

APEGO SEGURO Y DESARROLLO DEL INFANTE EN POBLACIONES VULNERABLES

Secure Attachment and infant development in vulnerable populations

Mónica Ferreyros Peña*

Resumen

En las conductas de crianza ejercidas por las madres de nuestro país, se encuentran presentes diversos factores culturales, sociales y personales que dificultan el desarrollo óptimo del infante. En esta investigación se busca determinar la efectividad de un programa dirigido a madres de poblaciones vulnerables y orientado a fomentar un vínculo de apego seguro, que favorezca al desarrollo socioemocional y cognitivo del infante en su primer año de vida. Es una investigación cuantitativa de tipo experimental y con un análisis cualitativo. Los resultados confirman la hipótesis, el programa aplicado muestra un impacto positivo en cada una de las dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje, socioemocional y esfuerzo propio) en el grupo de intervención. Respecto a presencia-ausencia de conductas de apego seguro, las madres y niños del grupo experimental muestran una presencia de conductas de vínculo de apego seguro al 92,86% y las madres y niños del grupo de control un 62,5%.

Palabras clave: Apego, cuidadores, infantes.

Abstract

There are several cultural, social and personal elements in our country that influence parental behavior and therefore, unable the best development of the infant. This investigation wants to determine the effectiveness of a program directed to mothers of vulnerable populations that encourages a secure attachment bond, to improve the social-emotional and cognitive development of the infant in its first year of life. It is a quantitative research of experimental type and with a qualitative analysis. The results confirm the hypothesis, since the applied program shows a positive impact in each of the developmental dimensions (motor, cognitive, language, socioemotional and self-effort) in the intervention group. Regarding the presence-absence of attachment behaviors, mothers and children in the experimental group show a presence of behaviors of a secure bond attachment to 92.86% and mothers and children in the control group 62.5%.

Keywords: Attachment, infants, caregivers.

* Psicóloga. maroma2000@gmail.com

Artículo basado en la tesis de Licenciatura sustentada por la autora

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se busca analizar la teoría del apego, propuesta por Bowlby y desarrollada por otros autores, y describir la influencia y la importancia de la relación que desarrollan los infantes con sus madres o cuidadores en su primer año de vida.

La naturaleza garantizará el desarrollo de una relación madre-hijo a través del cuidado maternal, el cual es extremadamente importante para la supervivencia de las crías y para la perpetuación de la especie (Bornstein, 2002). Estos cuidados se extienden por al menos los primeros tres años de vida del infante humano, período largo de dependencia en comparación al que ocurre en otras especies (Esel, 2010). Los estudios en animales sugieren que durante el período postparto temprano ocurren cambios estructurales en el cerebro materno en regiones tales como el hipotálamo, la amígdala, el lóbulo parietal y la corteza prefrontal y que estos cambios están relacionados con la expresión de los comportamientos maternales. En un intento por explorar esto en los seres humanos, al examinar los cambios de materia gris en los cerebros de las madres en dos momentos: 2-4 semanas y 3-4 meses después del parto, se encontraron incrementos en el volumen de materia gris de la corteza prefrontal, los lóbulos parietales y las áreas del cerebro medio (Kim, Leckman, Mayers, Feldman, Wang, & Swain, 2010). Esto sugiere que los primeros meses de maternidad en los seres humanos son acompañados por cambios estructurales en las regiones cerebrales implicadas en la motivación de la madre y los comportamientos positivos hacia el bebé en el primer mes de vida (Kim, et al., 2010).

Bowlby (1969), en el marco de su teoría del apego, manifestó que la relación entre cuidador e infante es uno de los indicadores más certeros sobre el desarrollo de la personalidad del infante. Asimismo, él propone que esta relación es de carácter recíproca, ya que el infante se apega a él y el progenitor se apega al infante (Bowlby, 1969). Es necesario mencionar además que la relación se da con el cuidador, indiferentemente de si son o no los padres o familiares biológicos (Stams, Juffer y van Ijzendoorn, 2002). La teoría del apego establece entonces que el infante está preparado evolutivamente para formar un lazo cercano, duradero y dependiente con su cuidador desde el inicio de su

vida; esta predisposición del individuo para crear lazos emocionales en sus relaciones sociales a lo largo de su vida es inherente a su naturaleza social. La vulnerabilidad del infante requiere que el adulto lo cuide, y así la conducta del infante y sus facultades inherentes garantizarán la generación de un vínculo.

Asimismo, dicha característica de las relaciones diádicas, a la que se denomina “apego”, se encuentra tipificada en relación a las conductas exploratorias. De la misma manera, también se compone en base a la relación que presente el infante con el/los cuidadores. Es importante resaltar que, de acuerdo a las investigaciones de Ainsworth, las diferentes formas de vínculo que se establecen entre el cuidador y el infante pueden generar cambios no sólo socioemocionales sino también en su estructura biológica; pudiendo facilitar la adaptación a los diferentes retos que se presentan durante el desarrollo del individuo como en el caso del apego seguro, o dificultar esta adaptación como en el caso del apego resistente, evitante y desorganizado/desorientado. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Satisfacer las necesidades psicológicas del infante requiere un cercano y frecuente contacto físico. Mientras desarrollan su motricidad, locomoción y movimientos intencionales, intentan mantener su proximidad física a su cuidador, al cual regresan cada cierto tiempo para “cargar baterías” (Ainsworth et al., 1978). Es decir, utilizan de cierta forma a la entidad que representan como “cuidadora” como una especie de “lugar seguro” al cual regresan luego de realizar conductas de exploración, a través de las cuales se aproximan al mundo y desarrollan su área cognitiva, reforzando así la confianza y el vínculo emocional con la persona encargada de los cuidados.

Por lo tanto, en esta investigación se busca analizar la repercusión de la aplicación de un programa motivacional frente a las dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje, socioemocional y esfuerzo propio) en el infante en su primer año de vida en relación al apego seguro, en Tablada de Lurín, Lima.

Desarrollo del apego

El apego, como todo fenómeno del desarrollo

humano, no sucede intempestivamente, sino que se desarrolla a lo largo de un proceso marcado por la superación de distintos hitos. El desarrollo es un proceso con un carácter delimitador, en el cual el niño va superando diferentes fases conforme va formando vínculos estrechos con los cuidadores, y por ende va delimitando la base sobre la cual construirá posteriormente los vínculos relacionales (Schaffer & Emerson, 1964).

La primera fase, o la fase asocial del desarrollo del apego, se da lugar del nacimiento hasta alrededor de las seis semanas de vida. En esta fase la mayoría de estímulos, tanto sociales como asociales reciben una respuesta de carácter favorable, y muy pocos estímulos generan algún tipo de protesta. Cuando culmina esta etapa, los bebés muestran una preferencia por los estímulos sociales favorables, como una sonrisa o una muestra de afecto.

