

01921  
4



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DESARROLLO Y EVALUACION DE UNA ESCALA DE  
APEGO MATERNO - INFANTIL

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A:  
CELIA GUILLERMINA AGUILAR LOPEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. FLORENTE LOPEZ R.

REVISORA: LIC. ALMA MIREIA LOPEZ - ARCE CORIA

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2003



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL AYER ES HISTORIA,  
EL MAÑANA ES UN MISTERIO.  
EL HOY ES UN REGALO QUE  
LLAMAMOS PRESENTE.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso  
el contenido de mi trabajo recepcionado.

NOMBRE: Celia C. Azútear

López

FECHA: 30 mayo 2003

SIRMA: [Firma]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## AGRADECIMIENTOS

### IN MEMORIAM

Papá:

Gracias por todo el amor y cariño que dejaste en mi. Gracias por todos los momentos felices que me diste. Gracias por haber sido el mejor padre.

Mamá:

Gracias por estar siempre a mi lado, por siempre animarme a seguir adelante y no dejarme renunciar. Gracias por haberme hecho la persona que soy. Gracias por ser mi amiga y por ser un ejemplo de fortaleza. Gracias por todo tu amor. Te adoro.

Vicke:

Gracias por siempre estar ahí, por esos jalones de orejas, patadas en las espinillas y golpes karatecas. Gracias por todo tu cariño.

Mosco:

Gracias por tu alegría y por todo lo que has hecho por mí.  
Gracias a los dos por ser mis amigos. Nunca dejen que nada empañe ese gran corazón que tienen. Los quiero mucho.

Chris:

Gracias por todo tu apoyo, por tu interés. Gracias por haberme ayudado a cumplir esta meta. Gracias por todo tu amor. Te amo.

Ranis:

Muchas gracias por haberme echado la mano tantas veces. Gracias por tu ternura y cariño.

Patty:

También a ti muchas gracias por toda tu ayuda. Gracias por todos esos momentos que compartimos durante tantos años.  
A las dos mil gracias por ser mis conejillos favoritos. Las quiero mucho

Abuelo:

Parecía imposible verdad? Gracias por todo Abuelín, por tu interés, por tu apoyo y sobre todo por tu enorme corazón.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Tíos, Ger, Carlos:**

Gracias por todo su apoyo y su cariño. Gracias por compartir tantos momentos conmigo. Gracias por ser una maravillosa familia. Los quiero mucho.

**Caro, Cyntia, Paola, Genaro, Vicente, Cristina:**

Gracias por su amistad, gracias por los buenos y malos momentos que compartieron conmigo, no sé que hubiera hecho sin ustedes. Gracias por todo. Junto con ustedes quisiera agradecerles también a Mariana, Mónica, Miguel, Virgilio, Marcos, Damian y a Patty por haber estado a mi lado en uno de los momentos más difíciles de mi vida. Gracias por haber sido mi apoyo, gracias por estar ahí.

**Bibiana, Yaz:**

¿Qué les puedo decir? Muchísimas gracias por todo.

**Dr. Florente, Mariana Gutiérrez:**

Muchas gracias por su apoyo, por su gran ayuda y sobre todo por su paciencia.

A todos y cada uno de ustedes que siempre me hicieron ver hacia adelante y no perder las esperanzas muchas gracias. Gracias a los que estuvieron junto a mí a lo largo de este camino y muchas gracias a los que permanecen aquí.

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....                                   | 1  |
| Capítulo I   |    |
| Apego .....  | 5  |
| Modelos o teorías del apego .....                    | 9  |
| John Bowlby : Teoría del apego .....                 | 17 |
| Capítulo II  |    |
| Evaluación del apego: La Situación del Extraño ..... | 24 |
| Método .....   | 33 |
| Resultados   |    |
| Medición global del apego .....                      | 40 |
| Medición de los componentes individuales .....       | 42 |
| Conclusiones .....                                   | 44 |
| Discusión .....                                      | 47 |
| Referencias .....                                    | 49 |
| Anexos   |    |
| Anexo 1 .....  | 54 |
| Anexo 2 .....  | 61 |
| Anexo 3 .....  | 69 |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCIÓN

La propiedad más importante del ser humano es su capacidad de formar y mantener relaciones. Estas son absolutamente necesarias para que cualquier persona pueda sobrevivir, aprender, trabajar, amar y procrearse. Las relaciones humanas toman muchas formas, pero las más intensas, las que producen mayor placer y mayor dolor, son aquellas con la familia, amigos y personas amadas. Dentro de este círculo interno de relaciones íntimas, existe un vínculo emocional llamado apego (Perry, 1999). El cual ha sido ampliamente investigado en relación a su desarrollo y a su evaluación.

Respecto al primer aspecto se han logrado avances en cuanto al conocimiento de las condiciones que propician el desarrollo de un niño activo, interactivo y emocionalmente estable. Buena parte de esta información proviene de la observación sistemática y minuciosa de la interacción temprana del bebé con su madre (o con quien se encargue de su cuidado) y el análisis de la misma (López, 1995).

A través de esos procedimientos se han podido identificar tres elementos fundamentales del desarrollo temprano: aprender a anticipar la acción de otros, actuar ante otros y no sólo responder a ellos y el desarrollo de formas de comunicación afectiva exitosas, los cuales propician tanto aprendizaje cognoscitivo como una relación emocionalmente equilibrada con el medio social.

Estos razonamientos se ven fortalecidos, en cierta medida, por el hecho de que cuando tales aprendizajes fracasan, el desarrollo posterior del niño se ve deteriorado. Por ejemplo, en el caso de niños con madres con problemas de depresión (Cohn, Campbell, Matias y Hopkins, 1990; Field, Healy, Goldstein y Guthertz, 1990; Tronick y Field,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1986); se suele observar una disminución en el grado de apego y seguridad (Bates, Maslin y Frankel, 1985). También se han observado problemas en el desarrollo psicológico en otras condiciones que se han considerado de riesgo, tales como el nacimiento prematuro (Lester, Hoffman y Brazelton, 1985; Stevenson, Roach, Ver Hoeve y Leavitt, 1990); la nutrición y otros factores de riesgo biológico (Kopp y Kaler, 1989).

Algunos investigadores han encontrado que los patrones de conducta asociados a las madres adolescentes y sus hijos/as puede dar como resultado diferencias en la clasificación de los tipos de apego en comparación con madres adultas. Osofsky *et al.* (1993) señalan que existe evidencia de que los infantes de madres adolescentes tienen en mayor proporción una conducta evitativa y son más propensos a establecer un apego de tipo evitante y/o desorganizado hacia sus madres (López, Mendieta, Gutiérrez y Lartigue, 2000).

Una situación que ha mostrado ser eficiente para evaluar los comportamientos de afrontamiento del niño pequeño es la Situación del extraño, originalmente diseñada para el estudio de apego (v. gr. Ainsworth, 1979; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). La idea básica de esa situación consiste en evaluar las reacciones del niño cuando la madre o cuidador se alejan del mismo o desaparecen de su campo visual e interactúa con él una persona desconocida. Esta evaluación utiliza medios observacionales y una escala que clasifican los tipos de apego e identifican otras conductas que se relacionan con esto, tales como intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño por mantener contacto con la madre, resistencia del niño a los intentos de la madre por iniciar interacción, evitación de interacción y proximidad con la madre, y el grado en que el niño exhibe conductas sociales positivas y otras similares (Lewis y Feiring, 1989). En pocas palabras, nos permiten tener una idea clara acerca de la calidad del desarrollo social y emocional del

niño. (Ver anexo 1).

