greco (2013) estudió en la ciudad de Mendoza, la relación entre el apego y la percepción de felicidad en la temprana infancia, su objetivo era examinar la relación entre la percepción de apego y felicidad en niños/as. La muestra estuvo compuesta por 107 niños de entre 7 y 8 años de edad concurrentes a escuelas primarias estatales. Los instrumentos que utilizó fueron Versión argentina de Kerns Security Scale (KSS) de Kerns, Klepac & Cole, 1996 y la Escala analógica-visual de alegría/ felicidad de Oros, 2008. Llegó a la conclusión de que sí existía relación entre estas variables ya que los niños/as que obtuvieron un mayor grado de apego presentaron altos puntajes de felicidad, mientras que los niños/as con bajos puntajes de apego presentaron menores puntajes de felicidad.

También este mismo año, Di Bartolo (2013) estudió el efecto mediador de las representaciones mentales de apego sobre las condiciones vitales de riesgo. Los niños de la muestra, de 6 a 8 años de edad, estaban expuestos a al menos tres factores de riesgo individuales, familiares o sociales (Di Bártolo, 2006). Aplicó la versión traducida y adaptada por la autora de La Prueba de Historias de Apego de Manchester y los resultados que obtuvo fueron que el 61% de los niños fue clasificado como organizado (seguros, evitativos y ambivalentes) y el 39% como desorganizado. Llegó a la conclusión de que, a pesar de que la totalidad de los niños estaba en condiciones de riesgo, la diferencia en la frecuencia de problemas entre los dos grupos fue significativa.

2.2. Marco Teórico

2.2.1 Apego

La teoría del apego fue desarrollada por Bowlby durante los años 1969 a 1980, en ella describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño, rescatando en la base de sus principios conceptos inherentes a la etología y al psicoanálisis (Moneta, 2014). Esta teoría describe la dinámica a largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. Su principio más importante declara que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad (Cassidy y Shaver, 1999).

El aspecto más fundamental de la teoría del apego es su foco en las bases biológicas de la conducta de apego, esta tiene el resultado predecible de aumentar la proximidad del niño a su figura de apego (Cassidy y Shaver, 1999).

Según Bowlby (1999) la conducta de apego consiste en toda forma de conducta que realiza un individuo con el fin de conseguir o mantener la proximidad con otra persona diferenciada y preferentemente individual, considerada como más fuerte y/o más sabia. Este tipo de conducta es más evidente durante la temprana infancia, el comportamiento de apego se considera que es propio de los seres humanos en todas las etapas de la vida. Este tipo de conducta incluye el llanto y la llamada (que dan lugar a asistencia o cuidados), seguimiento y adhesión y también intensa protesta si el niño se queda solo o con personas extrañas. Con la edad disminuye continuamente la intensidad con la que se manifiesta este comportamiento.

Algunas conductas de apego (sonreír, vocalizaciones) son conductas de señalización que alertan a la madre sobre el interés del niño en interactuar, y estas sirven para llevarla hacia el niño. Otras conductas (llorar) son aversivas, y llevan la madre al niño para terminar con estas. Algunas (acercarse y seguirla) son comportamientos activos que mueven al niño hacia la madre (Cassidy y Shaver, 1999).

Estas tienen lugar cuando se activan determinados sistemas de conducta, los cuales se desarrollan en el bebé como resultado de su interacción con el ambiente de

adaptación evolutiva, y en especial con la principal figura de ese ambiente, es decir, la madre (Bowlby, 1998).

Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. (Oliva, 2004)

- Sistema de conductas de apego: son aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Las mismas se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.
- Sistema de exploración: está en estrecha relación con el anterior debido a que cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno, es decir que disminuye la actividad exploratoria ante situaciones amenazantes.
- Sistema de miedo a los extraños: ante la aparición de personas extrañas al niño se da una disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.
- Sistema afiliativo: se refiere al interés que muestran los individuos por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos. (Oliva, 2004)

En cuanto a las funciones de la conducta de apego infantil, Bowlby destaca tres: el mantenimiento de la proximidad (establecer y mantener el contacto con la figura de apego), la protesta de separación (resistir a la separación de la figura de apego), la base segura (usar a la figura de apego como base a partir de la cual explorar y dominar el entorno) y el refugio seguro (acudir a la figura de apego en busca de consuelo y apoyo). (Feeney y Noller, 2001).

Otro aspecto importante de esta teoría es la figura de apego la cual sirve como una base segura a partir de la cual el bebé o el niño siente la seguridad necesaria para explorar y dominar su entorno (Feeney y Noller, 2001). Los bebés van a apegarse a aquellos adultos que sean sensibles y receptivos a las relaciones sociales con ellos, y que permanecen como cuidadores consistentes principalmente durante el período de cerca de seis meses a dos años de edad. Cuando el bebé comienza a gatear y caminar, utilizará estas figuras de apego como base segura para explorar más y regresar de nuevo a ellos (Bretherton y Munholland, 1999). Los bebés perciben la separación (real o en forma de amenaza) de su figura de apego como una amenaza a su bienestar e intentan no salirse del campo protector de esta figura. El campo protector se ve reducido en situaciones extrañas o amenazantes; de ahí que sea más probable que la conducta de apego se evidencie cuando el bebé se encuentre en una situación de aparente amenaza (Feeney y Noller, 2001).

2.2.1.1 Estilos de apego

Ainsworth y cols., (1970, citado en Oliva Delgado, 2004) diseñaron una situación experimental, la Situación del Extraño, con el objetivo de evaluar la manera en que los niños utilizaban a los adultos como fuente de seguridad, lo que les permitía explorar su ambiente; cómo reaccionaba ante la presencia de extraños, y sobre todo en los momentos de separación y de reunión con la madre o cuidador. En los resultados de la prueba, Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación lo que la llevó a describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos estilos de apego establecidos.

Apego seguro (patrón B)

Estos niños mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego. La responsividad diaria de sus madres les había dado confianza en ellas como protección, lo que les animaba a explorar los alrededores.

Ainsworth (1970, citado en Oliva Delgado, 2004) al examinar las observaciones que había realizado en los hogares de estos niños, encontró que sus madres habían sido

calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban.

Además, sus respuestas a la partida y regreso de su madre revelaban la fuerte necesidad que tenían de su proximidad (Ainsworth y cols., 1970, citado en Oliva Delgado, 2004). Esto se podía observar en la conducta exploratoria, en la cual utiliza al progenitor como base segura, estableciéndose una afectividad compartida en la que busca la proximidad al tiempo que es capaz de distanciarse y mantener un contacto distante (Cartón, 2014).

Por lo tanto, podemos decir que el apego seguro se desarrolla gracias a la experiencia de interacciones bien coordinadas, sensibles, en las cuales el cuidador/a es raramente sobrestimulante y es capaz de reestabilizar las respuestas emocionales desorganizantes del niño. (Fonagy, 1999)

Apego inseguro-evitativo (patrón A)

Estos niños se mostraban independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaron a explorar sin utilizar a su madre como base segura, ya que la ignoraban. A su vez, no se veían afectados ante la marcha de su madre, ni tampoco buscaban acercarse a ella ante su regreso, incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento (Oliva Delgado, 2004).

En las observaciones que Ainsworth (1970, citado en Oliva Delgado, 2004) había realizado en el hogar, descubrió que las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. (Oliva Delgado, 2004).

Por lo que la interpretación que realizó Ainsworth (1970, citado en Oliva Delgado, 2004) fue que estos niños comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia, debido a que ya habían sufrido muchos rechazos en el pasado y por lo tanto intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones.

Apego inseguro ambivalente (patrón C)

Estos niños apenas exploraban en la prueba, ya que estaban demasiado preocupados por el paradero de sus madres. Se mostraban muy disgustados cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes (Oliva Delgado, 2004).

Las madres de estos niños procedían de forma inconsistente, eran sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitase (Ainsworth y cols. 1970, citado en Oliva Delgado, 2004). Por lo que el niño con apego ambivalente o de resistencia se caracteriza por una conducta de búsqueda de proximidad y de contacto combinada con la resistencia a la figura de apego y por la incapacidad de dejarse consolar y tranquilizar por su cuidador (Cartón, 2014)

Estos niños subregulan, incrementando su expresión de malestar posiblemente en un intento de despertar la respuesta esperada por parte del cuidador/a. Hay un bajo umbral para las condiciones amenazantes, y el niño se convierte en alguien preocupado por tener contacto con el cuidador/a, pero está frustrado incluso cuando este contacto se halla disponible (Sroufe, 1996 citado en Fonagy, 1999)

Apego desorganizado-desorientado (patrón D)

Otros autores han propuesto la existencia de un cuarto tipo denominado desorganizado-desorientado que recoge muchas de las características de los dos grupos de inseguro ya descritos y que inicialmente eran considerados como inclasificables, se trata de los niños que muestran la mayor inseguridad. Cuando se reúnen con su madre tras la separación, estos niños muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias (Main y Solomon, 1986, citado en Oliva Delgado, 2004)

2.2.1.2 Estilos de apego y el desarrollo cognitivo, emocional y social

Los niños con historia de apego seguro son evaluados independientemente como con mayor capacidad de resistencia, autoconfiados, orientados socialmente, empáticos para el malestar, y con relaciones más profundas (Fonagy, 1999).

En cuanto al desarrollo cognitivo, varias investigaciones demuestran que los niños con apego seguro, tienen mayor cociente intelectual y mejor rendimiento académico, manifiestan superioridad en algunos aspectos del lenguaje, su funcionamiento metacognitivo es más adelantado, muestran adelanto en el mantenimiento de objeto y de personas y en el conocimiento de sí mismo y de los demás (Lafuente, 2000).

Además, se ha estudiado cómo estos individuos tienen la capacidad de realizar una búsqueda activa de información, se muestran abiertos a la nueva información y poseen estructuras cognitivas flexibles que le permiten adaptarse adecuadamente a los cambios del ambiente, a plantearse objetivos realistas, a evitar los pensamientos irracionales (López y Ramírez, 2005).

Por el contrario, los individuos con estilo de apego evitativo y ansioso tienen estructuras cognitivas más rígidas, los primeros rechazan la información que pudiese crearles confusión y los segundos, aunque desean acceder a nueva información presentan intensos conflictos que los llevan a alejarse de ella (López y Ramírez, 2005).

Por otro lado, en cuanto al manejo de las emociones se puede observar que los niños con apego seguro permanecen relativamente organizados en situaciones de estrés las emociones negativas son sentidas como menos amenazantes, pueden ser experimentadas como teniendo un sentido y ser comunicativas (Fonagy, 1999). Además, cuando estos individuos están enojados tienden a aceptar su ira, expresan su enojo de manera controlada y buscan soluciones de la situación amenazadora (Mikulincer, 1998, citado en Garrido, 2006). Estos niños tienden a poseer baja ansiedad y evitación, manejo de la angustia, visiones positivas de sí mismo y otros, y el mantenimiento de la salud mental ante situaciones de estrés (Mikulincer Shaver y Peer, 2003)

Por otro lado, los niños con apego evitativo, aunque presenten intensos episodios de enojo con alta hostilidad, tienden a esconder su ira mediante la negación de su emoción o mostrándose positivo. (Mikulincer 1998, citado en Garrido, 2006)

Por último, en cuanto a los niños con apego ambivalente Kochanska (2001, citado en Garrido, 2006) en su investigación llegó a la conclusión de que estos niños presentan mayor disminución en el desarrollo de las emociones positivas entre los 9 y 33 meses y un mayor malestar en situaciones dirigida a exponer emociones positivas; tienden a responder de manera temerosa no solo a estímulos que le provocan temor, sino también a estímulos que le producen alegría. El miedo fue la emoción más fuerte.