La segunda fase, conocida como la fase de los apegos indiscriminados, ocurre generalmente entre las seis semanas de vida y los seis o siete meses, aproximadamente. Esta fase se caracteriza porque el niño ya muestra cierto nivel de disfrute al lidiar con otros individuos, discriminando todavía poco. Se inquieta cuando cualquier adulto deja de cargarlo, aprendiendo poco a poco a reservar su sonrisa a personas conocidas antes que a personas desconocidas. Igualmente, la familiaridad y vínculo que tiene el infante con su cuidador hace que, ante una presencia habitual y regular, éste se tranquilice más rápido que con una persona desconocida o con un cuidador irregular.

La tercera fase conocida como la fase de los apegos ya específicos se da entre los siete y los nueve meses. Es recién en esta fase que el individuo comienza a reconocer la permanencia del objeto, y coincidentemente comienza a reconocer a cuidadores específicos con mucha mayor efectividad, comenzando a protestar, por ejemplo, solo cuando lo separan de una persona conocida en particular, que generalmente es su cuidador. En esta fase se comienza a generar el apego primario, constituyendo como se menciona previamente una base en la figura de apego, comenzando las conductas exploratorias debido a que el infante ya suele poder gatear. Es de aquí que se desprende la noción de que los niños necesitan tener

una persona segura para obrar independientemente y sin temor.

Finalmente, la cuarta fase habla de la fase de los apegos múltiples, la cual sucede entre los nueve y los dieciocho meses. En esta fase se manifiesta un apego ya no exclusivo, ya que luego de haber entablado los primeros apegos el infante aprende de ello y comienza a entablar nuevos vínculos afectivos con personas como sus hermanos, familia, etc. A los dieciocho meses de vida, muy pocas personas están solo apegadas a una persona.

Psicopatologías del apego

A la fecha el único diagnóstico de salud mental específico relacionado al apego es el RAD, o reactive attachment disorder (desorden de apego reactivo); este trastorno pone de manifiesto el alto impacto que puede tener un mal manejo de las relaciones de apego en la vida de un individuo. Las consecuencias de ello pueden llegar a ser altamente incapacitantes en las situaciones más extremas. Por lo tanto, se determina que la calidad del apego temprano correlaciona con el desarrollo de la personalidad y del cerebro (Hardy, 2007). Se han identificado dos tipos de RAD:

- El tipo inhibido: describe al niño que es demasiado reservado, callado, desconfiado, altamente atento o ambivalente relacionado con interacciones sociales. Es decir, un niño que no ha comprendido internamente la confianza en los demás, por lo tanto, en el momento indicado para desarrollar la confianza en los demás a través del apego seguro, no lo desarrolló y esto se puede observar cuando el individuo se relacione con los demás, ya que mostrará su desconfianza y bajas expectativas de refuerzo social.
- El tipo desinhibido: describe al niño que carece de "selectividad" frente a sus figuras de apego y socialmente funciona de manera indiscriminada. En contraposición con el tipo inhibido, el tipo desinhibido nunca interiorizó cognitivamente un patrón de discernimiento sobre a qué individuos apegarse y sobre cuáles no, desarrollando confianza con casi cualquier persona.

El diagnóstico RAD es distinto al conflicto entre apego seguro vs inseguro. Esta distinción podría darse

por variaciones en las fases del desarrollo del apego primario y los apegos múltiples, y requeriría más investigaciones al respecto para tener información de carácter concluyente. Dicho diagnóstico se diferencia en el DSM-IV y en el CIE-10 en que el primero aglomera las dos vertientes del trastorno en un solo diagnóstico, mientras que el CIE-10 mantiene la división. Otra diferencia recae en que el segundo requiere de la presencia de habilidades sociales para diagnosticar este trastorno, con el fin de diferenciarlo de otros, mientras que el DSM-IV da por asumido que las habilidades sociales se verán afectadas (Zeanah, 1996).

Consideraciones Biológicas

Los intercambios afectivos entre el cuidador y el infante proveen los cimientos o fundamentos del desarrollo neurológico de la red neuronal (especialmente del hemisferio derecho); cimientos que influenciarán la personalidad del infante, así como sus relaciones interpersonales (Schore, 2002). La actividad neuronal del hemisferio derecho crea y mantiene continuidad en los afectos internos en medio de los cambios del exterior. Esta continuidad es una experiencia subjetiva que se siente como el self. Asimismo, el hemisferio derecho tiene dominancia en la recepción, interpretación y comunicación de la emoción y un funcionamiento óptimo en estas áreas será un componente esencial para mantener relaciones empáticas con los otros. El autor mencionado previamente sostiene, además, que el apego es una “diada sincronizada de transmisión bioenergética” entre el infante y su cuidador. La habilidad del cuidador para modular este proceso afectivo establece y provee una estructura al infante esencial para su desarrollo cerebral (Schore, 2002).

Debido a que el procesamiento de información ocurre como resultado de un cambio metabólico, las experiencias intrapersonales e interpersonales son vistas como una alteración del patrón energético en y entre los sistemas (Schore, 1994). Asimismo, se sugiere que el mantenimiento de la homeostasis y equilibrio del sistema nervioso central (SNC) y del sistema nervioso autónomo (SNA) en el infante depende de las interacciones recíprocas de su cuidador. Si la relación es interrumpida, el sistema nervioso (SN) del infante debe gastar grandes cantidades de energía para mantener un equilibrio en su independencia. Cuando

este gasto de energía falla, el hemisferio derecho del cerebro es incapaz de mantener sus conexiones neuronales coherentemente y lo llevan a un estado de shock, que lo lleva a separar y detener su desarrollo normal. Cuando ambos sistemas regulatorios (externo e interno) fallan puede surgir una sensación de impotencia, de incapacidad y de desesperanza (Schore, 1994). En estos casos, se observa como un manejo ineficiente de los apegos con los hijos puede culminar en consecuencias incapacitantes importantes. El RAD y sus rasgos no es un trastorno secundario o menor, y produce incomodidades importantes para la persona que lo padece, así como a su familia y seres queridos.

MÉTODO

Es una investigación cuantitativa de tipo experimental y con un análisis cualitativo. Ello se enmarca dentro de un estudio mixto o combinado. Es cuantitativa debido al empleo de dos materiales (lista de verificación del desarrollo desde el nacimiento hasta los cinco años y escala de Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés), cuyas calificaciones se orientan al identificar si existen o no las conductas evaluadas. Es experimental ya que se formaron dos grupos (experimental y de control) manejando las características propias de los participantes y evitando de esta manera variables que podrían afectar los resultados respectivos. Se realizó un análisis cualitativo en vista que las respuestas de ambos materiales eran muy específicas a identificar si se tenían o no conductas muy propias de infantes en el primer año de edad.