Otra versión que se aplica es la Situación de separación, que es una versión modificada de la Situación del Extraño (Lewis et al. 1984). En ésta, solamente hay un episodio de separación y no entra a la habitación una persona extraña, la madre se aleja dejando al niño jugando en una colchoneta para evitar que se lastime; posteriormente la madre se reúne con el niño para continuar jugando. Esta situación de separación es una condición que se utiliza con frecuencia para identificar problemas de desarrollo emocional, utilizándose como un índice de respuesta emocional, con el objetivo de estudiar diferencias individuales en las respuestas emocionales de los bebés hacia sus madres. Se considera que esa condición de observación es una forma confiable de generar un amplio rango de expresiones emocionales, debido a que representa una situación de pérdida o interrupción de una meta perseguida (Antonucci y Levitt, 1986; Lewis y Goldberg, 1986; Lewis y Feiring, 1989; Malatesta, Culver, Tesman y Shepard, 1989; citados en Lewis, 1993). Las expresiones de emoción del bebé cuando su madre vuelve a reunirse con él reflejan el éxito del reacoplamiento bebé-madre (Lewis, 1993).

Este sistema de evaluación se distingue de otros porque generalmente el estudio de las interacciones tempranas se ha realizado en secuencias de interacción continuas, mientras que en el presente caso el interés está en observar qué sucede si esta secuencia se ve interrumpida. Una de las formas en que esta secuencia puede verse interrumpida, es cuando la madre se aleja del bebé después de haber estado interactuando con él durante un periodo de tiempo, y después regresa a seguir interactuando con él. Ante esta situación, es probable que se vea modificado el patrón de interacción, es decir, que los ritmos de participación de la pareja se modifiquen, así como el grado de interdependencia y sincronización.

**A este respecto, cabe mencionar que en México, en el único estudio sobre apego realizado con la Situación del Extraño, que se llevó a cabo en el Instituto de Perinatología, se obtuvo en una muestra de 38 madres de bajo nivel socioeconómico (16 y 34 años) y sus bebés (entre 6 y 18 meses de edad), encontrando un porcentaje más alto de apego seguro (79%), menor de apego evitante (16%) y similar de apego resistente (5%) que lo reportado por Ward y Carlson. Sin embargo, las muestras son distintas en virtud de que en el estudio de México, se encuentran mezcladas las madres adolescentes con las madres adultas y el rango de edad de los bebés es mucho mayor (Córdova *et al.*, 1994; Córdova, 1995).**

La revisión de la literatura, entonces, indica que, aunque en el extranjero existe una diversidad de estudios para evaluar la interacción materno-infantil en general y las conductas de apego, en particular, este no es el caso de nuestro país. Un primer paso, consistiría en desarrollar una versión propia de evaluación del apego, por dos razones, primero porque es necesario considerar condiciones propias de la cultura del mexicano, segundo porque la situación de separación proporciona condiciones diferentes a la del extraño.

Dado que el apego se considera que ocurre en un continuo, es decir, no es una característica que se reconozca como presente o ausente, sino que tiene una dimensión de grado; en el presente estudio se busca obtener un índice cuantitativo del apego, a través de la evaluación y adaptación de la escala de medición del apego creada por Ainsworth *et al.* (1978) para entonces alcanzar el propósito de este estudio que es la comparación entre 4 grupos en cuanto al grado de apego que presentan.

Con este estudio se pretende acumular evidencia para futuros estudios sobre el apego y contribuir a la creación de una escala simplificada para evaluar el mismo.

## CAPÍTULO I

### APEGO

El desarrollo de la personalidad tiene lugar a través de la interacción entre el propio sujeto –su dotación genética- y sus experiencias tempranas con el ambiente. Estas experiencias, hacen referencia a la necesidad de protección. De acuerdo con Montoro de González (1998), existen dos tipos de protección:

1. **Protección efectiva:** Es aquella que se da a través de la interacción, ya sea verbal o no, que se establece entre padres e hijos por medio de la estimulación sensorial y psicomotora.
2. **Protección afectiva:** Vinculación emocional entre padre y niños.

Al hablar de protección afectiva, se refiere a aquellas conductas de los adultos que promueven la vinculación afectiva, como la presencia y proximidad física, el contacto, el calor y la caricia. El ser humano necesita establecer vínculos afectivos con otras personas, ya que el aprendizaje comienza precisamente, en esa fase de vinculación y dependencia. Sólo a partir de dicha vinculación el niño desarrolla la conducta exploratoria, la imitación y la identificación, que serán las fuentes principales de su aprendizaje. Es decir, el niño necesita explorar el ambiente pero, a su vez, experimenta la imperiosa necesidad de ser protegido (protección afectiva) para hacerlo sin un excesivo riesgo.

Desde el punto de vista evolutivo, un mecanismo central para la supervivencia del infante menor de un año es la proximidad con la figura de apego. La figura de apego representa la solución primaria del infante a las experiencias que le ocasionan miedo.

**Dependiendo del tipo de vínculo afectivo que el niño desarrolle contribuirá a formar su comportamiento y sus reacciones ante las diferentes situaciones sociales.**

**La relación de apego (Lamb et al. 1982; Pederson y Moran, 1996; Polaina-Lorente, 1996) hace referencia a la interacción entre padres e hijos, centrándose especialmente en la provisión de los cuidados más fundamentales, la satisfacción de las necesidades físicas y la disponibilidad emocional de cada uno de de los miembros del sistema familiar.**

**El concepto de apego (Ainsworth 1979; Ainsworth 1985; Bretherton 1985) tiene varios términos cercanos: relaciones de objeto, término acuñado por Freud dentro del psicoanálisis; otros autores como Tinbergen y Lorenz hablan del imprinting (impronta); el attachment (vínculo), el concepto de urdimbre descrito por Rof Carballo, etc.**

**Sroufe y Waters (1977) describen el apego como un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta.**

**Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993) señalan que el apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad.**

**Al aclarar el origen del apego, se pueden encontrar dos tipos de explicaciones:**

- 1. La consideración del vínculo como un proceso secundario: La cual estuvo en vigor hasta los años 50. Se consideraba a los vínculos afectivos como secundarios, es decir, aprendidos. Son consecuencia de otra relación más básica: la satisfacción de las necesidades biológicas. Según esto, el bebé debe generar un vínculo con su cuidador (madre) porque éste lo alimenta y así reduce**

sus situaciones de incomodidad. A favor de este planteamiento están el conductismo y el psicoanálisis.

2. **La consideración del vínculo como proceso primario:** El apego es una tendencia tan básica y primaria como la necesidad de comer u otras similares. En este contexto John Bowlby formula su teoría del apego.

Una idea muy difundida en el campo del desarrollo infantil es que las experiencias del niño durante el primer año de vida, son determinantes para su posterior desarrollo social y emocional. La capacidad de formar relaciones emocionales se desarrolla durante la infancia y primeros años. Las experiencias durante estos primeros periodos de vida, son críticas en el moldeado de la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables. La empatía, el afecto, el desear compartir, la capacidad de amar, etc. están asociadas a las capacidades de apego formadas en la infancia y niñez temprana.

La habilidad individual para formar y mantener relaciones haciendo uso del vínculo afectivo, llamado apego, es diferente en cada persona. Algunas parecen ser "naturalmente" capaces de amar. Ellas pueden formar numerosas relaciones íntimas y afectivas y, al así hacerlo, obtener placer. Otras, en cambio, no se sienten atraídas a formar relaciones íntimas, y encuentran poco placer en estar con o cerca de otros. En casos extremos, el individuo podría llegar a no tener ningún vínculo emocional con ninguna otra persona. (Perry, 1999).