Por último, en cuanto al desarrollo social, se ha relacionado al apego seguro con mayor empatía y la docilidad y con amistades más positivas a los 5 años (Feenery y Noller, 2001). En cuanto a sus relaciones con otros, los individuos con apego seguro desarrollan relaciones estables, no tienen dificultades en intimar con otros, se sienten cómodos ante la dependencia mutua con su pareja y no tienen temor a ser abandonados (Gayó, 1999, citado en López y Ramirez, 2005).

Por otro lado, en el estilo de apego ansioso ambivalente se observa una alta ansiedad y una baja evitación, inseguridad en el apego, presentan una fuerte necesidad de cercanía, presenta preocupación en las relaciones sociales y miedo de ser rechazado. (Mikulincer 2003, citado en Garrido, 2006) Este comportamiento del niño, puede explicarse como una respuesta a un padre o una madre mínima o inestablemente disponible, el niño desarrolla como estrategia para conseguir su atención exhibir mucha dependencia. Esta estrategia consistente en acentuar la inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. No obstante, a nivel psicológico no resulta tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas (Oliva Delgado, 2004).

En los niños con estilo de apego evitativo no existe seguridad en el apego, se manifiesta una autosuficiencia compulsiva y la preferencia de una distancia emocional con las personas que lo rodean (Mikulincer, 2003, citado en Garrido, 2006). Cuando en un grado notorio ese individuo intenta vivir su vida sin el amor y el apoyo de otras personas, intenta volverse emocionalmente autosuficiente y con posterioridad puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso sí-mismo del tipo descrito por Winnicott (1960, citado en Bowlby, 1989).

Y en cuanto a sus relaciones futuras, las personas con estilos ansiosos debido a su inseguridad tanto hacia sí mismos como hacia los otros, temen intensamente no ser

queridos y constantemente piensan que serán abandonados. Por otro lado, los evitativos no confían en los otros, evitan comprometerse en relaciones íntimas, se sienten incómodos intimando con otros y encuentran difícil confiar y depender de ellos (Gayó, 1999, citado en López y Ramírez, 2005).

2.2.1.3 Determinantes de la calidad del apego

La investigación sobre los determinantes de la calidad del apego ha enfatizado el papel del cuidado materno y del temperamento del hijo (Feeney y Noller, 2001)

En cuanto al cuidado materno, este rol consiste en ser accesible, estar preparado para responder cuando se le pide, atento, y tal vez ayudar, pero intervenir activamente solo cuando es evidentemente necesario (Bowlby, 1989). Si el cuidador se muestra fácilmente accesible y sensible a las señales de su hijo, y amorosamente sensible cuando éste busca protección y/o consuelo, es posible que el niño desarrolle un apego seguro. (Bowlby, 1989). Por el contrario, si el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras, el niño desarrollará un apego ansioso o si experimenta constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección, este desarrollará un apego evitativo. Por último, los niños que han sufrido maltratos o han sido descuidados por sus padres, tienden a desarrollar un apego desorganizado (Bowlby, 1989)

Por otro lado, con respecto al papel del temperamento del niño en el desarrollo del apego, Belsky e Isabella (1988, citado en Fuentes, et al, 2000) plantearon que si bien la sensibilidad y la conducta de la madre desempeñan un papel importante en el establecimiento de un apego seguro, deberían tenerse en cuenta otras variables que pudieran ejercer su influencia sobre los intercambios que tenían lugar entre la madre y el niño durante el primer año de vida, y que intervendrán también como mediadores del desarrollo de la relación, como lo son la personalidad de la madre y el temperamento del niño.

En cuanto a la personalidad de la madre, por ejemplo un estudio reveló que las madres de los niños inseguros evitativos tendían a dar más importancia al lado negativo de ellas mismas y del mundo por lo que llegaron a la conclusión de que la personalidad

de la madre influía de modo indirecto sobre la seguridad del apego, es decir, la personalidad de la madre modifica su sensibilidad y esta es la que, en última instancia, determinaba la calidad de la relación afectiva (Belsky e Isabella, 1988, citado en Fuentes et al, 2000)

Sin embargo, debido a que el apego es el resultado de una relación que se establece entre los dos miembros de una díada, es razonable pensar que el temperamento del niño puede influir en el tipo de apego que llegue a establecer, sin embargo, no se ha podido llegar a un consenso de que exista esta relación (Oliva Delgado, 2004)

En primer lugar, sería importante aclarar la definición de temperamento, este es un constructo que se refiere a “las diferencias individuales que aparecen en las tendencias de conducta construidas biológicamente, que se presentan de forma temprana en la vida, y que son relativamente estables en las distintas situaciones y a lo largo de la vida (Bates, 1989, citado en Fuentes et al, 2000). Este se concreta en las diferencias individuales de origen biológico que aparecen en las respuestas emocionales y autorregulatorias, y en el nivel de actividad (Fuentes et al, 2000).

Por un lado están quienes consideran que algunas características temperamentales del niño pueden afectar a su comportamiento y sus reacciones en la Situación del Extraño, y por lo tanto a su clasificación en un tipo de apego, así por ejemplo, si un niño es irritable es probable que experimente más malestar ante la separación, y que busque más contacto cuando vuelva la madre sin llegar a calmarse, siendo esta reacción del niño independiente de las características de responsividad y sensibilidad de su madre. (Oliva Delgado, 2004)

Existen estudios integradores proporcionan pruebas de que tanto las variables maternas como el temperamento del niño contribuyen a la seguridad del apego (Izard, Haynes, Chisholm & Baak, 1991, citado en Feeney y Noller, 2001). Entre ellos Crockenberg (1981, citado en Feeney y Noller, 2001) demuestra que la irritabilidad neonatal predice un apego inseguro a los 12 meses de edad, pero sólo en niños cuyas madres responden relativamente poco ante los lloros de sus hijos a los 3 meses y reciben poco apoyo social, también Mangerlsdorf, et al (1990, citado en Oliva Delgado 2004) realizaron un estudio en el cual llegaron a la conclusión de que era más probable que un niño estableciera un apego inseguro con su madre cuando éste tenía un temperamento difícil y, además, su madre mostraba una alta compulsión. Estos hallazgos apoyan la idea

de Bowlby (1969, 1973, 1980) de que los patrones de apego reflejan la interacción entre la personalidad del niño, la familia y el entorno social más amplio (Fuentes et al, 2000)

2.2.1.4 Modelos internos de apego

Los modelos internos de apego se refieren a esas representaciones mentales sobre uno mismo, sobre los demás y sobre las relaciones construidas en función de las experiencias de vinculación y las emociones asociadas a ellas (Hillman et al., 2015). Este modelo se construye a partir de las relaciones con las figuras de apego y a partir de este el sujeto va a percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y dirigir su conducta. A su vez, estos modelos internos, incluyen componentes afectivos y cognitivos, la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas, y además incluyen información sobre uno mismo. Esos van a constituir la base de la propia identidad y de la autoestima, además de que van a tener gran influencia sobre las relaciones sociales del sujeto (Bowlby, 1980). Así, por ejemplo, si el niño suele recibir cariño por parte de sus figuras de apego, de forma sensible y adecuada a sus necesidades, construirá un modelo de sí mismo como merecedor de afecto y eficaz para lograr ayuda. De lo contrario, si espera ser ignorado o rechazado, tenderá a generar un modelo mental de sí como indigno de cariño y protección (Bowlby, 1973, citado en Hillman et al., 2015).

A su vez, el desarrollo de representaciones internalizadas de otros y del sí mismo en los bebés forma el repertorio de habilidades de comportamiento y respuestas afectivas, que reflejarán, reforzarán y modificarán estas representaciones en las interacciones posteriores (Bowlby 1988, citado en Finzi, Cohen, Sapir y Weizaman, 2000). Esto se verá reflejado en las relaciones que establezca en su vida adulta, debido a que si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática (Bowlby, 1980). Así mismo, niños que han experimentado maltratos desde una

temprana edad, pueden llegar a adoptar estrategias similares en su vida y esperar el mismo maltrato en sus relaciones futuras (Cohen, Finzi, Sapir y Weizman, 2000).

Debido a la persistencia de los modelos mentales del sí mismo y los otros, componentes fundamentales de la personalidad, se da una relativa estabilidad de los patrones de apego, estos modelos tienden a mantener su estabilidad porque se desarrollan y operan en el contexto de un entorno familiar relativamente estable (Feeney y Noller, 2001)

En referencia a esto George, Kaplan y Main (1985, citado en Oliva Delgado, 2004) diseñaron un cuestionario, el Adult Attachment Inventory (AAI), que sirve para evaluar el modelo interno activo de las personas adultas, en el cual se le pregunta al sujeto por el recuerdo de las experiencias de apego durante su infancia, así como por la valoración de estas experiencias. A través de este procedimiento se obtienen tres tipos distintos de modelos internos activos.

En primer lugar, están los Padres seguros o autónomos, el cual se corresponde al tipo de apego seguro encontrado en niños. Estos muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como si son negativas. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos, que suelen ser clasificados como seguros en la Situación del Extraño. (Oliva Delgado, 2004)

Una segunda clasificación son los Padres preocupados, el cual se relaciona con el patrón de apego ambivalente en niños, son adultos que aún se muestran involucrados y preocupados por sus experiencias pasadas de apego, pero son incapaces de explicarlas de una forma coherente. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño, por lo tanto, no es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes (Oliva Delgado, 2004)

Por último, encontramos a los Padres rechazados, el cual suele relacionarse con el tipo de apego evitativo en niños. Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar

experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría e intelectual, con poca emoción (Oliva Delgado, 2004).

Por otro lado, los teóricos del apego reconocen que la conducta de apego y los modelos internos no pueden entenderse como algo que queda fijado en la primera infancia y que no cambia a lo largo de la vida, Bowlby (1980, citado en Feeney y Noller, 2001) plantea varios aspectos relevantes que pueden influir en el cambio de los patrones de apego, en primer lugar, sugiere que los patrones de apego difieren en su estabilidad en función del grado de insatisfacción que despiertan en cada persona. En segundo lugar, reconoce que los patrones de apego pueden cambiar en función de acontecimientos que alteren la conducta de cualquiera de los individuos que formen parte de la relación de apego. Por último, destaca que los modelos internos en sí mismos están sujetos al cambio; cuando la falta de encaje entre los intercambios sociales y los modelos activos correspondientes se hace tan grande que los modelos dejan de ser eficaces, el individuo empieza el proceso de acomodar los modelos a la realidad.