En cuanto a las pruebas utilizadas, la Lista de Verificación del Desarrollo se evaluó en dos momentos: en el pre-test (tres meses) y post-test (doce meses) del programa de intervención. Respecto a la Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de Apego madre-bebé en situaciones de estrés, se realiza la medición de presencia-ausencia de apego seguro, después del programa de experimentación debido a que el apego recién surge de los siete a los nueve meses.

Participantes

Los criterios de selección de los participantes se eligieron con el fin de disminuir la influencia de factores extraños en la investigación.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideran los siguientes:

- Las madres han de haber terminado por lo menos la educación primaria.
- Las participantes han de pertenecer a un sector vulnerable, ya que la intervención se realiza con el fin de no obviar a las personas más necesitadas.
- Las participantes han de encontrarse con buena salud física y mental, tanto los cuidadores como los infantes.

Dentro de los criterios de exclusión se encuentran:

- El contar con impedimentos significativos, ya sean estos de carácter físico y/o mental.
- Que no manifiesten interés explícito por participar en el programa y que los hijos recién nacidos cuenten con una enfermedad o se encuentren llevando algún proceso paralelo de intervención.

Una vez que los participantes se completaron, se procedió a asignar a ellos en dos grupos en forma probabilística, aleatoria simple; el grupo experimental (GE) y el grupo de control (GC). A continuación, se detallan las particulares de ambos grupos:

- Grupo experimental: este grupo será el intervenido, y en él se ubican nueve participantes inicialmente. A lo largo de la intervención, los miembros de esta muestra se verán sujetos a las condiciones de exposición e intervención para el análisis de los efectos favorables en las dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje, esfuerzo propio y socioemocional). Un participante abandona el proceso.
- Grupo de control: en contraposición con el grupo experimental, este conjunto de participantes, quienes al inicio son nueve, se verá evaluado solamente al inicio y final del programa, y se verá exento de cualquier otro tipo de interacción. Así se podrá comparar el efecto del programa con la condición de no intervención. No se toma en

cuenta a un participante por tener impedimento físico (displasia de cadera).

Finalmente, se cuenta con la participación de una persona certificada por la UGEL en psicomotricidad y estimulación temprana y con estudios superiores. Su principal función fue apoyar con las mediciones de su especialidad.

Instrumentos

A continuación, se detallan las herramientas utilizadas:

1. Ficha de registro de datos personales y familiares

Esta ficha es utilizada para recoger la información sociodemográfica de todos los participantes que conforman la muestra.

2. Lista de verificación del desarrollo desde el nacimiento hasta los cinco años (Syracuse University, 2012)

Este listado de verificación del desarrollo desde el nacimiento hasta los cinco años, ha sido sometido a juicio de experto por profesionales especializados en el campo respectivo. Se realizó la confiabilidad y validación del instrumento con el método de acuerdo entre examinadores y Coeficiente de Validez Índice Aiken.

La validez del instrumento Lista de verificación del desarrollo desde el nacimiento hasta los cinco años fue validada por criterio de jueces por medio del coeficiente de Aiken (1985) que combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados con la correspondiente docimasia con la cual garantiza la objetividad de la prueba. Referente a la validez de los ítems (pre-intervención 22 y pos-intervención 38) demuestran gran significancia estadística con una correlación $V=1,00$, según Aiken (1985), quien sostiene que la significancia va de un $V=0,70$ a $V=1,00$. Por lo tanto, se concluye que dicha prueba tiene la validez requerida.

Esta herramienta cuenta con diversas versiones para evaluar los hitos del desarrollo en los infantes hasta los cinco años. Para la presente investigación se escogieron las versiones de 1 a 3 meses y de 8 a 12 meses. Las dos fueron utilizadas con ambos grupos

en la medición inicial y final. Esta herramienta mide diversos elementos del desarrollo, en ambas versiones; en la versión 1 a 3 meses se cuenta con las dimensiones motor, cognoscitivo, lenguaje y socioemocional y en la versión 8 a 12 meses se cuenta con las dimensiones motora fina, motora gruesa, cognoscitiva, lingüística, esfuerzo propio y socioemocional.

3) Escala de Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (Massie, & Campbell, 1978)

Este material fue trabajado por Vargas (2012), y se utiliza en el programa con el fin de observar la presencia-ausencia de un vínculo de apego seguro en los grupos experimental y de control. Cabe destacar que nuestro interés fue analizar cómo el apego se presenta, de manera cualitativa en los grupos experimental y de control para una aproximación interpretativa complementaria.

De acuerdo al manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego “La Escala de Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (o Escala de Apego durante Stress – ADS), posee todos los requisitos y ha sido utilizada en diversos estudios sobre su validez y confiabilidad (López & Ramírez), en estudios de poblaciones normativas de nivel socioeconómico medio y bajo (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Goldstein & Hoffmann, 2005; Kotliarenco et al., 2007) y poblaciones de alto riesgo (Lecannelier & Hoffmann, 2006).”

Vargas (2012) validó el instrumento en una muestra peruana, la cual fue hecha por el criterio de jueces, por medio del coeficiente de Aiken (1985), demostrando una perfecta significancia estadística con una correlación de $V=1,00$; por lo que se concluye que este instrumento tiene la validez requerida.

Esta escala evalúa la calidad de la relación afectiva, “apego”, de la madre con su infante y viceversa, y lo hace de manera rápida y poco costosa. Se escoge utilizar ésta ya que se enfoca en personas que se encuentran en situaciones de stress, lo cual coincide con la condición de vulnerabilidad y carencia de recursos en los infantes de este trabajo. La herramienta utiliza seis indicadores para realizar la medición.

La escala comprende valores entre el uno y el cinco y la prueba presenta tres “escalones” o “grados”

de relación. El primero, abarcando los valores uno y dos, comprende las situaciones en las que existe un déficit en la interacción. Asimismo, el segundo escalón comprende los valores tres y cuatro, abarcando así las situaciones óptimas de interacción. Finalmente, el tercer grado corresponde a los problemas producto del exceso de interacción, y comprende los resultados con un valor de cinco. Esta escala se administra tanto al grupo experimental como al grupo de control a los doce meses de vida del infante, con el fin de determinar el tipo de conductas de apego que se construyen en cada caso.

PROGRAMA MOTIVACIONAL PARA EL DESARROLLO

Autora: Mónica Ferreyros Peña.

Objetivo: lograr con la aplicación del programa motivacional la evolución efectiva en las dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje, socioemocional y esfuerzo propio) en el infante en relación al apego seguro.