El apego se refiere a un vínculo específico caracterizado por las cualidades únicas del vínculo especial que se forma entre madre-infante o cuidado primario- infante.

La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su madre. Esto es así ya que esta primera relación determina el "molde" biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo

repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables. Además una base segura proporcionada por el vínculo, le dará la posibilidad de explorar el mundo. Tal exploración le permitirá, en forma progresiva ser más autónomo e independiente. Si el vínculo se establece y consolida, el niño encuentra apoyo en el otro, lo que incrementa su seguridad en sí mismo. El niño seguro inicia pronto la exploración del ambiente y el desarrollo de un aprendizaje activo, así como la comunicación con los demás.

Por el contrario, problemas en vinculación y apego pueden resultar en una base biológica y emocional frágil para futuras relaciones. Si tal vinculación no se lograra o quedara interrumpida, crecerá su propia inseguridad y su desconfianza respecto de los otros. En el niño inseguro la tendencia a la exploración se inhibe o debilita y su conducta ulterior puede perturbarse y empobrecerse, hasta llegar incluso a la incomunicación. Esto suele ser frecuente en los niños que crecen en los orfanatos, hospitales o en cualquier otra circunstancia de carencia afectiva.

## **MODELOS O TEORÍAS DEL APEGO**

### **• Etología**

De acuerdo con la Etología, los bebés están biológicamente preparados para contribuir activamente en establecer un lazo con sus cuidadores, lo cual promueve las oportunidades a sus genes individuales para sobrevivir. Aunque la etología enfatiza la genética y las raíces biológicas del desarrollo, el aprendizaje es también considerado importante porque brinda flexibilidad y adaptación a la conducta.

Muchos etólogos consideran algunas conductas como básicamente innatas y específicas de la especie o de origen instintivo. Crías de muchas especies animales se encuentran preparadas instintivamente para seguir, tocar, llamar y esconderse detrás de las madres. No hay que olvidar que existen ciertos periodos críticos donde muchos animales llegan a apegarse a sus padres con una forma primitiva de aprendizaje denominada impronta y que, partiendo de ésta, formarán fuertes vínculos sociales.

En los años 50, el etólogo Lorenz (1952) realizó estudios con gansos y patos, revelando que en algunas especies de aves podía desarrollarse un fuerte vínculo con la figura materna sin que el alimento estuviera de por medio. Debido a que la cría está expuesta a esa figura y acaba por familiarizarse con ella. Observó que al poco tiempo de nacer estos animales tienden a seguir a cualquier objeto en movimiento que vean, pasado un tiempo ya no siguen a otra cosa. En base a esto, se da el concepto de impronta: es el proceso innato e instintivo que dirige la conducta filial del cachorro o pichón hacia una figura discriminada.

Harlow, otro teórico del aprendizaje animal, inspirado por los estudios de Spitz (1946), diseñó un experimento con crías de monos rhesus, los cuales fueron separados de

sus madres poco tiempo después de nacer y fueron criados por dos diferentes madres sustitutas (una madre de metal y una madre de tela suave). Concluyó que el contacto y el confort constituyen una variable decisiva en el desarrollo de las respuestas afectivas (apego) ante cualquier madre sustituta. Aquí la alimentación parece ser algo secundario en las respuestas afectivas de los monos (Harlow & Zimmerman, 1959). Este experimento desafió seriamente a los teóricos del aprendizaje y psicoanalistas quienes veían el apego solamente como una función de alimentación. A pesar de estos resultados, el apego en humanos no se puede basar en este estudio, sin embargo, observaciones hechas en niños, revelan que ellos pueden desarrollar apego hacia algún miembro de la familia, quien raramente lo alimenta, incluyendo a los padres, hermanos o abuelos (Shaffer & Emerson, 1964).

#### ▪ **Conductismo**

El conductismo señala que el apego resulta de un proceso de aprendizaje. El niño asocia el alimento con la persona que se lo da y como consecuencia surge la vinculación afectiva (condicionamiento clásico).

Otra explicación del apego está basada en el principio del Condicionamiento operante de Skinner. El refuerzo es un elemento importante, una conducta de demanda del bebé hacia la figura de apego es reforzada por ella y por tanto, el apego se convierte en un hábito aprendido. A partir de los cuatro meses de edad, la presencia de la figura de apego sirve de refuerzo a las conductas de demanda del niño.

De acuerdo con este principio, la conducta del bebé puede incrementarse, si después de está le siguen una variedad de refuerzos además de la comida, como un premio o un juguete nuevo. Algunas conductas también pueden disminuir a través del castigo, como quitar privilegios, un regaño, etc. De acuerdo con la teoría el condicionamiento operante,

el cual enfatiza las respuestas recíprocas entre el cuidador y el bebé, los bebés son reforzados a sonreír y a mirar a sus madres, porque a cambio reciben interacción social. Entre más conductas sean reforzadas constantemente, más fuerte será el apego (Gewirtz, 1969).

Esta explicación parece tener sentido, pero tiene una gran debilidad, no puede justificar por qué los niños muestran conductas de apego aun cuando sus cuidadores los maltratan seriamente. Este fenómeno ha sido confirmado por estudios en animales, los cuales han demostrado que las crías que han sido tratadas con violencia por sus madres continúan buscando contacto físico con ellas (Seay, Alexander & Harlow, 1964),

Otra crítica es que, de acuerdo con este principio, la conducta debería extinguirse si el estímulo deja de ocurrir; y esto no es del todo cierto, aunque no se vea a la figura de apego por algún tiempo, continuará el deseo de verla y de tener cercanía. Parece entonces que aunque no exista un reforzamiento, una vez formado el apego este persiste.

Otros teóricos del conductismo resaltan la posibilidad de que bastantes acciones sociales del bebé pueden ser aprendidas y modificadas a través del refuerzo. Aunque algunos consideran que la conducta del niño pequeño es producida de alguna manera por los refuerzos del medio ambiente antes que de factores más internos, otros profesionales dentro del marco teórico del conductismo, sin embargo, se centran tanto en lo innato como en los factores más externos o de contexto.

#### ▪ **Aprendizaje Social**

Dentro de las teorías del aprendizaje social, el apego y la dependencia están sustentados en el cumplimiento de las diferentes necesidades del bebé y en la conducta de nutrir y cuidar que realiza la figura de apego principal, que suele ser la madre.

El sistema de apego (Carlson et al. 1989; Greenbert et al. 1990; Howes y Hamilton

1992) se centra principalmente en la articulación y autoconstitución de la relación entre el niño y la figura de apego, con la que busca su proximidad por constituir una fuente motivadora externa (satisfacción de necesidades básicas) e interna (sentirse seguro).

- **Desarrollo Cognitivo**

La teoría del desarrollo cognoscitivo propone centros de desarrollo del pensamiento, la percepción y la imaginación. Para explicar el concepto de apego se atiende a las posibilidades y habilidades del niño para explorar y conocer su ambiente, el entorno en el que se desenvuelve. A la hora de acercarse a una persona, discriminación perceptual debería haber alcanzado un cierto desarrollo que permita que el niño sea capaz de diferenciar a la figura de apego de otras personas que no son significativas para él. Esta postura resulta bastante compatible con las teorías etológicas y psicoanalíticas. El desarrollo cognitivo pone énfasis en la relevancia de la aptitud para comprender la permanencia de un objeto. Se parte de que el bebé es capaz de almacenar las características que ha percibido de su figura de apego como una imagen memorizada y así puede entender que ella existe, aun cuando no esté presente.