2.2.1.5 Distintas figuras de Apego

A pesar de la importancia atribuida al vínculo madre-hijo, Bowlby reconoce sin lugar a dudas que un bebé humano puede establecer relaciones de apego con más de una figura (Ainsworth, 1979, citado en Feeney y Noller, 2001). Aunque explica que existe una jerarquía de figuras de apego, en la cual el cuidador primario se convierte en la persona de apego primaria y en la que se prefiere como refugio seguro en momentos de angustia. Otras figuras ocupan un lugar secundario y complementario a la principal, siendo los padres y los hermanos las más comunes (Feeney y Noller, 2001).

Generalmente cuando un niño se encuentra triste o enfermo suele buscar consuelo en la madre, pero en muchas otras situaciones puede preferir la compañía del padre o de otras figuras de apego. Se han realizado observaciones en el momento del nacimiento donde se detectó que tanto la madre como el padre responden de la misma manera a las llamadas del bebé, siendo sensibles y responsivos. Sin embargo, también se observó que cuando el niño tiene algunos meses sí se aprecian diferencias entre ambos padres, con una mayor responsividad en las madres la cual parece tener relación con el hecho de que en

la mayoría de las culturas, estas pasan más tiempo con sus hijos que el padre (Oliva Delgado, 2004).

En cuanto a la relación con los hermanos, existen pocos estudios, sin embargo, numerosas observaciones infantiles confirman que sí es posible que se creen relaciones de apego con ellos. Se ha observado que con frecuencia los hermanos mayores ofrecen a los pequeños cuidados similares a los de la madre y que en situaciones de ambiente desconocido o en momentos de aflicción, se usen unos a otros como base de seguridad o consuelo. Incluso la ansiedad ante las separaciones de las figuras de apego disminuye ante la presencia de un hermano (Oliva Delgado, 2004).

2.2.2. Niñez Escolar

Tomando la clasificación de niñez realizada por Griffa y Moreno (2012), la niñez escolar estaría comprendida por las edades de 6 a 12 años. A su vez estos autores establecen una división de esta etapa, por un lado, se encuentra el periodo inicial de la niñez escolar (6 a 9 años), y por otro la madurez infantil (10 a 12 años).

A los 6 años, el niño comienza un periodo que va a dar lugar a su desarrollo personal, en el cual logra cristalizar metas e intereses personales (Griffa y Moreno, 2012).

Este periodo supone el establecimiento de un orden interior, ya ha finalizado la constitución de las instancias psíquicas, Ello, Yo, Superyó y la energía pulsional se orienta hacia objetos extra familiares. Gracias a esto el niño puede centrar su atención en el desarrollo cognoscitivo, los juegos sociales y la actividad grupal entre pares.

También se espera que, en esta etapa, el niño logre cierto grado de control de sus emociones y sentimientos, así como una estabilidad psicológica y corporal, esto va a dar lugar a que el aprendizaje comience a desempeñar un rol central en su desarrollo (Griffa y Moreno, 2012).

Freud (1905) va a denominar este momento como “etapa de latencia”, en la cual los impulsos sexuales inaceptables van a ser canalizados a niveles de actividades aceptables culturalmente, la libido que gobierna los impulsos sexuales será “sublimada” y en el niño en edad escolar se traduce en el aprendizaje y la producción de conocimiento.

A este periodo, Erikson (1983) lo va a denominar “industria versus inferioridad”, en el cual, gracias a la sublimación de las pulsiones sexuales, el niño aprenderá a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Por lo tanto, el niño deberá aprender a utilizar los utensilios y herramientas que utiliza la gente grande. El peligro de esta etapa se encuentra en el sentimiento de inferioridad, debido a que no posee la suficiente confianza en sus habilidades y siente miedo de no ser aceptado entre sus compañeros, lo que puede conducir a que el niño se sienta condenado a la mediocridad.

Desde el punto social es una etapa muy importante, ya que la industria implica hacer cosas junto a los demás, en esta época se desarrolla un primer sentido de la división del trabajo y de la oportunidad diferencial (Erikson, 1983).

En referencia al desarrollo cognitivo, los niños en edad escolar tienen la capacidad de aprender y asimilar casi todo lo que no sea demasiado abstracto. En esta etapa los niños están preparados para aprender y los adultos deben estar predispuestos a enseñarles (Berger, 2007). Piaget (1966) considera que en este periodo se genera el desarrollo de la inteligencia operatoria concreta en el cual se da un tránsito de la centración subjetiva y el egocentrismo propio de la edad preescolar a la descentración cognitiva y social. El proceso de descentración que el niño lleva a cabo en su ingreso a la escolaridad formal le permite la construcción de las operaciones lógicas, los sistemas operatorios de transformaciones y las nociones de conservación. Ya no procede desde un punto de vista particular del sujeto, sino que coordina diferentes puntos de vista en un sistema de reciprocidades objetivas. Aun así, en este periodo los niños suelen tener limitaciones con conceptos abstractos e hipotéticos.

2.2.3. Institucionalización

La institucionalización se entiende como toda aquella intervención del Estado en todas sus instancias federales, nacionales, provinciales o municipales; sobre las niñas, niños y adolescentes alcanzados por una medida excepcional de protección de derechos y separados de su medio familiar (UNICEF, 2018).

Esto causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que la sufren y por lo tanto debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves.

Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo (Palummo, 2013).

Spitz (1981) realizó junto con Wolf un estudio en bebés que atravesaban sus primeros años de vida en instituciones, es decir que sus madres se encontraban ausentes físicamente y descubrió que al poco tiempo de la privación materna se producían dos cuadros clínicos, si la privación era parcial el cuadro se denominaba “depresión anaclítica” y si la privación era total el cuadro era de “marasmo emocional”.

También Bowlby (1954) estudió el efecto producido por la privación materna y postuló que las prolongadas interrupciones de las relaciones materno-filiales durante los tres primeros años de vida dejan una huella característica en la personalidad del niño, estos aparecen emocionalmente inhibidos y aislados. Fracasan en el desarrollo normal de su sociabilidad con otros niños o con adultos. Incluso en los casos en los que parecen ser sociables, si se penetra en esos sentimientos, se comprueba que carecen de hondura y de raíces. Estos niños son incapaces de sentar relaciones emocionales verdaderas, las condiciones de cualquiera de éstas, en un momento dado, carecen de trascendencia para ellos.

Con respecto a cómo la institucionalización influiría en el apego, Fonagy (2000, citado en Montano, 2011) plantea que una crianza insensible y prolongada en el tiempo, como es el caso de la institucionalización o la vida en un ambiente fallante, donde lo que el infante experimenta internamente no es comprendido por sus cuidadores, daría lugar a un déficit en la capacidad de mentalización, con esto se refiere a que el niño intentaría inhibir defensivamente su capacidad de mentalizar para evitar captar la hostilidad que le transmiten sus cuidadores. El sistema de apego se vuelve conflictivo y provoca una respuesta desorganizada debido a que el cuidador opera como fuente de miedo, pero a la vez es quien brinda los cuidados. Por lo que el apego desorganizado que se puede observar en niños institucionalizados, se da como consecuencia de la contradicción entre la búsqueda de acercamiento físico y de alejamiento mental (Montano, 2011)

Esto se relaciona con lo mencionado por Rygaard (2008) con respecto al “trastorno de apego reactivo” (TAR) el cual es frecuentemente en los niños que no han recibido suficiente atención durante los primeros años de vida. Una característica común

de estos niños es una habilidad muy reducida para responder emocional y socialmente de una manera adecuada.

Para atenuar los efectos nocivos de la institucionalización, Bowlby (1954) proponía una serie de medidas como subdividir la residencia, los niños y el personal que cuida de ellos, en pequeños grupos familiares estables, dotado cada uno, de preferencia, de dos habitaciones reservadas para su propio uso: un dormitorio y una pieza que pueda servir de comedor y sala de juego. Deben dotarse de numerosos juguetes y de amplias oportunidades para que cada niño pueda conservar los "suyos".

Capítulo III

Marco

Metodológico

3. Marco Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se trató de una investigación cuantitativa debido a que utilizó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Baptista, Fernández Collado y Hernández Sampieri, 2014).

Por otro lado, desde el punto de vista temporal, se trató de una investigación transversal debido a que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación (Baptista, Fernández Collado y Hernández Sampieri, 2014).

En relación a la finalidad se trató de una investigación de tipo descriptiva y comparativa, ya que no solo busca describir las características de un fenómeno a partir de la determinación de variables o categorías ya conocidas, sino que también pretende comparar las características de dos poblaciones (Urbano y Yuni, 2006).

Por último, según el tipo de fuente, dicha investigación es de campo porque los estudios fueron efectuados en una situación real o natural, es decir, en el ambiente o contexto propio de los sujetos (Baptista, Fernández Collado y Hernández Sampieri, 2014).

3.2. Muestra

Se trabajó sobre una muestra de 60 personas ($N=60$) la cual estuvo compuesta por 30 niños y niñas de 8 a 12 años que se encuentran institucionalizados y 30 niños y niñas, de las mismas edades, que pertenecen a una clase media-alta y que viven con sus padres.

Tanto los niños institucionalizados como los no institucionalizados, residen en distintas localidades de la provincia de Entre Ríos.

El tipo de muestra es no probabilística debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Baptista, Fernández Collado y Hernández Sampieri, 2014).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia.

El cuestionario que se administró es una adaptación de la versión realizada por Finzi de clasificación de estilo de apego para niños en edad de latencia (ASCQ). El mismo es una adaptación para niños de la versión hebrea (Florian, Mikulincer y Tolmacz, 1990) de Hazan y Shaver (1987). El ASCQ evalúa tres factores de apego: seguro, ansioso / ambivalente y evasivo. Sigue los tres patrones de apego de Ainsworth. La puntuación más alta obtenida en uno de los tres factores determina la categoría de apego a la que clasifica cada niño.

La versión argentina (Mesurado, Minzi y Richaud, 2019) es una adaptación del ASCQ de Finzi y col. (2000), siendo un cuestionario de autoinforme que incluye 15 ítems al igual que la versión original, donde 5 de cada ítem corresponde a cada uno de los tres factores de apego. Se trata de una escala tipo Likert donde se le presenta al niño 5 opciones de respuesta donde 1 es para nada verdadero y 5 es muy verdadero. En la versión argentina los tres factores adaptados mostraron buenas propiedades psicométricas, habiendo obtenido un alfa de Cronbach de .73 para el factor seguro, .87 para ansioso y .71 para evitativo.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Esta etapa de la investigación se vio sometida a cambios debido a una emergencia sanitaria producto del Covid-19 por la cual se estableció una cuarentena obligatoria en el país.

Por esta causa, la entrada a los dispositivos residenciales estaba prohibida y la escuela pensada para la obtención de los datos se encontraba cerrada, por lo que se debió recurrir a herramientas digitales tanto para la obtención de los participantes como para la administración del cuestionario.