Estructura: los objetivos de cada uno de los doce talleres se detallan a continuación:

1. Fomentar el apego desde la lactancia materna, indicando los mitos y los beneficios de ésta.
2. Explicar la importancia de establecer un vínculo con el infante, el apego y los tipos de apego.
3. Fomentar la importancia de la presencia de la madre como continente para el aprendizaje y regulación de las propias emociones del infante y del apoyo del padre.
4. Conversar y analizar emociones, temores y dificultades de la madre en la crianza de su infante.
5. Estimular el apego desde la salud: alimentación, higiene, valor de los cuidados e importancia de contener al infante.
6. Estimular la seguridad afectiva y física desde el juego: la seguridad del niño nace de la confianza en las personas significativas y en su medio.
7. Estimular la libertad de movimiento y juego: importancia para el desarrollo de su autonomía y su propio aprendizaje.

8. Reflexionar sobre la comunicación: conversar sobre la necesidad que tiene todo niño de expresarse, escuchar y ser escuchado.

9. Vivir y experimentar con las madres el juego, para luego establecer un apego saludable desde el juego, entendiendo las emociones que surgen de éste y su importancia.

10. Reforzar el valor del juego como clave para el desarrollo con libertad de espacio y movimientos.

11. Ser conscientes del impacto de la comunicación verbal y no verbal en la interacción con su infante.

12. Resaltar los puntos importantes trabajados en el taller. Clausura.

Participación: en este taller participaron inicialmente las 9 madres del grupo experimental con sus infantes, (terminando en ocho participantes ya que una madre abandonó el programa) y una profesional certificada por la UGEL en psicomotricidad y estimulación temprana y la investigadora.

Aplicación: se realiza un taller mensual por doce meses, en Tablada de Lurín, Lima, con duración de cinco horas cada taller. El horario que se mantuvo a lo largo de los talleres fue de 1:00 p.m. A 6:00 p.m.

PROCEDIMIENTO

El trabajo de investigación se realizó a través de los siguientes momentos investigativos:

a) Se eligió la lista de verificación del desarrollo, desde el nacimiento hasta los cinco años (Early Childhood Direction Center, Syracuse University, revisado 2012) y la escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés (Massie & Campbell, 1978).

b) Se consideraron diversos grupos de infantes para el estudio respectivo, encontrando a un centro de infantes en Tablada de Lurín, Lima, quienes nos facilitaron la evaluación y aplicación de los propósitos de este trabajo. Se consideró las normas éticas y de consentimiento informado en todo el desarrollo de la investigación.

c) En la ficha de registro de datos personales y familiares, se recogieron los datos sociodemográficos de la madre, del infante, del padre y de los hermanos.

d) Se realizó la primera evaluación, pre-intervención a los tres meses de nacidos, a los grupos experimental G1 y de control G2 y a los doce meses de nacidos como pos-intervención. Estos grupos nos han permitido controlar la mortalidad investigativa, como lo que ocurrió en el primer grupo ya que inicialmente se comienza con nueve infantes y se termina con ocho (abandono) y en el segundo grupo, el cual se inicia con nueve participantes y termina con ocho (impedimento físico).

e) Se llevaron a cabo doce talleres mensuales con objetivos definidos para cada uno, donde se recogen las necesidades detectadas, las cuales se trabajan, de ser necesario, en el siguiente taller.

RESULTADOS

En los resultados se observa que el programa aplicado tiene un impacto positivo en las dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje, socioemocional y esfuerzo propio) en el primer año de vida del infante así como un efecto positivo en el primer año de vida en relación al desarrollo de las conductas de apego.

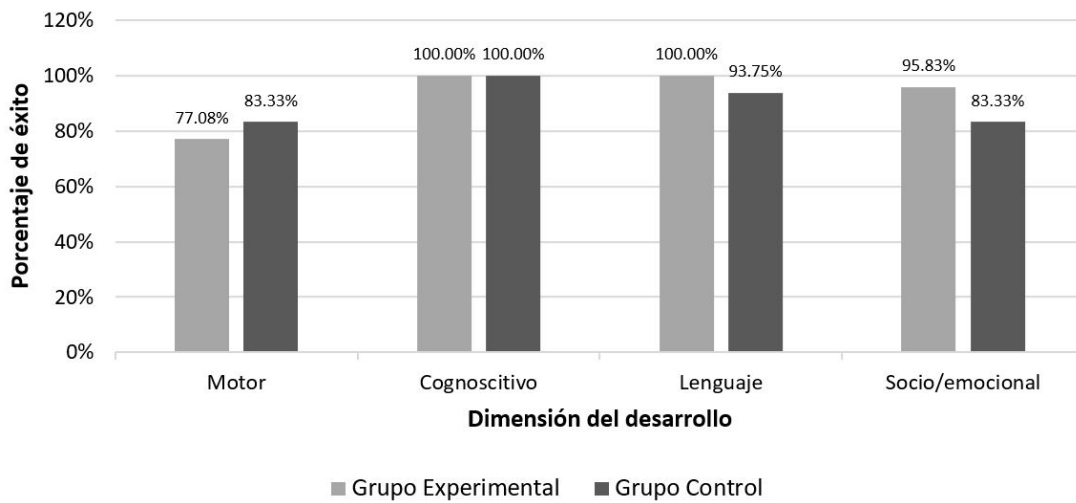
3.1. Lista de verificación del desarrollo, desde el nacimiento hasta los cinco años.

La aplicación de esta prueba se realizó tanto antes de la intervención (pre-intervención) como al finalizar la misma (pos-intervención). La primera medición analizó cuatro dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje y socioemocional) y la segunda, además de estas dimensiones, incorpora una más que es la de esfuerzo propio. Asimismo, en esta segunda medición se divide la dimensión motora en motor (grueso) y motor fino.

A continuación se presentan los resultados obtenidos con este instrumento los cuales consisten en resultados de cada participante en la medición de los indicadores de la fase de pre y pos-intervención para el grupo experimental y de control (3 meses y 12 meses) y resultados comparativos de ambos grupos en la fase pre y pos-intervención.

Resultados pre-intervención – 3 meses:

Figura 1. Resultados globales de los participantes del grupo control en la fase pre-intervención (3 meses de edad)



En la figura 1 se observa la comparación de los resultados de la lista de verificación del desarrollo pre-intervención (tres meses de vida) entre el grupo experimental y el grupo de control, mostrando resultados bastante homogéneos.