- **Psicoanálisis**

Desde comienzos de siglo, el psicoanálisis, por medio de Freud (1921) se refirió al uso del apego a los padres, al cual llamó transferencia no objetal positiva. En esta línea, la importancia de relaciones seguras e íntimas para el ajuste general y el crecimiento personal ha sido recalcada por diferentes orientaciones teóricas desde mitad de siglo (Bowby, 1969; Erikson, 1950). La intimidad con los padres declina en la adolescencia, con un incremento paralelo con el grupo de iguales. Sin embargo, la importancia del apego en las relaciones con los padres durante este periodo de la vida ha sido también demostrada. Algunos estudios han revelado que esas relaciones están relacionadas con un

concepto positivo de uno mismo, desarrollo del yo, satisfacción en la vida y bajos niveles de soledad (Armsden y Greenberg, 1987). Además, los datos han mostrado que positivas relaciones con los padres van acompañadas de buenas relaciones con el grupo de iguales (Bell, Avery, Jenkins, Feld y Schoenrok, 1985).

Hasta 1958, año en el que se publicaron las primeras monografías de Harlow y una versión anterior de las teorías que propone Bowlby, en la literatura psicoanalítica y en las obras de psicología en general solían defenderse cuatro teorías fundamentales referentes a la naturaleza y origen de tales lazos infantiles:

1. Teoría del impulso secundario: Proviene de la teoría del aprendizaje. También se la ha denominado teoría del “amor interesado” de las relaciones objetales. El niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben quedar satisfechas, en especial, la necesidad de recibir alimentos y calor. El hecho de que el bebé acabe por interesarse y apegarse a una figura humana, sobre todo a la figura de apego, se debe a que ésta satisface sus necesidades fisiológicas y a que el pequeño aprende, en un momento dado, que la madre es la fuente de su gratificación.
2. Teoría de la succión del objeto primario: En los bebés existe la propensión innata a entrar en contacto con el pecho humano, succionarlo y poseerlo oralmente y en un momento dado, el bebé aprende que este pecho pertenece a la madre, lo que hace que se apegue a ella.
3. Teoría del aferramiento a un objeto primario: Existe una tendencia a entablar contacto con otros seres humanos y a aferrarse a ellos. En este sentido, existe una necesidad de un objeto independiente de la comida, necesidad que, sin embargo, posee un carácter tan primario como la del alimento y el calor.
4. Teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno: Los bebés están

resentidos por haber sido desalojados del vientre materno y ansían regresar a él.

El psicoanálisis considera al apego como una manifestación del instinto sexual que dirige la libido hacia la persona que proporciona placer, el que satisface las necesidades básicas. Es importante tener en cuenta que el apego es un concepto relativamente reciente que no fue muy utilizado en la clásica teoría freudiana.

Las explicaciones psicoanalíticas de la interacción figura de apego-bebé también enfatizan los instintos. Cuando las madres son percibidas como fuentes de placer y comodidad por los bebés, se convierten en objetos amorosos. La teoría psicoanalítica mantiene que, aunque en un principio, la habilidad del bebé para discriminar entre personas es difusa, la energía psíquica o libido pronto llega a ser específica y se dirige hacia la figura de apego. En este sentido, la relación puede ser descrita como apego (Spitz, 1965). De acuerdo con el enfoque analítico, si ocurre una separación durante el periodo de fuerte apego del bebé a la figura de apego, aparecerá un deseo del estado de placer anterior. Así, estos cambios abruptos, como la separación, conducirán a una fijación del desarrollo y pueden convertirse en la base de serios trastornos mentales.

Un estudio que puso en duda el principio del psicoanálisis, fue el realizado por Spitz (1946) con niños que vivían en orfanatos, luego que sus madres los abandonaron, en este estudio puso de manifiesto que estos niños presentaban trastornos en diversos aspectos de su desarrollo a pesar de que sus necesidades básicas habían sido atendidas.

Como se mencionó anteriormente, la vinculación del niño se entiende hacia su madre como una vinculación secundaria. La psicoanalista M. Mahler, en su teoría sobre el proceso evolutivo normal de separación-individuación, describe el desarrollo de la conducta humana a través de tres fases fundamentales:

1. Fase autista: Comprende el primer mes de la vida de un niño.

2. **Fase simbiótica:** Comprende del segundo al tercer mes de la vida. Todavía no hay un vínculo entre el yo del niño y la madre, el niño considera que la madre y él forman una unidad dentro de un ámbito común.
3. **Fase de separación:** Individuación del quinto mes al tercer año de vida, aquí la locomoción tiene un gran papel, a su vez la locomoción tiene cuatro subfases:
  - **Diferenciación.** De 4 a 10 meses. El niño comienza a diferenciar la representación mental que tiene de sí mismo de la que tiene de su madre.
  - **Práctica.** De 9 a 18 meses. El niño practica una separación cada vez mayor, favoreciendo ese proceso de diferenciación.
  - **Acercamiento. Reconciliación.** De 15 a 24 meses. Esta subfase se caracteriza por la experiencia positiva de ambivalencia mostrada por el niño cuando necesita del contacto de su madre. En esta conducta ambivalente la necesidad de proximidad alterna con el miedo. Después de un periodo de separación de su madre, el niño experimenta la necesidad de volver a ella en busca de protección. Por eso, el apoyo emocional proporcionado por la madre es crucial, ya que una madre que se muestra resentida por la autonomía de su hijo puede castigarle y negarle sus necesidades de dependencia residual, impulsándole hacia un funcionamiento autónomo prematuro, en el cual el fracaso está garantizado. En consecuencia, la madre debe fomentar la independencia de su niño, pero a su vez tiene que estar preparada para recibirle cuando, en repetidas ocasiones experimente la necesidad de volver a ella en busca de protección.
  - **Comienzo de la constancia del objeto.** Consiste en la capacidad que

experimenta el niño para recibir un objeto o persona como una entidad concreta, estable y diversa de cualquier otra, independientemente de la acción ejercida por ella.

A diferencia de Mahler, que resalta la necesidad de que el niño supere esa fase inicial de dependencia física respecto de la madre (para lograr su independencia y autonomía), Bowlby y otros teóricos del apego se centran en la relación del niño con otras personas, y muy especialmente con su madre. De este modo critican el grave error cometido por los psicoanalistas al prestar excesiva atención al papel que desempeña la alimentación en la vinculación o dependencia del niño respecto a su madre. En esta perspectiva, una vez que el niño satisface sus necesidades básicas, debe lograr una gradual y total dependencia de la madre, puesto que, en caso contrario, la dependencia sería sinónimo de regresión.

Los actuales teóricos del apego consideran que la postura anterior ha obstaculizado en gran medida el estudio de los múltiples componentes que se encuentran en la interacción madre-hijo, así como en los efectos que esas interacciones tienen en el desarrollo del niño. Por ello, la finalidad de la nueva formulación teórica (Teoría del apego) consiste en resaltar la necesidad que todo hombre tiene de establecer lazos emocionales íntimos (a los que llama apegos), para el logro de un desarrollo pleno de la personalidad.