Para la obtención de la muestra, en cuanto a los niños institucionalizados, se envió un mensaje a los directivos de distintos dispositivos residenciales de Entre Ríos. Una vez que accedían a que los niños realizaran el cuestionario, se les envió el consentimiento

informado vía email y una vez firmado este, se realizó una video llamada con cada uno de los niños y se completó el cuestionario con las respuestas que iban dando.

Por otro lado, para contactarse con los padres de los niños no institucionalizados se compartió un mensaje difusión en distintas redes sociales, y una vez que estos accedían se les envió vía mail el consentimiento informado, junto con un formulario google previamente confeccionado con las consignas del cuestionario. Luego de ser firmado el consentimiento, se realizó una video llamada con cada uno de los niños en el momento que completaban el cuestionario.

3.5. Procedimientos de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados y administrados con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.

En primer lugar, para conocer la calidad de apego en los grupos estudiados, se realizó un análisis de estadística descriptiva básica, para obtener valores medios de la población y los desvíos.

Luego se realizó un análisis de Prueba T para conocer si existen diferencias entre las dos poblaciones estudiadas.

Capítulo IV

Resultados

4. Resultados

En el siguiente capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos de la administración del cuestionario, los cuales, a su vez, fueron procesados con el Programa Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) en su versión 26.0.

4.1 Características generales de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 60 niños que residen en distintas ciudades de la provincia de Entre Ríos, de los cuales 30 se encontraban institucionalizados y 30 estaban bajo la custodia de sus padres (Tabla 1). El promedio de edad de los participantes es de 10,18 (Tabla 2) y en cuanto a la distribución por género, el 50% estuvo constituido por mujeres y el 50% por varones (Tabla 3).

Tabla 1. Distribución de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Institucionalizados	30	50%
Sin institucionalizar	30	50%
Total	60	100%

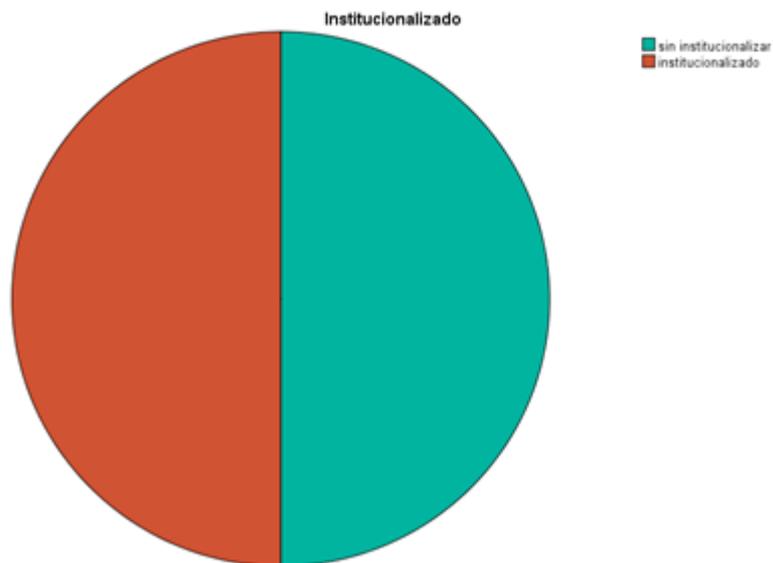


Figura 1. Distribución de la muestra

Tabla 2. Edad del sujeto evaluado

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	8	12	10,18	1,334
N = 60				

Tabla 3. Distribución de la muestra según el género

	F	Porcentaje
Femenino	30	50
Masculino	30	50
Total	60	100

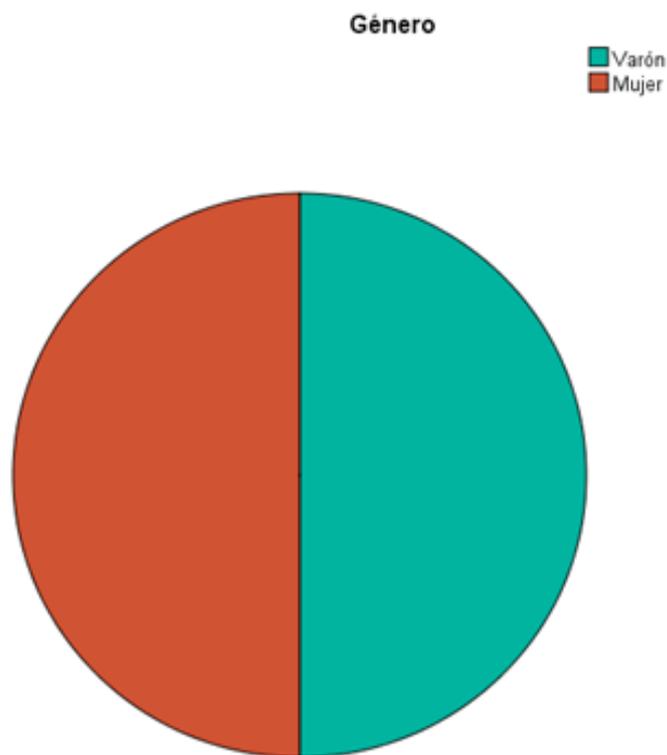


Figura 2. Distribución de la muestra según el Género

4.2 Estilos de Apego en niños institucionalizados

Con respecto al primer objetivo planteado, identificar los estilos de apego en niños institucionalizados, se presentarán a continuación los puntajes obtenidos.

Tabla 4. Estilos de Apego en niños institucionalizados, Desvío y Media

	N	Media	Desvío
Apego Seguro	30	17,06	2,75
Apego Ansioso	30	17,0	3,48
Apego Evitativo	30	14,9	3,9

En la Tabla 4 se pueden observar los valores que obtuvieron para cada tipo de apego los niños institucionalizados.

Estos indican que en el estilo de Apego seguro se obtuvo una media de 17, 06 (DE=2,75) siendo esta la más alta. Por otro lado, el Apego Ansioso alcanzó una media de 17,0 (DE=3,48) y por último, el estilo de Apego Evitativo obtuvo una media de 14,9 (DE=3,9).

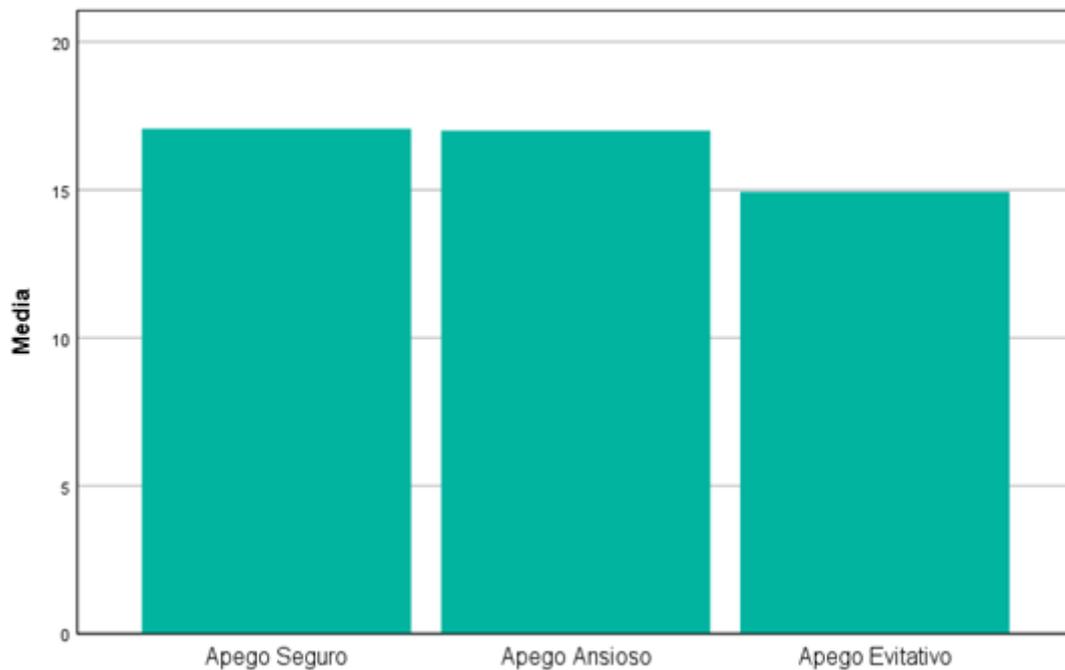


Figura 3. Estilos de Apego en niños institucionalizados

4.2 Estilos de Apego en niños no institucionalizados

En relación al segundo objetivo, reconocer los tipos de apego presentes en niños que no se encuentran institucionalizados, en la Tabla 5 se puede observar que los valores obtenidos para cada tipo de apego, indican que la media más alta pertenece al estilo de Apego Seguro, siendo esta de 19,03 (DE=3,06). Por otro lado, el Apego Ansioso obtuvo una media de 12,03 (DE=3,31), y por último el estilo de Apego Evitativo alcanzó una media de 10,5 (DE=3,38).

Tabla 5. Estilo de Apego en niños no institucionalizados, Desvío y Media

	N	Media	Desvío
Apego Seguro	30	19,03	3,06
Apego Ansioso	30	12,03	3,31
Apego Evitativo	30	10,5	3,38

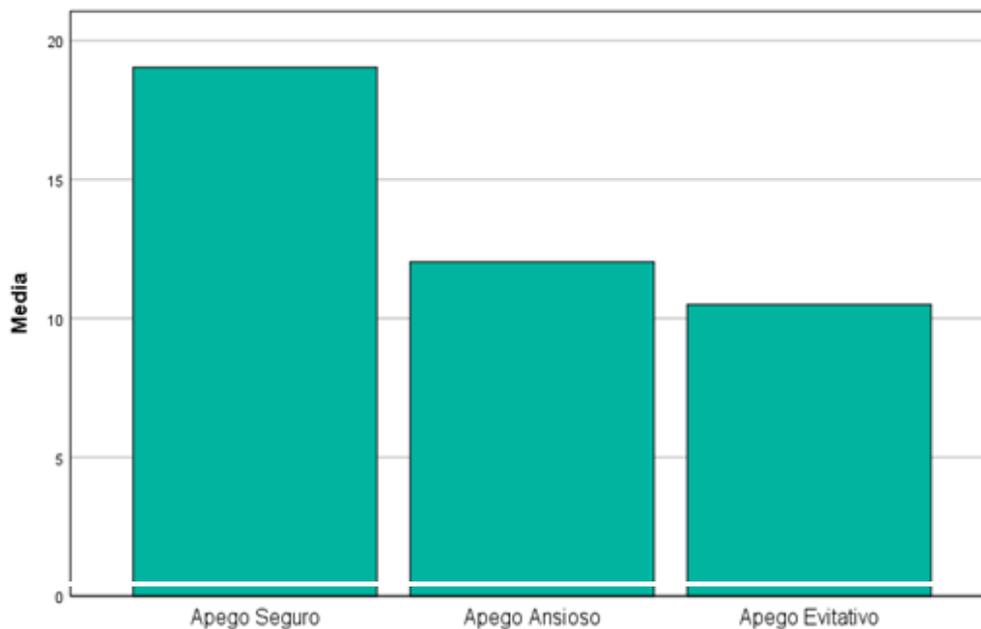


Figura 4. Estilos de Apego en niños no institucionalizados

4.3 Diferencias entre el tipo de apego predominante en niños

institucionalizados y no institucionalizados.