En la dimensión motora, el 77,08% de los hitos se ven cumplidos en el grupo experimental, mientras que en el grupo de control se cumple el 83,33% de estos. En la dimensión cognitiva ambos grupos cumplen con todos los hitos (100%). Asimismo, en la dimensión lingüística, el grupo experimental alcanza a cumplir 100,00% de los ítems, mientras que el grupo de control

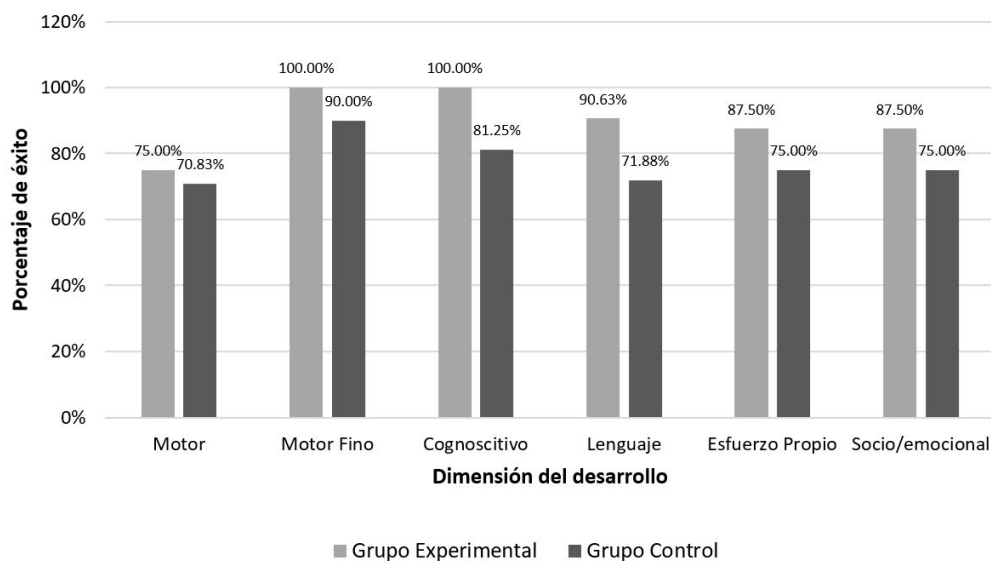
cumple con el 93,75% y en el área socioemocional el grupo experimental obtiene un cumplimiento del 95,83% y el de control del 83,33%.

Se concluye que el grupo experimental tiene un menor desempeño en el área motor y el grupo de control tiene menor cumplimiento en los hitos de las dimensiones lenguaje y socioemocional. En la dimensión cognoscitiva, ambos grupos obtienen el mismo resultado.

Resultados pos-intervención – 12 meses:

Los resultados que se observan en la figura 2, indican

Figura 2. Resultados globales de los participantes del grupo control en la fase pos-intervención (12 meses de edad)



que en el área motor el grupo experimental obtiene el 75,00% de cumplimiento y el de control consigue un 70,83%. En el área de motricidad fina, el grupo experimental consigue el 100% de los hitos mientras el grupo de control obtiene el 90%. En lo relevante a la dimensión cognitiva, el grupo experimental consigue el 100% de los hitos mientras el grupo de control el 81,25%. En la dimensión lingüística, se alcanzó el 90,63% de los hitos en el grupo experimental, mientras que en el grupo de control se alcanzó el 71,88% de los mismos. En lo referido al esfuerzo propio, el 87,50% de los hitos correspondientes al grupo experimental, mientras que el grupo de control obtuvo el 75,00% al grupo de control. Finalmente, en lo referido a la dimensión socioemocional, el 87,50% de los hitos fueron alcanzados por el grupo experimental, mientras que el grupo de control obtuvo 75%. Por lo tanto, se concluye que los resultados parecen indicar la existencia de una influencia positiva de la intervención, ya que en las seis áreas que recoge la lista, se muestran mejores resultados en todas ellas para el grupo experimental.

Escala de Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (Massie, & Campbell, 1978).

Esta escala fue tomada al finalizar la intervención, con el fin de determinar si existe la presencia-ausencia de conductas de un vínculo de apego seguro, a través de los resultados obtenidos en los indicadores mirada, vocalización, tocando (a) y (b), sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía. Esta medición se realizará en ambos grupos, tanto para el grupo experimental como para el grupo de control.

Por un lado para el caso del grupo experimental la medición se realiza luego de la intervención del programa motivacional, y por otro lado, la medición al grupo de control se le hará libre de intervención sin haberse aplicado ningún modelo de intervención.

Resultados de los niños

En las figuras 3 y 4 se pueden observar los resultados de los infantes en la Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés, de manera comparativa para poder ser apreciados de manera gráfica con mayor facilidad. En la figura 3 se retratan los resultados del grupo experimental, mientras que en la figura 4 los resultados del grupo control. Se observa una mayor