## **JOHN BOWLBY: TEORÍA DEL APEGO**

John Bowlby, médico y psicoanalista, con conceptos tomados de la etología de Lorenz y Hinde, la biología, el procesamiento de la información, la psicología evolutiva y social, y el mismo psicoanálisis, sentó las bases de la teoría del apego. Entre las aportaciones de la etología al estudio de la relación materno-infantil identificadas por Bowlby se encuentran las descripciones sobre la angustia de separación y la búsqueda de proximidad en ciertas aves, así como la evidencia de que un vínculo social fuerte puede formarse sin estar basado en la gratificación oral. (Ainsworth, 1991; Bretherton, 1994; Colmes, 1993).

Su primera formulación de la teoría del apego la realizó en su trabajo "La naturaleza del vínculo que el niño tiene con su figura de apego" (1958), en éste utiliza por primera vez el término "interacción"; reemplaza en su obra la noción de energía libidinal y la necesidad de descarga –propuesta por Freud sobre la base de una neurofisiología del siglo XIX- por un nuevo sistema que pone énfasis en los vínculos tempranos, en la ansiedad de separación, en el duelo y en el trauma infantil. En cada uno de sus artículos, establecía el contraste entre su nuevo enfoque etológico y las teorías psicoanalíticas de la época, lo que provocó fuertes objeciones de parte de muchos miembros de la Sociedad Psicoanalítica Británica (Ainsworth y Bowlby, 1991).

Bowlby comenzó su adiestramiento como psicoanalista en el Instituto Psicoanalítico Británico bajo la influencia de las ideas de Melanie Klein sobre las relaciones objetales y el psicoanálisis infantil. Los planteamientos del enfoque kleniano acerca del impacto de las pulsiones, las fantasías y los conflictos internos en la temprana infancia eran motivo de un fuerte debate con Anna Freud en torno a la intensidad de la

vida psíquica infantil. Sin embargo, tanto las ideas de A. Freud como las de M. Klein contrastaban con las impresiones de Bowlby acerca de la importancia de las experiencias familiares reales en el origen de los disturbios emocionales. Esto llevó a Bowlby a adoptar una posición de abierto desacuerdo con la sociedad psicoanalítica de la época en cuanto a dos asuntos principales: el nivel científico del psicoanálisis y el rol del ambiente, o el impacto de los eventos del mundo externo, en el origen de la neurosis (Holmes, 1993).

Las ideas introducidas por Bowlby en sus artículos acerca de la Teoría del apego fueron elaboradas formalmente en su obra "Attachment and Loss", compuesta por tres volúmenes. En el primero de éstos, publicado en 1969 bajo el título de "Attachment", Bowlby descarta la teoría freudiana de las pulsiones y sienta las bases para una nueva teoría de la motivación y la regulación conductual, fundamentada en el concepto de sistemas conductuales complejos controlados cibernéticamente y destinados a alcanzar un fin determinado. Tales sistemas conductuales están relacionados con la habilidad para construir modelos operantes internos del ambiente y de la propia conducta. Aplica dicha teoría al terreno del apego infante-madre al describir la conducta de apego como una conducta controlada por un sistema conductual, cuyo objetivo es alcanzar la proximidad con otro individuo capaz de brindar protección y seguridad. Este enfoque de la conducta de apego enfatiza la organización interna y el desarrollo de los modelos operantes de la figura de apego y del sí-mismo (Bowlby, 1969). Es decir, define la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo.

La función biológica atribuida al otro es distinta a la alimentación o al sexo: es la protección, es decir, poder contar con el otro porque se sabe que está dispuesto a ayudar

en momentos difíciles, así se establece una relación de apego al otro.

Aunque su teoría fue ubicada como conductista, él distinguió el apego de la conducta de apego, el apego es una disposición a buscar compañía o proximidad con alguien, atributo que persiste en el tiempo y no depende de la situación en la que se encuentre el niño. Por lo tanto, la teoría de apego fue desarrollada como una variante de la teoría de las relaciones objetales, por cuanto postula la existencia de una organización psicológica interna que incluye representaciones del sí-mismo y de la (o las) figuras de apego.

De acuerdo con Bowlby (1988), "la teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de entender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida" (pag. 237).

El segundo volumen "Separation: Anxiety and anger" se publicó en 1973 y presenta una revisión de los planteamientos freudianos acerca del miedo y la motivación. Según Bowlby, el miedo en el niño puede ser provocado tanto por la presencia de un peligro potencial como por la ausencia de una figura de apego. De dicha premisa parten sus señalamientos en torno a la ansiedad de separación y el apego ansioso. Por otro lado, reexamina el concepto freudiano de "mundo interno" a raíz de la teoría cognoscitiva y amplía sus ideas acerca de los modelos operantes internos, tanto en términos de la manera en que se adquieren mediante patrones de interacción interpersonales como del papel que juegan en la transmisión intergeneracional de los patrones de apego. A través de este volumen Bowlby enfatiza la interacción constante entre las influencias genéticas y las ambientales en el desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1973).

El tercer volumen lleva el título de "Loss: Sadness and depression" y fue

publicado en 1980. Aquí parte de las teorías de procesamiento de información para ofrecer una explicación sobre los modelos operantes internos, tanto en términos de su estabilidad como de la distorsión defensiva que los puede minar. De acuerdo con tal explicación, la estabilidad de los modelos se debe, por un lado, a que los patrones de interacción se vuelven menos accesibles a la conciencia en la medida en que se tornan habituales y automáticos y, por otro, a que los patrones diádicos de relación son más resistentes al cambio que los individuales. Los fenómenos defensivos como la represión y la disociación, por su parte, pueden ocurrir en circunstancias en las que el tener acceso a las experiencias almacenadas para evaluar una información presente ocasionaría un grado significativo de ansiedad. Bowlby aborda, además, el papel que juegan tales procesos en situaciones de duelo, así como la relación entre la pérdida y la depresión (Bowlby, 1980).

Otra situación patógena es cuando la madre sobreprotege al hijo, o bien cuando la misma madre pretende que su hijo sea su figura de apego, con lo cual el niño ha de soportar la responsabilidad de cuidarla.

Mientras que la ansiedad de separación es la reacción habitual a una amenaza u otro riesgo de pérdida, el duelo es la reacción habitual ante la pérdida cuando ésta ha ocurrido. Bowlby decidió hacer un estudio prospectivo observando directamente a los niños: protesta, desapego, etc., como reacción frente a una separación temporal de la madre, reacciones que por lo demás se observan también en el duelo de personas sanas. Los niños y adultos pueden así mismo sufrir perturbaciones en su proceso de duelo.

Cuando un niño se reencuentra con su madre luego de una separación temporal, es normal que la trate como si fuese una desconocida, aunque luego de un tiempo se pone ansioso por temor a perderla nuevamente. Esta situación momentánea de rechazo de la madre se llama desapego, y es para Bowlby un mecanismo de defensa, y más

concretamente una exclusión defensiva (exclusión de la conducta de apego) equiparable a lo que Freud denominó represión; así la conducta de apego puede estar momentáneamente desactivada.

De acuerdo con Bretherton (1985), las contribuciones conceptuales más significativas de Bowlby a la teoría son dos. En primer lugar, que el sistema de apego puede considerarse como un sistema de control conductual con su propia motivación, distinto a los sistemas que regulan las conductas sexuales y de alimentación. En segundo lugar, que las diferencias individuales en el funcionamiento de dicho sistema parecen estar estrechamente ligadas al modelo operante interno del individuo sobre sí-mismo, los otros y el mundo.