En relación al último objetivo, evaluar si existen diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados, en la Tabla 6 se puede observar que los niños no institucionalizados tienen más alto Apego Seguro (ME=19,03, DE=3,068) con respecto a los niños institucionalizados (ME=17,07, DE=2,753). Por otro lado, los niños institucionalizados presentan más alto Apego Ansioso (ME=17,00, DE=3,434) y Apego Evitativo (ME=14,93, DE=3,903)

Tabla 6. Diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados.

	Institucionalizado	N	Media	Desviación estándar
Apego Seguro	sin institucionalizar	30	19,03	3,068
	institucionalizado	30	17,07	2,753
Apego Ansioso	sin institucionalizar	30	12,03	3,316
	institucionalizado	30	17,00	3,484
Apego Evitativo	sin institucionalizar	30	10,50	3,381
	institucionalizado	30	14,93	3,903

Para poder saber si estas diferencias son o no significativas estadísticamente entre los grupos de niños se realizó una Prueba T de Student, la cual arrojó los siguientes resultados.

Tabla 7. Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		T	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Apego Seguro	Se asumen varianzas iguales	2,613	58	,011	1,97
Apego Ansioso	Se asumen varianzas iguales	-5,656	58	,000	-4,97
Apego Evitativo	Se asumen varianzas iguales	-4,702	58	,000	-4,43

Los resultados de la misma se muestran en la Tabla 7, donde se observa que el estilo de Apego Seguro en niños no institucionalizados es superior (ME=19,03, DE=3,068) en 1,97 puntos respecto de los institucionalizados (ME=17,07, DE=2,753) y estas diferencias resultan significativas al valor $t = 2,613$, $p < .01$.

A su vez, en cuanto al estilo de Apego Ansioso este es inferior en niños no institucionalizados (ME=12,03, DE=3,316) en 4,97 puntos en comparación con el grupo de niños institucionalizados (ME=17,0, DE=3,484) y tales diferencias favorables al segundo grupo resultan significativas al valor $t = -5,656$, $p < .01$.

Lo mismo sucede con el estilo de Apego Evitativo, al ser este inferior en niños no institucionalizados (ME=10,50, DE=3,381) en 4,43 puntos comparado con el grupo de niños institucionalizados (ME=14,93, DE=3,903) y a su vez estas diferencias son significativas al valor $t = -4,702$, $p < .01$.

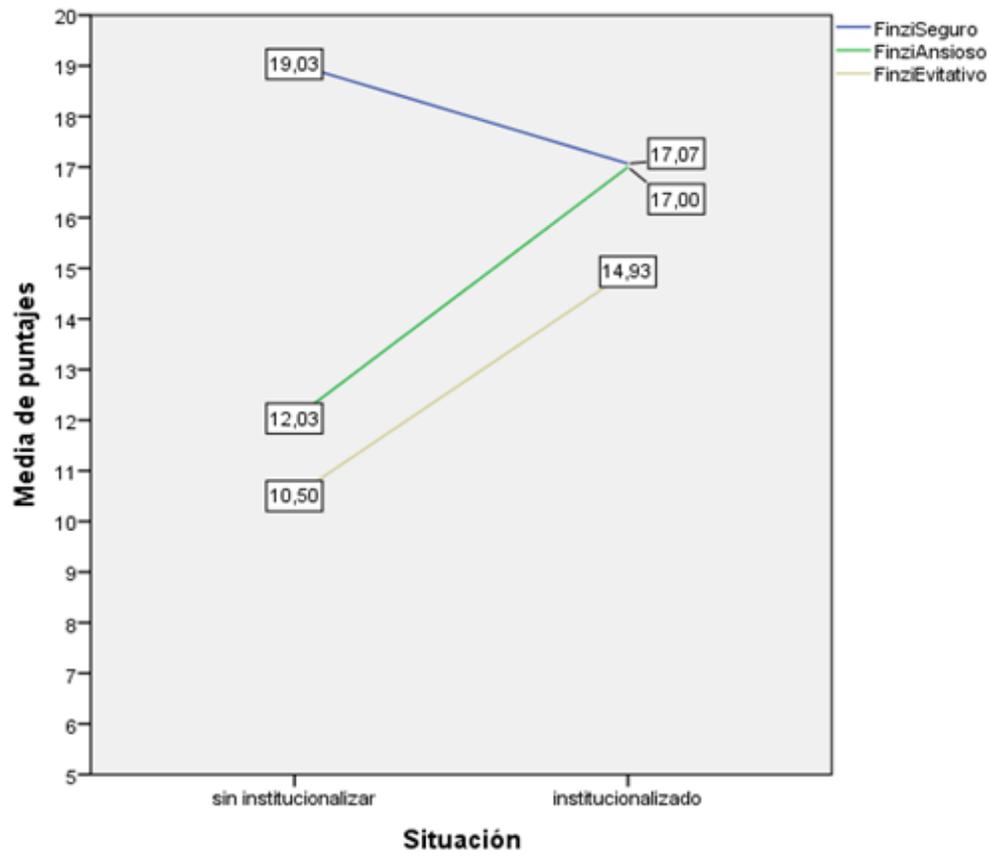


Figura 5. Diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados.

Capítulo V

Discusión,
Conclusiones,
Limitaciones y
Recomendaciones

5. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones

5.1 Discusión

En esta investigación se buscó responder a la pregunta de cuál es el estilo de apego predominante en los niños que se encuentran institucionalizados, entendiendo al Apego como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Bowlby, 1989). Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un sentimiento de seguridad que le alienta a valorar y continuar la relación (Bowlby, 1989). El mismo tiene una función evolutiva de protección en las situaciones de peligro y les proporciona a los individuos la seguridad necesaria que les permite explorar el entorno y prepararse para la supervivencia (Bowlby, 1998). Por otro lado, en esta investigación se estudiaron los tipos de apego descritos por Ainsworth et al. (1978), los cuales son: apego seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente.

Para responder esta pregunta, se plantearon una serie de objetivos: el primero de ellos consistía en identificar los estilos de apego en los niños institucionalizados. Respecto a esto, se obtuvo una puntuación levemente más alta en el estilo de apego seguro que en el estilo de apego ansioso, obteniendo así el estilo de apego evitativo el valor más bajo. Estos resultados no coinciden con lo propuesto en la hipótesis inicial, en la que se planteaba que el patrón de apego predominante en los niños institucionalizados era el Apego evitativo. Una de las razones de que los resultados no coinciden con lo esperado podría deberse a la deseabilidad social, la cual se define como una tendencia psicológica a atribuirse a sí mismo cualidades de personalidad socialmente deseable y rechazar aquellas socialmente indeseables. Esto produce un efecto distorsionador el cual, en extremo, podría invalidar una medición psicológ

ica (Lemos, 2006). A su vez, esta tendencia se ve potenciada por el uso exclusivo de auto informes, que tiende a sesgar los resultados (Balabanian, Lemos y Vargas Rubilar, 2015) y más aún al trabajar con niños, debido a que generalmente ellos pretenden mostrar una versión mejorada de sí mismos, procurando agradar a los demás (Lemos, 2006).

Pero a su vez, este resultado también puede relacionarse con los resultados expuestos por Howes y Segal (1993, citado en Salinas Quiroz, 2015) quienes realizaron un estudio con niños institucionalizados en centros de alta calidad debido a abuso o negligencia materna, en el cual observaron que tras dos meses casi la mitad de los niños (47%) habían desarrollado relaciones de apego seguras con sus cuidadores alternativos. Los niños que estuvieron más tiempo en el centro fueron más seguros que los que estuvieron poco tiempo.

Por otro lado, es importante destacar que el estilo de apego ansioso obtuvo una puntuación alta en los niños institucionalizados. Los niños que poseen este estilo se caracterizan por poseer alta ansiedad e inseguridad, una fuerte necesidad de cercanía y preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado (Mikulincer, 2003 citado en Garrido, 2006). Este comportamiento puede explicarse como una respuesta a un padre o una madre mínima o inestablemente disponible (Oliva Delgado, 2004). Ainsworth y cols. (1970, citado en Oliva Delgado, 2004) observó que las madres de niños con este patrón de apego procedían de forma inconsistente, eran sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras, lo que había llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesita.

En relación al segundo objetivo planteado, que consistía en describir el tipo de apego predominante en niños no institucionalizados, los resultados corroboran que los mismos presentan mayormente un apego Seguro. Ainsworth (1970, citado en Oliva Delgado, 2004) encontró que las madres de los niños con este tipo de apego eran calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. Por esta razón, estos niños desarrollan expectativas positivas de ser reconfortados en momentos de peligro y estrés (Ainsworth et al., 1978). Con respecto a esto Mosquera et al. (2018), en su investigación sobre el cuidado sensible y la seguridad de apego en preescolares, halló que la seguridad del apego en los niños está asociada a nivel alto y significativo con la calidez en las interacciones con la madre y a nivel moderado y significativo con el placer que obtiene en el contacto físico con ella. Por lo tanto, se puede decir que, gracias a la interacción con un cuidador sensible y receptivo, el niño llega a verse a sí mismo como alguien digno de ser amado y valioso, desarrolla confianza en sí mismo y la capacidad de obtener respuestas positivas de la interacción con su entorno (Egeland et al., 1993).

Con respecto al tercer objetivo, que consistía en evaluar si existen diferencias entre el tipo de apego predominante en niños institucionalizados y no institucionalizados, observamos que el estilo de Apego Seguro en niños no institucionalizados resultó superior respecto de los institucionalizados. En cuanto al estilo de Apego Ansioso, este es inferior en niños no institucionalizados en comparación con el grupo de niños institucionalizados, del mismo modo que sucede con el estilo de Apego Evitativo - que también resultó inferior en niños no institucionalizados comparando con el grupo de niños institucionalizados -. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Lionetti et al. (2015) en el cual se revisaron los resultados de diez investigaciones acerca de los efectos que la institucionalización tiene sobre el apego de los niños, a partir de las cuales encontraron que los niños institucionalizados poseen mayormente apego inseguro (evitativo, ambivalente) en comparación con aquellos niños que viven con sus padres. Y también coinciden con los resultados que Cano, Rendón y Zapata (2019) en su estudio sobre las representaciones de apego de niños institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Medellín, en el cual concluyeron que los niños institucionalizados presentaban mayor apego inseguro en comparación con los niños no institucionalizados. El hecho de que los niños no institucionalizados tengan mayor apego seguro en comparación con los institucionalizados, puede tener que ver con que han podido establecer una relación con su progenitor, el cual se muestra fácilmente accesible y sensible ante sus señales y es amorosamente sensible cuando éste busca protección y/o consuelo (Ainsworth et al. 1971, citado en Bowlby, 1989). A su vez Byng-Hall (2008) habla de la familia como una base segura para el desarrollo del individuo, la cual debe ser la encargada de proporcionar una red disponible y confiable de relaciones de apego donde los individuos se sientan seguros. Por el contrario, a pesar de que en los dispositivos residenciales se les provee a los niños de cuidados físicos y psíquicos, el hecho de que haya un cuidador encargado de varios chicos a la vez no permite que se establezca una relación estable entre el niño y el cuidador (Bakermans, et al., 2011). A su vez en estas instituciones los niños van teniendo distintos cuidadores a lo largo de su vida por lo que se ven sometidos a la exigencia de múltiples adaptaciones a los diferentes estilos de crianza, a las variadas formas de estar con esos diversos cuidadores (Stern, 1997, citado en Montano, 2011).