Figura 3. Resultados de los niños en el grupo experimental

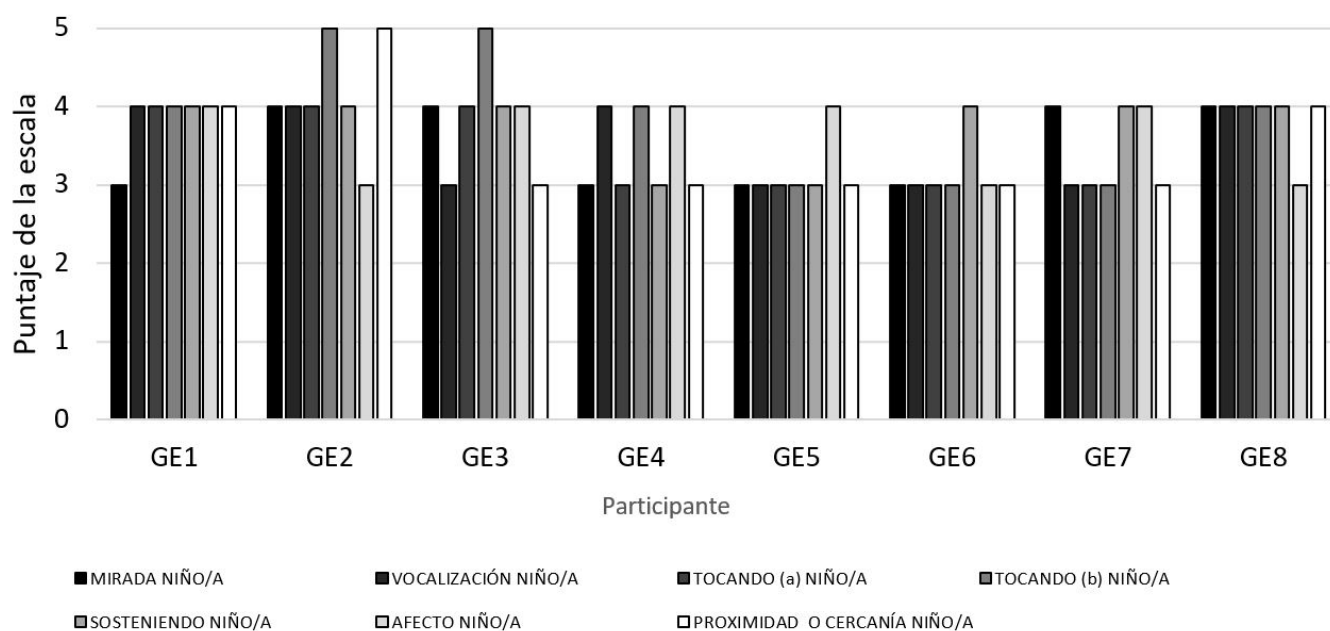
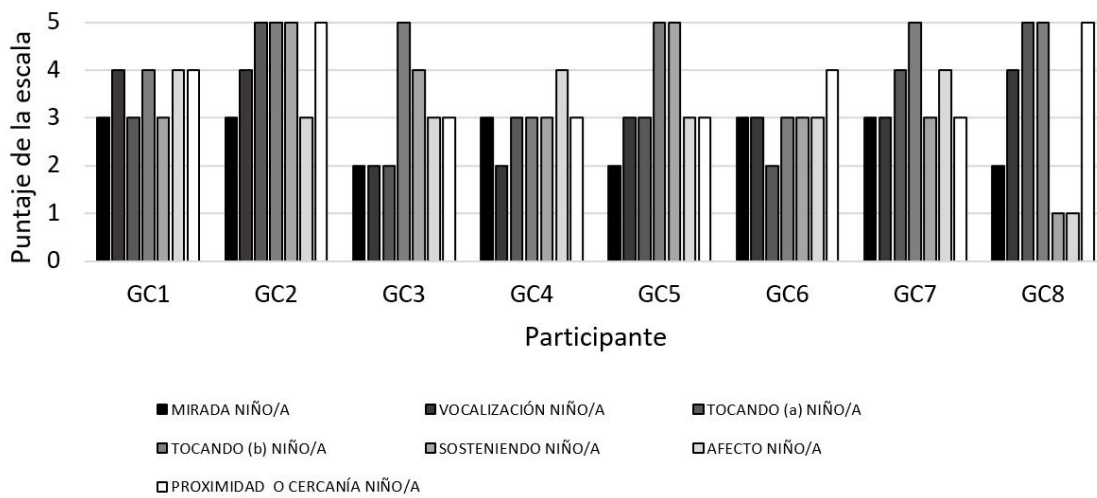


Figura 4. Resultados de los niños en el grupo control



estabilidad en los resultados de los infantes para el grupo experimental con solo tres indicadores por exceso, mientras que en el grupo de control se observan nueve indicadores por defecto y once indicadores por exceso.

Resultados de las madres

En las figuras 5 y 6 se pueden observar los resultados para las madres de manera comparativa, en la prueba Massie-Campbell. En la figura 5 se retratan los resultados del grupo experimental, mientras que en la figura 6 los resultados del grupo control; observando una mayor estabilidad en los resultados para el grupo experimental que para el grupo control. El grupo

experimental de las madres (figura 5) no muestran conductas por defecto y tienen cinco indicadores fuera de rango por exceso; por otro lado, el grupo de control de las madres (figura 6) cuenta con diez indicadores por defecto y trece por exceso.

En cuanto al grupo experimental se evidencian resultados alentadores, ya que de los 112 valores recogidos (siete áreas observadas en los ocho infantes y sus respectivas madres), 104 (92,86%) se encontraron dentro del rango recomendado, siendo los ocho (7,14%) casos restantes correspondientes al tercer grado o escalón, el del exceso. Asimismo, no se registró ninguna respuesta deficitaria o correspondiente

Figura 5. Resultados de las madres en el grupo experimental

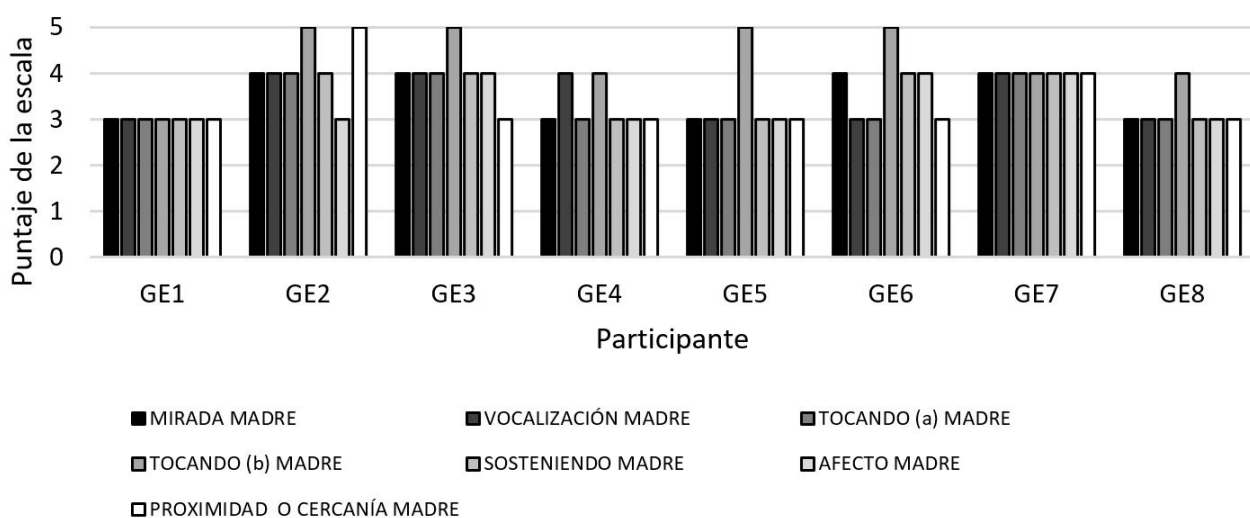
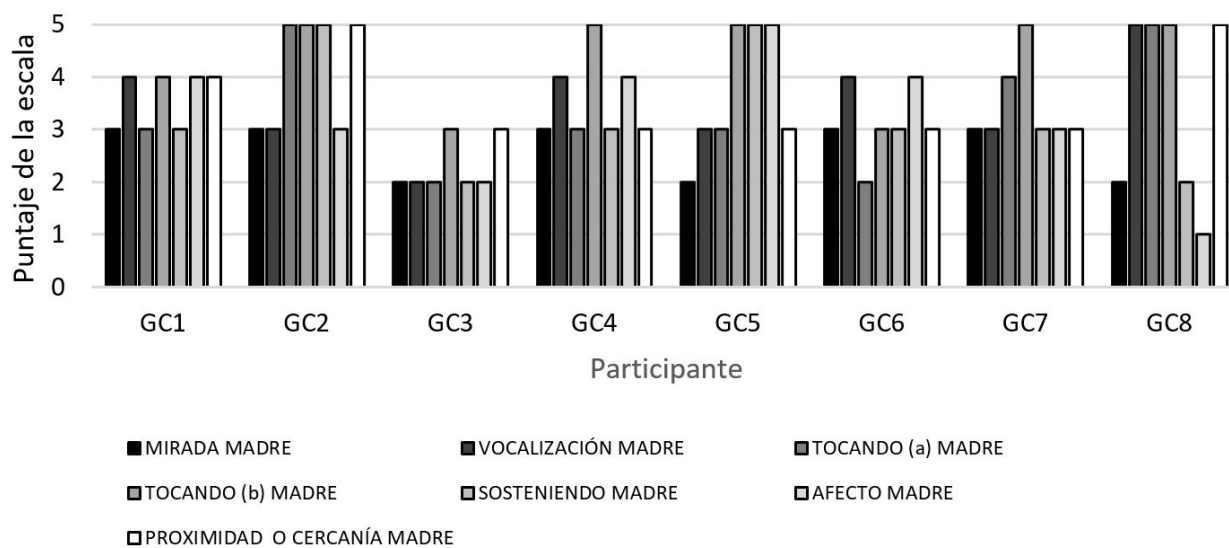