Por otra parte, Main, Kaplan y Cassidy (1985) definen el modelo operante interno como un conjunto de reglas conscientes, inconscientes o ambas para la organización de la información pertinente al apego y para obtener o limitar el acceso a dicha información, es decir, a la información en cuanto a las experiencias, sentimientos e ideaciones relacionadas con el apego. Según explican, las definiciones previas de las diferencias individuales en la organización del apego habían dependido de las descripciones de la organización de la conducta no verbal del infante hacia uno de los padres en la situación extraña. Tales diferencias individuales fueron reconceptualizadas por Main y Kaplan como diferencias en la representación mental de sí mismo en relación con el apego. Esto permite la investigación del apego no sólo en infantes, sino también en niños mayores y en adultos, y conduce a un nuevo enfoque sobre la representación y el lenguaje. Lleva, además, a la propuesta de que las organizaciones de apego seguro versus los varios tipos de apego inseguro pueden comprenderse mejor como términos referentes a tipos particulares de modelos internos de representación de las relaciones, los cuales dirigen no

sólo los sentimientos y la conducta sino también la atención, la memoria y la cognición, en la medida en que éstas se relacionan directa o indirectamente con el apego.

Con la concepción de que el apego predice el posterior desarrollo cognitivo, la competencia social y el componente afectivo de tal forma que mejorar las relaciones tempranas será el primer paso para incrementar la calidad de las relaciones interpersonales. La tendencia filogenética del ser humano es a estar vinculado y unido a otros, por ello, se trata de un tema de máxima importancia para el desarrollo integral desde las primeras edades. Se reconoce al niño como un activo buscador de los miembros de su especie hacia los que está original y preferencialmente orientado cognitiva, social y afectivamente. El apego seguro está estrechamente relacionado con la accesibilidad o sensibilidad materna o de la figura de apego.

Por otra parte la etiología de las neurosis infantiles está relacionada con la manera en que los niños son tratados por sus madres. Señala que lo crucial es que la patología es siempre el resultado de una falla de cuidados maternos: separación y abandono en familias rotas; inestabilidad, hostilidad, abusos y comunicaciones ansiógenas en la familia intacta. Dicha patología es vista como una desviación en el desarrollo evolutivo del niño que refleja disturbios de su relación real con las personas significativas en su ambiente.

Ainsworth y Marvin (1995) plantean que el concepto de usar a la madre como una base segura se ha desarrollado en dirección a elaboraciones sobre cómo se construyen diferentes patrones de relaciones en el curso de las experiencias del niño usando a la madre como tal. Si bien una base biológica determina la emergencia y la forma de la organización conductual involucrada, añaden, las diferencias relacionadas con la cultura, afectan el modo en que aspectos específicos de esa organización se expresan bajo condiciones particulares. Dicho señalamiento recoge la esencia del debate en torno a la

universalidad del apego en tanto reflejo de la adaptación filogenética de la especie. Más específicamente, los investigadores sobre el tema sugieren que, a pesar de la posible existencia de un repertorio universal de conductas de apego entre los infantes, los patrones de selección, configuración e interpretación de tales conductas a lo largo del tiempo parecen establecerse culturalmente. Esto último concierne a la particularidad no sólo de los distintos grupos culturales sino también de las diferentes poblaciones regionales y socioeconómicas dentro de un mismo país (Harwood, Miller y Lucca-Irizarry, 1995).

## CAPÍTULO II

### EVALUACIÓN DEL APEGO: LA SITUACIÓN DEL EXTRAÑO

Mary Ainsworth fue la primera investigadora que abordó el estudio de las diferencias interindividuales en el estilo afectivo. Como la teoría de Bowlby se centraba en las primeras relaciones de apego, ella estudió las diferencias en el estilo afectivo entre la madre y el niño.

En 1953 Ainsworth se había trasladado a Uganda, donde se dedicó a validar empíricamente las nociones etológicas de Bowlby mediante observaciones en torno al desarrollo del apego. Los datos que obtuvo permitieron el estudio de las diferencias individuales en la calidad de la interacción materno-infantil. Ainsworth encontró evidencia notable sobre el uso de la madre como una base segura a partir de la cual explorar el mundo y observó dos patrones de apego infantil: el seguro y el inseguro. Evaluó además la sensibilidad materna ante las señales del infante, encontrando una correlación significativa entre el apego seguro y la sensibilidad de la madre. En 1963 Ainsworth emprendió en Baltimore un segundo estudio de carácter longitudinal sobre la interacción madre-hijo y apego, en el cual se utilizó el procedimiento de laboratorio conocido como la Situación del Extraño, fundamentado en la observación de una situación de separación/reunión estructurada, así como el sistema de clasificación que lleva el mismo nombre. A partir de la observación de los comportamientos de 23 díadas de clase social media de la ciudad de Baltimore y de acuerdo con los resultados que obtuvo desarrolló el sistema tradicional de clasificación del apego. Lo que se observó fue: ¿Cuál es el comportamiento del niño hacia la madre?, ¿Cuáles son los niveles de juego y la

conducta exploratoria, y ¿Cuáles son las manifestaciones emocionales del niño? Las observaciones realizadas pusieron de relieve la distinción entre los infantes seguros y los infantes inseguros (ambivalentes y evitativos). Ainsworth encontró además una relación entre tales diferencias y la conducta materna en términos de cuidado. (Ainsworth y Bowlby, 1991; Bretherton, 1994).

Antes de la Situación del Extraño, las evaluaciones se hacían observando a las madres con sus hijos en sus casas, poniendo especial atención a cada una de las respuestas de la madre hacia su hijo, en varias áreas fundamentales: alimentación, llanto, abrazos, caricias, contacto visual y sonrisas. A los 12 meses de edad, los niños y sus madres eran llevados al laboratorio y el niño era observado cuando era separado de su madre y cuando estaban juntos.

La Situación del Extraño se conforma de 8 episodios de 3 minutos de duración cada uno. Se somete al niño a un entorno no familiar con una persona y juguetes no familiares para el niño y pretende activar sus conductas de apego. Los episodios son:

1. La madre y el niño entran al cuarto experimental.
2. La madre y el niño están solos. La madre no participa mientras el niño explora.
3. El extraño entra al cuarto, platica con la madre, y después se aproxima al niño. La madre sale del cuarto discretamente.
4. Primer episodio de separación: El extraño intenta relacionarse con el niño.
5. Primer episodio de reunión: La madre entra al cuarto, saluda al niño y lo conforta, y sale nuevamente del cuarto.
6. Segundo episodio de separación: El niño está solo.
7. Continuación del segundo episodio de separación: El extraño entra e intenta relacionarse con el niño.

8. Segundo episodio de separación: La madre entra, saluda al niño y lo carga. El extraño sale del cuarto discretamente.

La conducta que muestre el niño en el momento que regresa la madre, es la base para la clasificación del apego dentro de las diferentes categorías. Las asignaciones de una determinada puntuación dependían de 4 aspectos:

1. Del grado de actividad e iniciativa del comportamiento del niño.
2. De la rapidez en producirse
3. De su frecuencia
4. De su duración

Al diseñar este estudio, Ainsworth y sus cols. argumentaron que si el apego se desarrollaba correctamente, los niños deberían usar a sus padres como una base segura a partir de la cual explorarían su ambiente y al cual regresa cuando necesita seguridad y confort, o ante situaciones angustiantes.

Para clasificar a los niños, diseñó 6 escalas de 7 puntos cada uno.