Por último, esta investigación se planteó dos hipótesis: la primera, que proponía que la mayoría de los niños institucionalizados presentan un patrón de apego inseguro-

evitativo, no pudo ser comprobada debido a que, como ya se desarrolló en el segundo párrafo, los resultados demuestran que los apegos predominantes en niños institucionalizados son el apego seguro y el apego inseguro-ambivalente. Aunque al comparar las dos muestras pudimos ver que los niños institucionalizados poseen más apego inseguro-ambivalente e inseguro- evitativo que los niños no institucionalizados, siendo que estos últimos poseen mayor apego seguro.

Por otro lado, la segunda hipótesis propuesta, planteaba que la mayoría de los niños no institucionalizados presentan un apego seguro. Esta fue corroborada ya que, como se expuso anteriormente, el estilo de apego predominante en la muestra de niños no institucionalizados se trató del estilo de apego seguro.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente se puede observar la importancia de que exista un cuidador estable, responsivo y accesible para que los niños puedan desarrollar un apego seguro, debido a que en esta investigación se demuestra que los niños que viven con sus padres poseen mayor apego seguro que aquellos que viven en dispositivos residenciales, lo que puede deberse a que en estas instituciones los niños van teniendo distintos cuidadores a lo largo de su vida, así como también estos últimos tienen bajo su cuidado a varios niños a la vez, lo que puede dar lugar a una respuesta inestable de los mismos, ante las necesidades de los niños, en la que en algunas ocasiones están disponibles y en otras no, resultando en una sensación de inseguridad con respecto a la disponibilidad del cuidador.

Por último, me parece importante destacar el hecho de que los niños institucionalizados hayan obtenido mayor apego seguro en comparación con los otros estilos de apego, contrario a lo planteado en la hipótesis inicial, lo cual sería interesante estudiar con mayor profundidad en futuras investigaciones.

5.2 Conclusiones

A partir de la muestra de la presente investigación, conformada por 60 niños de entre 8 y 12 años – 30 institucionalizados y 30 no institucionalizados-, se observa que:

- Se obtuvo mayor puntuación en el estilo de apego seguro en niños no institucionalizados, por encima del estilo ansioso y evitativo.

-En niños no institucionalizados, el estilo de apego evitativo obtuvo el valor más bajo.

-En niños institucionalizados, la puntuación de estilo de apego seguro fue levemente más alta que el estilo ansioso, siendo el evitativo el que obtuvo el valor más bajo.

-Los niños no institucionalizados tienen un apego seguro más alto que aquellos institucionalizados

- El estilo de Apego Ansioso es inferior en niños no institucionalizados que en niños institucionalizados.

- El estilo de Apego Evitativo es inferior en niños no institucionalizados que en niños institucionalizados.

5.3 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones con las que se encontró esta investigación, en primer lugar, podemos mencionar las escasas investigaciones, tanto nacionales como internacionales, que estudien estas dos variables, lo cual dificultó la comparación de los resultados con otros estudios.

Por otro lado, respecto a la muestra, que, al estar conformada por niños atravesados por un proceso judicial, no resultó fácil acceder a ella. Por esto, a pesar de ser un número significativo, resulta una muestra reducida.

Otra de las limitaciones fue el uso de un instrumento estandarizado y autoadministrado, lo que puede dar lugar a que la mala interpretación de las consignas o la deseabilidad social interfiera en los resultados del mismo.

Además, otra de las limitaciones se dio a causa del contexto de pandemia que se atravesó a la hora de administrar los cuestionarios, ya que debido al aislamiento social preventivo y obligatorio, solo se pudieron administrar los cuestionarios de manera virtual, lo que pudo conllevar dificultades para comprender las consignas.

Por último, también podemos mencionar como otra limitación a la temporalidad, debido a que se trata de una investigación de corte transversal, no permitiendo establecer relaciones causa-efecto entre las variables estudiadas.

5.4 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y de las limitaciones descritas anteriormente, en este apartado se desarrollarán algunas recomendaciones y sugerencias para las futuras investigaciones que se realicen sobre esta temática.

En primer lugar, se sugiere trabajar con una muestra más amplia, para poder lograr una mayor generalización de los resultados.

También se recomienda utilizar otros instrumentos, como la observación y la entrevista, que pueden complementar los resultados obtenidos a través del cuestionario. Así como también se sugiere realizar un estudio cualitativo que permita evaluar aspectos del apego y de los niños institucionalizados en mayor profundidad.

Otra sugerencia, podría ser realizar un estudio longitudinal en el que se pueda ver a largo plazo los efectos de la institucionalización en el apego, así como también la diferencia entre los niños que se encuentran hace más tiempo institucionalizados con lo que han vivido menos tiempo en estos dispositivos residenciales.

Por último, también sería interesante estudiar cómo estos tipos de apego inciden en otras variables, como por ejemplo la autoestima, funciones ejecutivas, temperamento.

Lista de referencias

Lista de referencias

- Arguello, J. Gonzalez, M. y Joubert, M. (2015). Niños institucionalizados: como desarrollan la identidad y el apego. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bakermans-Kranenburg M.J, Dobrova-Krol N., Juffer F, Gunnar M., Muhamedrahimov R., Steele H., Steele M., Zeanah C.H, Muhamedrahimov R.J, van IJzendoorn M., Vorria P., Dobrova-Krol NA, Steele M, van IJzendoorn MH, Zeanah C.Juffer F, Gunnar M.R. Attachment and Emotional Development in Institutional Care: Characteristics and Catch-Up. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2011 Dec;76(4):62-91. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x. PMID: 25242826; PMCID: PMC4166527.
- Balabanian, C.; Lemos, V. y Vargas Rubilar, J. Apego percibido y conducta pro social en adolescentes; Fundación Universitaria Luis Amigó; *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*; 6; 2; 7-2015; 278-294. Extraído de: <http://hdl.handle.net/11336/40799>
- Bakermans-Kranenburg M., Dobrova-Krol N., Juffer F, Gunnar M., Muhamedrahimov R., Steele H., Steele M., van IJzendoorn M., Vorria P., H, Zeanah C. Attachment and Emotional Development in Institutional Care: Characteristics and Catch-Up. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2011 Dec;76(4):62-91. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x. PMID: 25242826; PMCID: PMC4166527.
- Baptista Lucio, P.; Hernández Sampieri, R. y, Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). "Metodología de la Investigación". 6ª Edición. Mc-Graw Hill. México.
- Berger, K. S. (2007) *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. Editorial Panamericana
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Bowlby, J. (1998). *Apego y perdida I. El Apego*. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1999) *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata, S. L.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (1999). «Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited». Guilford Press, ed. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (en inglés). Nueva York.
- Brito de la Nuez, A.; Martínez-Fuentes, M. T.; Pérez-López, J. (2000) «Temperamento del niño y personalidad de la madre como antecedentes de la seguridad del apego». *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*, [en línea], Vol. 31, Núm.1, p. 25-42, <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61438> [Consulta: 24-04-2021].

- Byng-Hall, J. (2008), The crucial roles of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30: 129-146. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00422.x>
- Cano Rodas S.; Rendón Velásquez M. C., & Zapata Restrepo N. J. (2019). Representaciones de apego en niños institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Medellín. Estudio comparativo. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 11(1), 35-60. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n1a02>
- Carlson, E.; Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology*, 5(4), 517-528. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006131>
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Di Bártolo, I. (2006). Patrones de apego en la niñez: medición en una muestra de riesgo. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Di Bártolo, I. (2013). Apego desorganizado: perpetuación del trauma. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Hormé
- Feeney, J. & Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Fernández-Daza, M. P. & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810.
- Finzi, R.; Har-Even, D.; Tyano, S.; Shnit, D. & Weizman, A. (1996). La adaptación del cuestionario estilos de apego para niños en edad de latencia [hebreo]. *Psicología*, 5, 167-177.
- Cohen, O., Finzi, R., Sapir, Y., & Weizman, A. (2000). Attachment styles in maltreated children: A comparative study
- Fonagy, P. (1999). *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*
- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos de la teoría sexual*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado em 24 de abril de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es.
- Greco, C. (2013). Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: una aproximación a su estudio [en línea], *Revista de Psicología*, 9(17). Extraído: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/apego-percepcionfelicidad-mediana-infancia.pdf>.

- Griffa, M. y Moreno, J. (2012). Claves para una psicología del desarrollo. Vida prenatal. Etapas de la niñez. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Hillman, S.; Hodges, J.; Moreno, C. and Palacios, J. (2015). Evaluación de las Representaciones Mentales de Apego a través de las Historias Incompletas: Aplicación Española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, [online] (Nº46 · Vol.1 · 5-19). Extraído de: <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.01> [Visitada el 28 de noviembre de 2019].
- Kerns, K. A.; Klepac, L.; & Cole, A. K. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the motherchild relationships. *Developmental Psychology*, 32, 457-466.
- Lafuente, M. J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 53(1), 165-190.
- Lecannelier, F. (2006). Apego e Institucionalización: un estudio empírico. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lecannelier, F. (2009). Apego e intersubjetividad. LOM Ediciones.
- Ley 26061 Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina (2005). Buenos Aires.
- López, C. & Ramirez, M. (2017). Apego. *Revista Chilena De Medicina Familiar*, 6(1), 20-24. Recuperado a partir de <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/134>
- Mesurado, B.; Minzi, M. P. y Richaud, M. C., Mesurado B, Minzi M. P. (2019). Cuestionario de Clasificación de Estilo de Apego para la edad de latencia: Propiedades psicométricas en una muestra argentina. *Revista Internacional de la investigación psicológica Vol. 12 (Nº 2) 61-72*.
- Mikulincer, M.; Pereg, D. & Shaver, P. R. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102
- Minzi, M. P.; Moreno, J. E.; Richaud M. C., & Minzi, M. P., Sacchi, C., & Moreno, J. E. (2001). Tipos de influencia parental, socialización y afrontamiento de la amenaza en la infancia. Primer Informe del Subsidio de la Agencia Nacional de Ciencia y Tecnología y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, PICT 1999 04-06300.
- Moneta, M. E. (2014) Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85 (3), 265-268.
- Montano, G. (2011). Alteraciones del apego en adopciones tardías. Sus consecuencias y posibles abordajes terapéuticos. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica* 7,(4) 20-41.