Figura 6. Resultados de las madres en el grupo de control



a la escala 1, la que comprende los valores uno y dos (figura 53).

En cuanto al grupo de control, los resultados muestran una distribución muy variada, en la que de las 112 respuestas obtenidas (siete áreas observadas en los ocho infantes y sus respectivas madres), 70 (62,5%) se encontraron dentro del rango recomendado. Asimismo, 23 (20,53%) se encontraron dentro del rango inicial –entre uno y dos– mientras que 19 (16,97%) se encontraron en el tercer escalón, correspondiente al valor 5.

Por ello, se puede indicar que la evaluación de los participantes del grupo experimental, pos-intervención, se evidencia un desarrollo de conductas de apego seguro.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de la aplicación de este programa, los resultados muestran que éste tiene un impacto positivo frente a las dimensiones del desarrollo (motor, cognoscitivo, lenguaje, socioemocional y esfuerzo propio) en el infante en su primer año de vida; así como, una mejora sustancial en la calidad del vínculo madre-infante y por ende, en el desarrollo de un apego seguro.

Partiendo de los planteamientos de Bowlby, Ainsworth y otros autores, esta investigación busca establecer la necesidad de la implementación gubernamental de un sistema de intervención basado en la teoría del apego; ya que conforme se realizan las intervenciones mensuales -durante un año- y se trabaja con las madres hacia el ajuste y establecimiento de conductas de apego adecuadas, las madres van incorporando conductas más adaptativas y el infante va desarrollando así una percepción de su madre como base segura, capaz de satisfacer sus necesidades (Bowlby, J., 2009). La teoría es concluyente respecto a que las respuestas de las madres ante las necesidades de sus hijos influyen en la forma en que éstos responden y, por lo tanto, retroalimentan así a la madre, condicionando su respuesta. Por eso se plantea en esta investigación medir, primero, si el modelo propuesto es capaz de generar diferencias en relación al desarrollo de conductas de apego de tipo seguro en el grupo experimental; y segundo, observar si esto repercute en las distintas dimensiones (motora, cognoscitiva, lenguaje, socioemocional y esfuerzo propio) del desarrollo del infante.

En el primer caso, como se presenta previamente en los resultados, se observan claras diferencias entre ambos grupos, siendo el grupo experimental mucho más homogéneo, y presentando tanto infantes (figura 3) como sus madres (figura 5) una relación de conductas de apego de estilo seguro, fenómeno que no

ocurre en el grupo control (figuras 4 y 6). Esto quiere decir, para efectos prácticos de esta investigación, que la intervención fomentó el desarrollo de conductas de apego de tipo seguro en los participantes del grupo experimental. Este fenómeno se solventa ya que el grupo control muestra un patrón bastante heterogéneo en ello, mostrando todo tipo de apegos.

Asimismo, se espera de la intervención, que el desarrollo de un apego seguro tenga como resultado, también, el mostrar diferencias en las capacidades cognoscitivas, ya que un niño que cuenta con un estilo de apego más seguro, se espera utilice su mente de manera más libre y, por lo tanto, la desarrolle de manera más saludable (Estrada, Arsenio, Hess, & Holloway, 1987). Los resultados en esta dimensión fueron concluyentes a favor del grupo experimental (figura 1).

De ello se entiende que sea muy importante desarrollar programas de intervención en familias que manejan recursos insuficientes, ya que estas suelen presentar dificultades para desarrollar el apego de carácter seguro en sus hijos, por la falta de recursos económicos, familias monoparentales, además de desórdenes de carácter psiquiátrico en el/los padres asociados al estrés que la vida de una persona sin recursos suficientes conlleva (De Rutier & van Ijzendoorn, 1993). Dicho fenómeno puede explicarse ya que el ambiente en el que estos se desarrollan cuenta con mayores fuentes de angustia, descontrol, estrés, entre otros motivos (Conger, Conger & Martin, 2010). Por eso se considera tan importante la intervención en las poblaciones vulnerables, ya que de esta manera se puede brindar más oportunidades a una persona de lidiar con la vida, a desarrollarse de manera exitosa y poder acceder así a más oportunidades y llevar una vida más satisfactoria (Guarnieri, Smorti & Tani, 2014).

Además de lo mencionado previamente, las familias con escasos recursos no cuentan con el mismo acceso a la información que las familias acomodadas o con una situación favorable. La psicología es una disciplina para todos, pero que en la actualidad no se encuentra al alcance de todos, por lo que diseñar e implementar un modelo gubernamental que permita acercar a las poblaciones desfavorecidas a la valiosa información que conforma el corpus teórico de la

psicología es de vital importancia para acortar la brecha entre los seres humanos. Una persona se desarrolla a medida que se conoce y comprende su ambiente, a medida que se empodera y es capaz de adueñarse de su vida. Para ello, la psicología tiene un rol fundamental, tanto en preparar a las personas que crían a un niño, como más adelante, permitir a esa persona ya desarrollada acceder a esta dimensión de autoconocimiento y empoderamiento.

Una vez corroborado lo que ocurre con el desarrollo de un apego seguro a raíz de esta intervención, se ha de observar las diferencias entre ambos grupos en cuanto a los indicadores del desarrollo (figuras 1 y 2). En estas se ve claramente que, en un inicio, las diferencias entre ambos grupos eran pequeñas, pero conforme el año pasa y se establece un apego de tipo seguro de manera generalizada en el grupo experimental, las diferencias se amplían más. De ello se verifican, en la medida de lo posible, los efectos positivos de la intervención sobre el apego y el vínculo sobre las demás áreas de la vida humana. En este caso se midieron la habilidad motora -gruesa y fina- cognoscitiva, lingüística, socioemocional y de esfuerzo propio y en todas ellas se observa el fenómeno mencionado.