1. Búsqueda de proximidad: Se refiere a los intentos del niño por conseguir a su madre.
2. Mantenimiento de contacto: Se refiere a los intentos para estar con ella.
3. Evitación: Se refiere a los intentos para evitar a su madre.
4. Resistencia: Manifestaciones de ira, enfado hacia su madre.
5. Resistencia de la interacción: Cuan lejos se sitúa el niño de su madre.
6. Búsqueda de la madre ausente: Qué conducta muestra el niño para buscar a su madre cuando no está presente.

Ainsworth mencionó tres distintos patrones en las reacciones de los bebés y de acuerdo a esto hizo la clasificación:

**Apego seguro:** En este grupo, los niños protestaban y lloraban en la separación, mostraban poca o ninguna conducta de resistencia y evitación hacia su madre; cuando la madre regresaba ellos la saludaban con placer y eran fácilmente consolados. Son variables en cuanto a la búsqueda de proximidad y mantenimiento de contacto. El extraño puede a veces consolarlo, pero siempre con mayor dificultad que la madre.

**Apego inseguro-evitativo:** Este grupo estaba caracterizado por una falta de ansiedad durante el momento de la separación y de una elevada conducta de evitación hacia la madre cuando ésta regresaba; baja conducta de mantenimiento de contacto; búsqueda de proximidad variable; conducta de resistencia baja; si lloran al ser dejados sólo admiten el consuelo del extraño.

**Apego ambivalente o ansioso:** Los niños tendían a abrazarse fuertemente desde el principio y temían a explorar el cuarto. Se volvían extremadamente ansiosos durante la separación y mostraban enojo y resistencia durante el regreso de la madre; baja conducta de evitación; alta conducta de búsqueda de proximidad hacia la madre y mantenimiento de contacto, esta tendencia no siempre se produce de forma activa; buscan el consuelo de su madre pero son difícilmente consolables.

Para Ainsworth, las madres más sensibilizadas y que responden mejor a las señales del infante durante el primer año tienen más probabilidades de que el infante proteste cuando se queda solo o cuando está con un extraño en un sitio desconocido. Frente a esta situación, el infante da muestras de angustia, interrumpe el juego y la exploración y manifiesta rechazo al adulto no familiar que intente confortarle. Cuando la madre regresa, el niño busca contacto con ella, se tranquiliza y vuelve al juego y a la exploración (Ainsworth et al., 1978).

Los estudios de Conell (1976) y Waters (1978) mostraron que las conductas de apego

seguro tienen un alto nivel de estabilidad entre los 12 y 18 meses. Otras investigaciones confirman la ausencia de conductas ambivalentes hacia los 20 meses de edad e incluso en la etapa preescolar (Greenberg, DeKlyen y Spelts, 1989; Main, Kaplan y Cassidy, 1985).

Lo característico de la conducta evitativa es que el niño no reacciona cuando la madre se va y él queda en un ambiente desconocido. Manifiesta indiferencia a la ausencia de la madre, explora y es amigable con el adulto extraño. Sin embargo, cuando la madre regresa, no da muestras de reacción a este hecho, aparta de ella la mirada y se aleja si ella intenta acercarse. Esta conducta de indiferencia hasta ahora era valorada por los observadores como positiva.

Sroufe y Waters (1977) mostraron que cuando se monitorea a estos niños, los latidos cardíacos de los niños evitativos como respuesta a la separación son similares a los niños que manifiestan la ansiedad de forma evidente. Este estudio apunta a que los niños evitativos no muestran la angustia en su comportamiento, lo que no significa que no la tengan.

Main y Weston (1982) observaron que cuando esto se aplica a poblaciones de alto riesgo existen dificultades al momento de clasificar a los niños en los patrones clásicos. Ellos se limitaron a dar la voz de alarma pero no ofrecieron ampliaciones al sistema.

La necesidad de ampliación fue puesta de manifiesto cuando se estudiaron a los niños maltratados. Al momento de realizar la clasificación, aparecían incongruencias: La Situación recoge la relación del niño con su progenitor; si es adecuada generará un apego seguro, sino la Situación detectará apego inseguro. La mayoría de los niños maltratados eran clasificados como seguros. Así se reexaminó el comportamiento de la muestra y se detectó un nuevo patrón denominado "Niños que no presentan ni evitación ni resistencia sino un comportamiento apático o desorganizado" (Egeland y Sroufe, 1981)

Main y Solomon (1986,1990) describieron un tercer patrón de apego inseguro, el "desorganizado/desorientado". Estos niños no tienen capacidad de manejar la angustia ante la separación y no buscan consuelo cuando la madre regresa. Lo más característico de este patrón es que la conducta de los niños es impredecible en la relación al acercamiento o evitación de la madre; tienen conductas abiertamente contradictorias, como la paralización y congelamiento prolongado (se acercan a la madre y se quedan a mitad de camino paralizados, a veces con los brazos elevados). Muestran, claramente, una falta de estrategia para satisfacer sus necesidades de seguridad y consuelo cuando están en estado de ansiedad.

Los trabajos de Carlson y cols. (1989), Lyons-Ruth y cols. (1990), y O'Connor, Sigman y Brill (1987), comprobaron que este patrón de apego desorganizado/desorientado era más prevalente en madres deprimidas y en madres que maltratan.

Lyons-Ruth, en un estudio realizado en el Hospital de Cambridge, E.U.A., observó que la conducta desorganizada de estos niños se manifestaba con intensa angustia ante la separación de la madre, lloraban, golpeaba y se tiraban al suelo, tratando de reestablecer el contacto con ella. Cuando la madre regresaba, el niño se acercaba a ella pero cuando entraba en contacto la empujaba tratando de desasirse y se alejaba de ella. También observó que las madres mostraban un claro rechazo hacia el niño. (Lyons-Ruth et al., 1990).

Las investigaciones del apego apuntan a que la rabia, angustia y evitación de estos niños con sus madres describen un trastorno de la relación durante el primer año de vida, debido a respuestas defensivas de la madre. Cohn, Tronick, Matias y Lyons-Ruth (1986); y Kart (1988) observaron que las madres deprimidas tenían muy poco contacto visual e intercambio de sonrisas con sus bebés de 6 meses; tanto las madres como los niños

mostraban una cierta aversión a establecer el contacto visual. Sander (1962), Tronick, Cohn y Shea (1986) observaron la ausencia de sintonía y placer mutuo entre la madre y el niño que es fundamental en el periodo de 3 a 6 meses; por el contrario, parecía que ambos actuaban para evitar un compromiso afectivo.

Según estudios de Lyons-Ruth, los niños de madres deprimidas tienen mayor tendencia a mostrar a los 18 meses conductas ambivalentes, evitativas y desorganizadas después de la separación que los de madres no depresivos. (Lyons-Ruth et al. 1990; Lyons-Ruth et al. 1986).

Los estudios de O'connor y cols. (1987) con niños de madres alcohólicas, los de Radke-Yarrow et al. (1985), con niños de madres con patología bipolar; y los de Carlson et al. (1989); Crittenden (1985) con niños de madres que maltrataban muestran una mayor frecuencia del patrón desorganizado

Desde la investigación de Ainsworth, con niños de 1 año de edad, las investigaciones sobre las relaciones de apego han sido numerosas. Algunas de las conclusiones de estos estudios fueron: a) La descripción de cuatro patrones de respuesta de apego frente a la separación; b) Que el patrón de apego seguro se encuentra entre el 60% y 70% de los infantes de la población americana (Ainsworth, Velar, Water y Wall, 1978; Belsky, Rovine y Taylor, 1988; Lyons-Ruth et al., 1990)); y c) que la prevalencia del patrón de apego seguro se ha confirmado en estudios realizados en otros países con grandes muestras (VanIjesendoorn y Kroonenberg, 1988).