- Mosquera, E., Zúñiga, I., Marroquín, E., Nóbrega, M., & Nuñez del Prado, J. (2018). Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 97-107. <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.1600>
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. Universidad de Sevilla
- ONU: Asamblea General, Convención sobre los Derechos del Niño, 20 noviembre 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html> [Accesado el 14 abril 2019]
- Palummo, J. (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. UNICEF.
- Piaget, J. (1966). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires. Editorial Psiqué
- Reidl Martínez L. M. y Reyes Pérez V. (2015) Apego, miedo, estrategias de afrontamiento y relaciones intrafamiliares en niños. *Psicología y Salud, Vol. 25, (Núm.1) 91-101*.
- Rygaard, N. P (2008) *El niño abandonado: guía para el tratamiento de los trastornos del apego*, Barcelona, Gedisa,
- Spitz, R. (1981). *El primer año de vida del niño*. Ediciones Aguilar
- Salinas-Quiroz, F. (2015) Vínculos de apego con cuidadores múltiples: la importancia de las relaciones afectivas en la educación inicial. XII Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- SENNAF. UNICEF (2018). Situación de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/relevamiento_de_ninas_ninos_y_adolescentes_sin_cuidados_parentales_2017.pdf
- Urbano, C. y Yuni, J. (2006). “Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación”. Ed. Brujas. 1ª– Córdoba

Anexos

Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia

ASCQ - Ricky Finzi-Dottan Estilos de Apego en la infancia

Aquí hay 15 oraciones. ¿Cuán ciertas o verdaderas son cada una de estas frases para vos? Cada una tiene su propia respuesta. Trata de responder sólo en función de lo que sentís. Esto no es una prueba, y no hay respuestas correctas o incorrectas. Lee cuidadosamente cada oración. A continuación, elija una de las cinco respuestas en el cuadro de abajo. Cada respuesta tiene un número. Encerrá en un círculo el número de la respuesta que mejor te describe.

	1 Para nada verdadero	2 Poco verdadero	3 Más o menos verdadero	4 Verdadero	5 Muy verdadero
1	Me resulta fácil hacer amigos.				1 2 3 4 5
2	No me gusta hacer nuevos amigos.				1 2 3 4 5
3	Me es fácil pedir ayuda, especialmente a mis amigos.				1 2 3 4 5
4	Me siento incómodo cuando otras personas se muestran muy amistosas o se me acercan mucho.				1 2 3 4 5
5	A veces siento miedo de que otros chicos ya no quieran ser mis amigos.				1 2 3 4 5
6	Me gusta tener buenos amigos y estar con ellos todo el tiempo.				1 2 3 4 5
7	Me parece bien que bien que mis amigos confíen y dependan de mí para algunas cosas.				1 2 3 4 5
8	Me cuesta confiar completamente en los demás.				1 2 3 4 5
9	A veces siento que otros no quieren ser mis amigos tanto como yo quiero con ellos.				1 2 3 4 5
10	Creo que quienes están cerca de mí nunca me dejarán.				1 2 3 4 5
11	A veces tengo miedo de que nadie me quiera.				1 2 3 4 5
12	Me siento incómodo y me molesto cuando alguien trata de acercarse demasiado a mí.				1 2 3 4 5
13	Me cuesta confiar en los demás, incluso en mis buenos amigos.				1 2 3 4 5
14	A veces otros chicos me evitan cuando quiero hacerme amigo de ellos.				1 2 3 4 5
15	No me molesta cuando la gente se me acerca demasiado.				1 2 3 4 5

Clave:

Seguro- 1 3 7 10 15

Ansioso- 5 6 9 11 14

Evitativo - 2 4 8 12 13

Modelo de Consentimiento Informado para niños institucionalizados

Fecha:.....

Mediante la presente nota solicito su consentimiento que autorice la participación de manera voluntaria del niño en la investigación “Apego en niños institucionalizados”, realizada por Echeverría Milagros DNI 40164669, para obtener el título de Licenciatura en Psicología, en la Facultad “Teresa de Ávila”, perteneciente a la Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Paraná. Los datos presentados e informados para esta investigación serán resguardados con absoluta confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos.

.....
(Firma y aclaración de la autoridad responsable del participante)

Modelo de Consentimiento Informado para niños no institucionalizados

Consentimiento Informado

Fecha:.....

Mediante la presente nota autorizo la participación de manera voluntaria de mi hijo/a....., en la investigación “Apego en niños institucionalizados y no institucionalizados”, realizada por Echeverría Milagros DNI 40164669, para obtener el título de Licenciatura en Psicología, en la Facultad “Teresa de Ávila”, perteneciente a la Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Paraná.

Los datos presentados e informados para esta investigación serán resguardados con absoluta confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos.

.....
(Firma y aclaración de la autoridad responsable del participante)

Salidas de SPSS

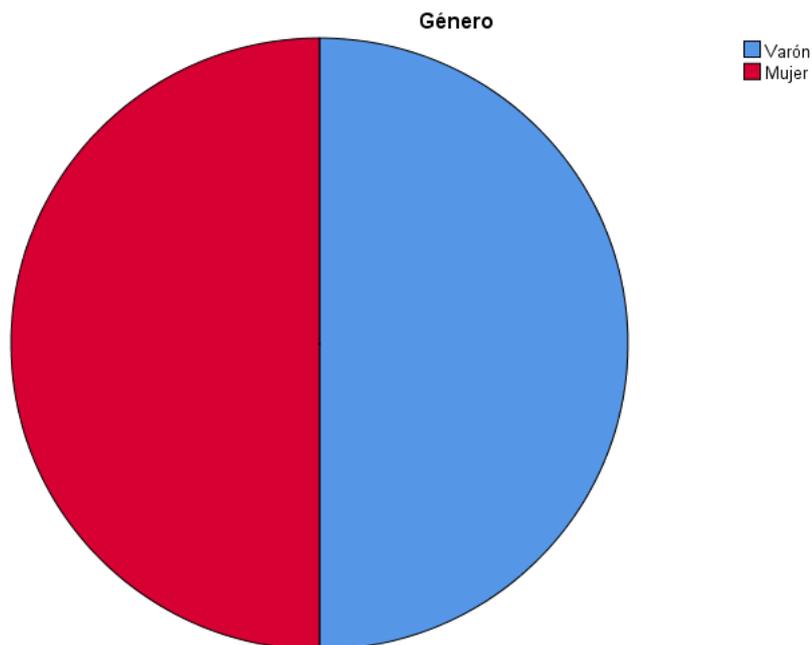
FREQUENCIES VARIABLES=Género
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

Género		
N	Válido	60
	Perdidos	0

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Varón	30	50,0	50,0	50,0
	Mujer	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	



DESCRIPTIVES VARIABLES=Edad_20
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad en 2020	60	8	12	10,18	1,334
N válido (por lista)	60				

GET

FILE='C:\Users\merce\OneDrive\Documentos\mili\Base de datos tesis (con sumas)
14-11.sav'.

DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.

FREQUENCIES VARIABLES=Institucionalizado

/PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

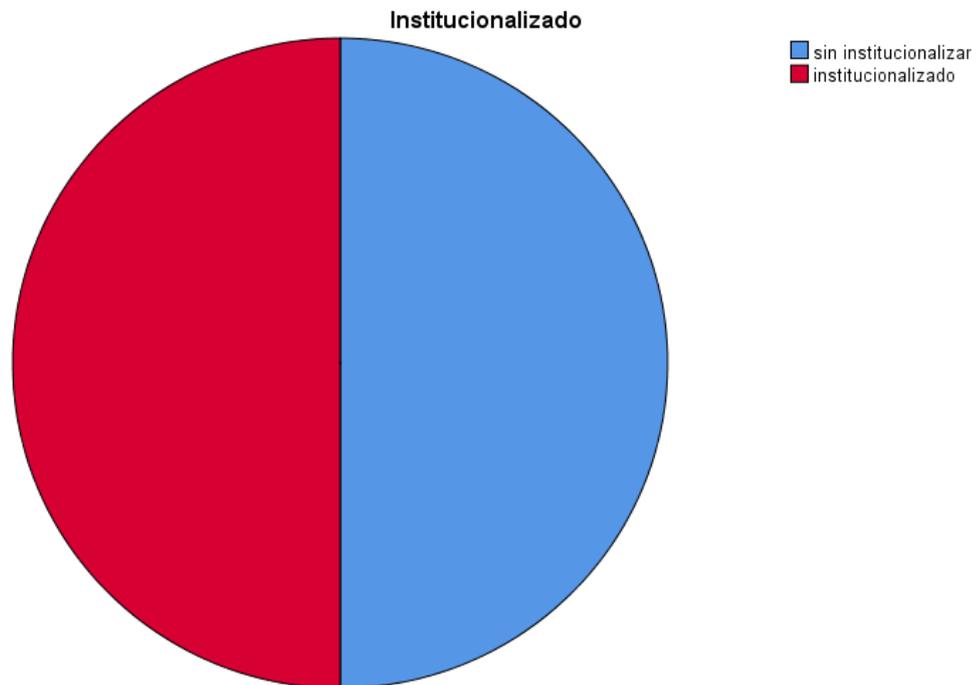
Estadísticos

Institucionalizado

N	Válido	60
	Perdidos	0

Institucionalizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	sin institucionalizar	30	50,0	50,0	50,0
	Institucionalizado	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	



```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Institucionalizado = 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Institucionalizado = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
DESCRIPTIVES VARIABLES=FinziSeguro FinziAnsioso FinziEvitativo
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

```

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
FinziSeguro	30	12,00	23,00	17,0667	2,75347
FinziAnsioso	30	9,00	24,00	17,0000	3,48395
FinziEvitativo	30	7,00	24,00	14,9333	3,90343
N válido (por lista)	30				

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Institucionalizado = 1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Institucionalizado = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
DESCRIPTIVES VARIABLES=FinziSeguro FinziAnsioso FinziEvitativo

```

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
FinziSeguro	30	12,00	25,00	19,0333	3,06800
FinziAnsioso	30	8,00	19,00	12,0333	3,31645
FinziEvitativo	30	5,00	18,00	10,5000	3,38098
N válido (por lista)	30				

GRAPH

```
/BAR(SIMPLE)=MEAN(FinziSeguro) MEAN(FinziAnsioso) MEAN(FinziEvitativo)  
/PANEL ROWVAR=Institucionalizado ROWOP=CROSS  
/MISSING=LISTWISE.
```

GRAPH