Se considera que el principal aporte de esta investigación es constatar que el programa, a pesar de sus limitaciones, tuvo un impacto positivo en el vínculo de la madre con su infante. Si bien es cierto que no se puede considerar la muestra como paradigmática por el tamaño de la misma, ya que contó con 19 participantes, se observan resultados alentadores. Los hijos de las madres participantes del programa mostraron mejores resultados, tanto en las dimensiones de desarrollo del infante como en el vínculo de apego.

De estos resultados se infiere la necesidad de establecer programas orientados a fortalecer las conductas claves para generar un apego seguro, donde las madres son debidamente acompañadas y capacitadas y como consecuencia los infantes obtienen un mejor desempeño en las dimensiones del desarrollo trabajadas. Este acompañamiento tiene como fin otorgar a las madres las herramientas necesarias para desarrollar y potenciar lo mejor posibles las dimensiones del desarrollo motrices, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de esfuerzo propio y

de su hijo/a, a través de pautas de crianza, discusión sobre patrones culturales de la crianza, satisfacción de necesidades, entre otros.

Asimismo, el juego toma un rol fundamental en este modelo, ya que es a través de él que los niños exploran y descubren un sinfín de fenómenos y patrones correspondientes al mundo y a la realidad (Ginsburg, 2007). Ese juego, cuando cobra un matiz social en la interacción con los cuidadores, moldea las futuras relaciones que el infante logre construir, y como se relacione con el mundo que lo rodea a futuro (Elias & Arnold, 2006).

Este programa es de fácil aplicación y de poca inversión; sin embargo, sus consecuencias directas en el bienestar y calidad de vida de una persona son muy positivas. De ello lo relevante de los resultados de esta investigación, ya que pone el foco de atención en una carencia relativamente fácil de suplir, y altamente necesaria.

Actualmente, en nuestra sociedad se encuentran presentes muchos factores culturales y personales que dificultan y obstaculizan el desarrollo óptimo del infante. Es lamentable descubrir cómo este conocimiento, relevante al desarrollo funcional del apego, no llega sistemática y metódicamente a los cuidadores en nuestro país, los cuales se manejan en la crianza de los infantes en forma básicamente instintiva y por ende limitada a sus propias vivencias, a su cultura, a sus creencias; sujetos a los sesgos propios del nicho social del que nace cualquier ser humano (Izzedin & Pachajoa, 2009).

Se sugiere utilizar la información teórica existente sobre la teoría del apego y su influencia en el óptimo desarrollo del infante para generar un programa, sin las limitaciones de esta investigación, que divulgue y trabaje esta información con los padres, a través de una metodología que incluya acompañamientos mensuales con actividades acordes a la etapa del infante, que permita evaluar los progresos o retrocesos que se van dando en la crianza e intervenir oportunamente. Esto, dentro de un marco estatal de inversión en el cual se estructuren los organismos relevantes al desarrollo de un infante. Un buen inicio sería la creación de unidades de asesoramiento psicopedagógico, la cual

tome las riendas del entrenamiento materno, y además se integre con la red de colegios estatales con el fin no solo de enfocar su trabajo en la psicoeducación de los cuidadores acerca del apego, sino también de llevar a cabo el seguimiento de los casos a lo largo de la escolarización de los alumnos.

El objetivo final de la construcción de estos centros psicopedagógicos es asegurar y ayudar a que las madres y padres peruanos toman las decisiones favorables para sus hijos e hijas y puedan así desarrollar y potenciar adecuadamente las dimensiones del desarrollo de su infante, a través de pautas de crianza adecuadas.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. Londres: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (2009). *Una Base Segura, Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Conger, R., Conger, K. & Martin, M. (2010). Socioeconomic Status, Family Processes, and Individual Development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3): 685-704. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x.
- De Rutier, C. & van Ijzendoorn, M. (1993) Attachment and cognition: A review of the literatura. *International Journal of Educational Research* 19(6): 525-40.
- Elias, M., & Arnold, H. (2006). *The Educator's Guide to Emotional Intelligence and Academic Achievement*. Thousan Oaks, CA: Corwin Press.
- Esel, E. (2010). The need is ever present: The motherhood of man movement and stranger adoption movement y New Zeland. New Zealand *Journal of History*, 23(1): 47-67.
- Estrada, P., Arsemo, W., Hess, R., & Holloway, S. (1987) Affective quality of the mother-child relationship: Longitunal consequences for

- children's school-relevant cognitive functioning. *Developmental Psychology*, 23: 210-15.
- Ginsburg, K. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *Pediatrics*, 119(1) 182-91; DOI: 10.1542/peds.2006-2697
- Guarnieri, S., Smorti, M. & Tani, F. (2014). Attachment Relationships and Life Satisfaction During Emerging Adulthood. *Social Indicators Research*, 121(3): 833-47.
- Hardy, L. (2007), Attachment Theory and Reactive Attachment Disorder: Theoretical Perspectives and Treatment Implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1): 27-39.
- Izzedin, R. & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2): 109-15.
- Kim, P., Leckman, J., Mayers, L., Feldman, R., Wang, W. & Swain, J. (2010). The Plasticity of Human Maternal Brain: Longitudinal Changes in Brain Anatomy During the Early Postpartum Period. *Behavioral Neuroscience*. 124(5): 695-700.
- Massie & Campbell, (1978). Manual de escala de Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés. Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Lawrence Erlbaum Associates: Estados Unidos de Norteamérica.
- Schore, A. (2002). The neurobiology of attachment and early personality organization. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology and Health*, 16: 249-63.
- Schaffer, H. & Emerson, P. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29 (3): 1-77
- Stams, G.J.M., Juffer, F. y van Ijzendoorn, H.M. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38: 806-21.
- Syracuse University (2012). *Lista de verificación del desarrollo desde el nacimiento hasta los cinco años*. Centro Estado The early childhood direction center. Syracuse, NY: USA.
- Vargas, M., (2012). Estilos de apego entre el infante y las auxiliares de educación en una institución educativa inicial del Callao (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención de Psicopedagogía de la Infancia). Recuperada de: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1339/1/2012_Vargas_Estilos%20de%20apego%20entre%20infante%20y%20las%20auxiliares%20de%20educaci%C3%B3n%20en%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%20inicial%20del%20Callao.pdf.
- Zeanah, C. H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64: 42-52.

Fecha de recepción: 27 de setiembre, 2017

Fecha de aceptación: 15 de noviembre, 2017