```
/BAR(GROUPED)=MEAN(FinziSeguro) MEAN(FinziAnsioso)  
MEAN(FinziEvitativo) BY Institucionalizado  
/MISSING=LISTWISE.
```

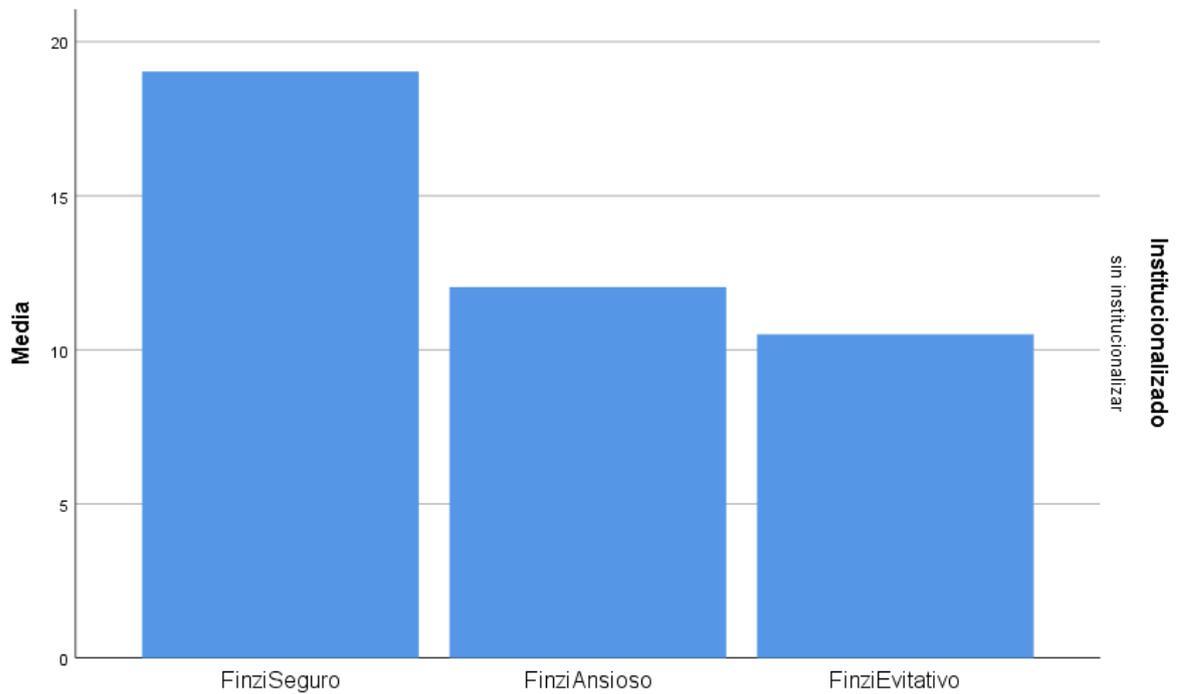
USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(Institucionalizado = 1).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'Institucionalizado = 1 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

GRAPH

```
/BAR(SIMPLE)=MEAN(FinziSeguro) MEAN(FinziAnsioso) MEAN(FinziEvitativo)  
/PANEL ROWVAR=Institucionalizado ROWOP=CROSS  
/MISSING=LISTWISE.
```

Gráfico



USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(Institucionalizado = 2).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'Institucionalizado = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

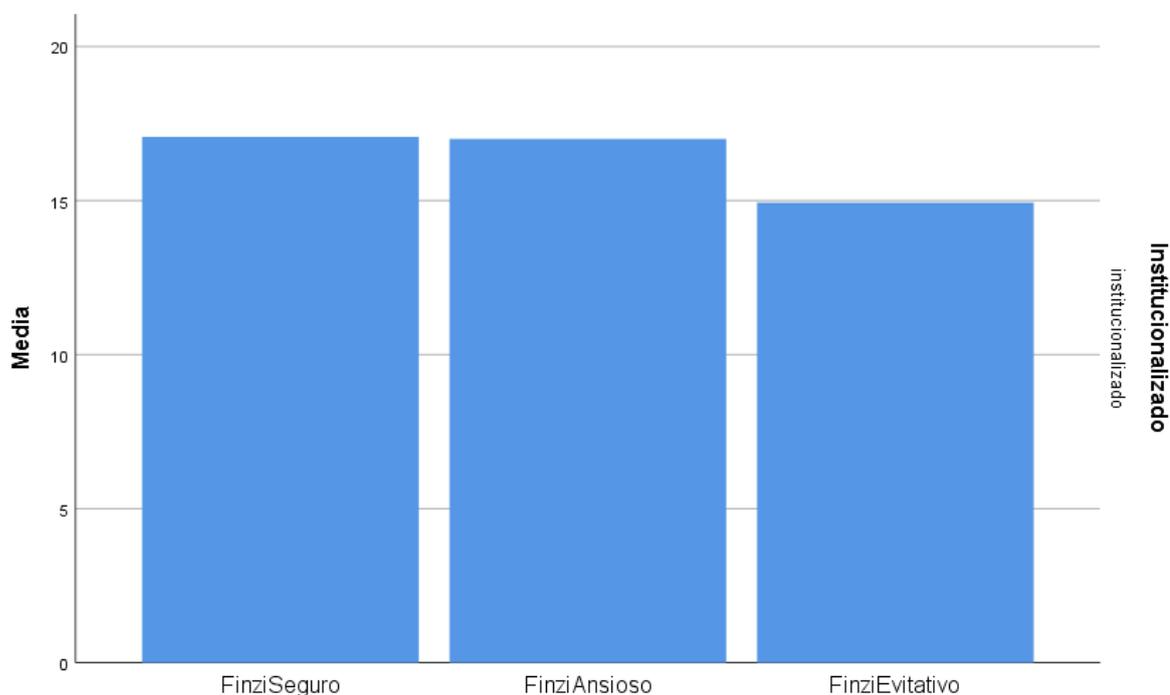
GRAPH

/BAR(SIMPLE)=MEAN(FinziSeguro) MEAN(FinziAnsioso) MEAN(FinziEvitativo)

/PANEL ROWVAR=Institucionalizado ROWOP=CROSS

/MISSING=LISTWISE.

Gráfico



```
GETFILE='G:\UCA 2017-2020\Asesoramiento Metodológico\Proyectos recibidos\2020\9999 ECHEVERRÍA Milagros %%%\Base de datos tesis (con sumas) 14-11.sav'.
```

```
DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.
```

```
* Generador de gráficos.
```

```
GGRAPH
```

```
  /GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=Institucionalizado  
  MEAN(FinziSeguro) MEAN(FinziAnsioso) MEAN(FinziEvitativo)
```

```
MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
```

```
  TRANSFORM=VARSTOCASES(SUMMARY="#SUMMARY"  
  INDEX="#INDEX")
```

```
  /GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
```

```
BEGIN GPL
```

```
  SOURCE: s=userSource(id("graphdataset"))
```

```
  DATA: Institucionalizado=col(source(s), name("Institucionalizado"), unit.category())
```

```
  DATA: SUMMARY=col(source(s), name("#SUMMARY"))
```

```
  DATA: INDEX=col(source(s), name("#INDEX"), unit.category())
```

```
  GUIDE: axis(dim(1), label("Institucionalizado"))
```

```
  GUIDE: axis(dim(2), label("Media"))
```

```
  GUIDE: legend(aesthetic(aesthetic.color.interior), label(""))
```

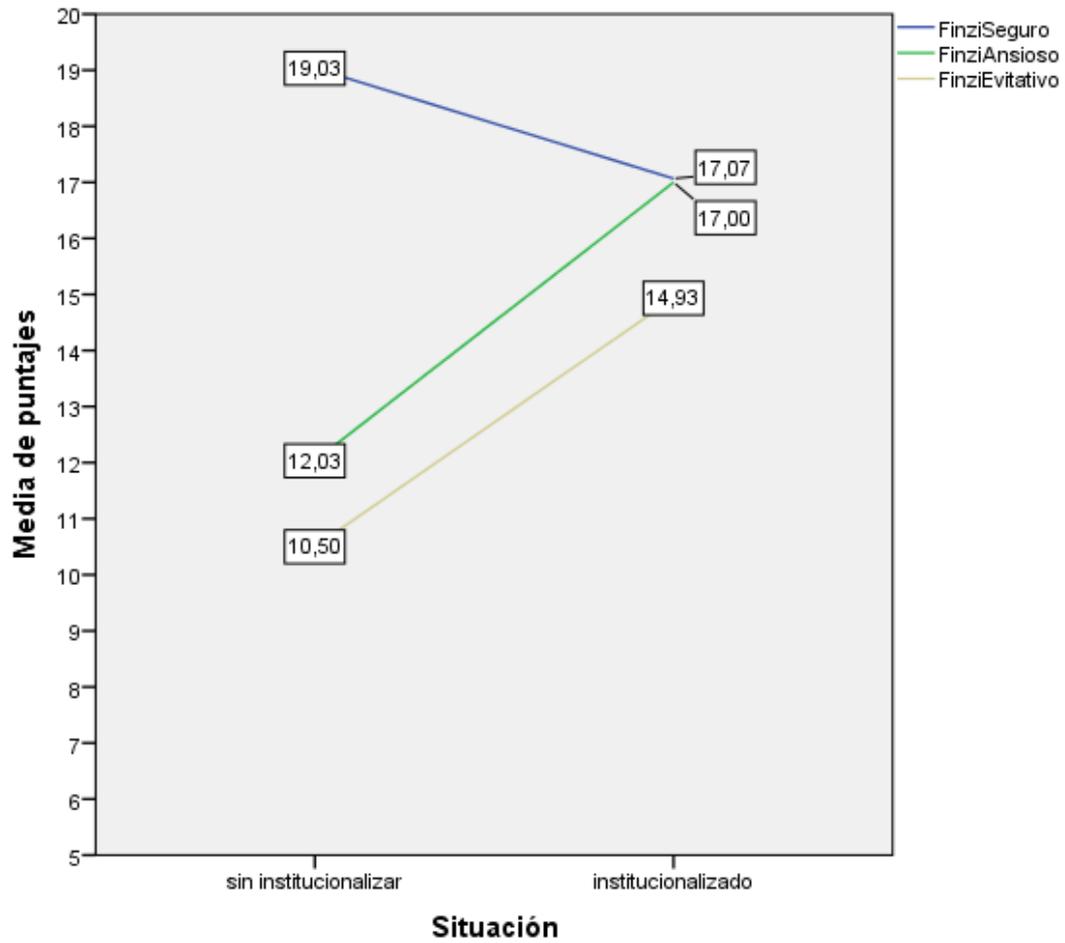
```
  SCALE: cat(dim(1), include("1.00", "2.00"))
```

```
  SCALE: linear(dim(2), include(0))
```

```
  SCALE: cat(aesthetic(aesthetic.color.interior), include("0", "1", "2"))
```

```
ELEMENT: line(position(Institucionalizado*SUMMARY), color.interior(INDEX),  
missing.wings())  
END GPL.
```

GGraph



Prueba T

T-TEST GROUPS=Institucionalizado(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=FinziSeguro FinziAnsioso FinziEvitativo

/CRITERIA=CI(.95).

Estadísticas de grupo

	Institucionalizado	N	Media	Desviación estándar
FinziSeguro	sin institucionalizar	30	19,03	3,068
	institucionalizado	30	17,07	2,753
FinziAnsioso	sin institucionalizar	30	12,03	3,316
	institucionalizado	30	17,00	3,484
FinziEvitativo	sin institucionalizar	30	10,50	3,381
	institucionalizado	30	14,93	3,903

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
FinziSeguro	Se asumen varianzas iguales	2,613	58	,011	1,97
FinziAnsioso	Se asumen varianzas iguales	-5,656	58	,000	-4,97
FinziEvitativo	Se asumen varianzas iguales	-4,702	58	,000	-4,43