Los primeros estudios sobre el apego a través de las culturas se llevaron a cabo durante la década de los 80's y estuvieron dirigidos a la validación de la Situación del Extraño en otros grupos culturales. Los mismos revelaron que en otros países y culturas la distribución de las clasificaciones de apego era un tanto diferente a la observada en la

cultura dominante en E.U.A., encontrándose una mayor representación de infantes clasificados con algún tipo de apego inseguro. Tales hallazgos fueron interpretados inicialmente en términos puramente culturales (Bretherton, 1994). Entre los países en los que se han realizado estudios relacionados se encuentran Alemania (Grossmann, Grossmann, Spangler, Suess y Unzner, 1985), Israel (Sagi, Lamb, Lewkowicz, Shoham, Dvir y Estes, 1985) y Japón (Miyake, Chen y Campos, 1985; Vereijken, Riksen-Walraven y Kondo-Ikemura, 1997). También se han llevado a cabo estudios de tipo comparativo, como, por ejemplo, los realizados entre diadas inmigrantes centroamericanas vs. euro-americanas (Leyendecker, Lamb, Fracasso, Scholerich et al., 1997). Y entre diadas puertorriqueñas vs. angloamericanas (Harwood et al., 1995).

Los estudios dirigidos a validar la Situación del Extraño han sido criticados por concentrarse en la búsqueda de la universalidad entre las distintas culturas. Tales críticas han redundado en un movimiento de las investigaciones hacia el análisis de las significaciones contextuales de las conductas de apego, específicamente de las diferencias en términos de los sistemas culturales de significación y los patrones de sociabilización concomitantes. No obstante, aún queda en gran medida sin examinar el papel que juegan los valores y las normas culturales, tanto en la selección de conductas particulares de apego como en la construcción de las definiciones de desarrollo socio-emocional óptimo. (Harwood et al., 1995).

#### VERSIÓN MODIFICADA DE LA SITUACIÓN DEL EXTRAÑO

Lewis et al. (1984) modificaron la Situación del Extraño (Ainsworth et al. 1978) debido a que ellos consideraban que era demasiado estrés para el bebé separarlo de su madre más de una vez y además introducir a una persona extraña, por lo tanto, usando las

mismas condiciones de observación y utilizando la escala original creada por Ainsworth et al. (1978) llevaron a cabo una situación de separación, donde solo hay una separación y no entra una persona extraña a la habitación.

Esta situación ha sido aceptada como un sistema válido para juzgar correctamente la calidad de la relación de apego del niño.

El presente estudio pretende evaluar y adaptar la escala de medición del apego (Ainsworth, 1978) de tal forma que se pueda contar con un índice cuantitativo del apego y poder llegar al objetivo de comparar las características de bebés considerados de riesgo y los considerados como normales en relación al grado de apego que presentan.

El hecho de tener estos 4 grupos de comparación se debe a que se ha considerado que existen grupos de riesgo en donde la relación del bebé con el responsable de su cuidado tiene todas las probabilidades de alejarse de aquella que ocurre normalmente, este es el caso de niños huérfanos, que a muy temprana edad ingresan a casas-cuna, y en donde no cuentan con un cuidador fijo y una adecuada estimulación. En el caso de niños de madres adolescentes, diversas investigaciones han mostrado que generalmente se encuentran en condiciones económicas de pobreza, con bajos niveles educativos y menor estabilidad en las relaciones de pareja (Brooks- Jun y Chase-Lansdale, 1995; Fustenberg, Brooks\_Gunn y Morgan, 1987; Millar, Miceli, Whitman y Borkowski, 1996). En el caso del grupo de madres adultas del INPer, aunque recibieron asistencia de esta institución al igual que las madres adolescentes, presentan condiciones de maternidad distintas, se puede decir que comparten algunas características con el otro grupo de madres adultas, las cuales se supone que cuentan con las condiciones óptimas para propiciar el exitoso desarrollo del niño, y por lo tanto constituyen grupos de comparación adecuado.

## MÉTODO

### SUJETOS

Participaron 40 diadas adulto-bebé, que fueron videograbadas de 1995 a 1999 como parte de la investigación "Habilidades sociales y desarrollo afectivo en el infante" (López, 1995). Diez diadas están conformadas por huérfanos de Casa Cuna y sus cuidadoras; otras veinte diadas están conformadas por 10 madres adolescentes y 10 madres adultas del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) y las 10 diadas restantes están conformadas madres adultas que trabajan en la SEP. En cada grupo se incluyeron cinco bebés de 9 meses y cinco de 12 meses.

Para conformar los grupos se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

#### *Grupo SEP*

Se acudió al Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), seleccionándose las parejas madre-bebé que tuvieran las siguientes características: 1) Madres primigestas de 27 a 35 años, sin problemas físicos o psicológicos, sin antecedentes de pérdidas perinatales y sin complicaciones médicas. 2) Bebés de 9 a 12 meses de edad, nacidos a término con peso mínimo de 2,700 kg, sin problemas físicos o psicológicos.

#### *Grupo INPer Adultas*

Se acudió a Instituto Nacional de Perinatología, seleccionándose a través de los expedientes clínicos, las parejas madre-bebé requeridas para el estudio que tuvieran las siguientes características: 1) Madres primigestas de 27 a 35 años, sin problemas físicos o psicológicos, sin antecedentes de pérdidas perinatales y sin complicaciones médicas. 2) Bebés de 9 a 12 meses de edad, nacidos a término con peso mínimo de 2,700 kg, sin problemas físicos o psicológicos.

### **Grupo INPer Adolescentes**

Se acudió al Instituto Nacional de Perinatología, seleccionándose a través de los expedientes clínicos, las parejas madre-bebé que tuvieran las siguientes características: 1) Madres primigestas de 14 a 17 años, sin problemas físicos o psicológicos, sin antecedentes de pérdidas perinatales y sin complicaciones médicas. 2) Bebés de 9 a 12 meses de edad, nacidos a término con peso mínimo de 2,700 kg, sin problemas físicos o psicológicos.

### **Grupo Casa- Cuna**

Se envió una solicitud a la Casa-Cuna Coyoacán perteneciente al DIF, en la cual se pidió apoyo para la realización del estudio, permitiendo el acceso a bebés con edades de 9 a 12 meses. Dadas las condiciones de estos bebés no se contó con información sobre su desarrollo perinatal. En cuanto a las cuidadoras, se trabajó con aquellas que se encontraron asignadas al cuidado de los bebés en el momento de las video-grabaciones, pudiendo variar de sesión en sesión, ya que por disposición de la institución las cuidadoras eran rotadas para el cuidado de los niños.

### **TIPO DE ESTUDIO**

**Descriptivo:** Su objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para la prueba de hipótesis.

### **ESCENARIO**

Cada grupo desempeñó la actividad en escenarios diferentes ya que fueron

obtenidos de instituciones diferentes, sin embargo, se trató de igualar las características físicas de los escenarios para cada caso. En el caso del grupo del INPer fueron videograbadas en un salón amplio de aproximadamente 12x10 metros, ubicado en el Centro de Investigaciones del Instituto, el cual solo contaba con una mesa que se encontraba alejada de la zona de grabaciones, sin ningún otro inmobiliario. Para el grupo de huérfanos, las videograbaciones se realizaron en la Casa Cuna Coyoacán, en un auditorio pequeño utilizado como salón de usos múltiples de aproximadamente 10x10 metros, el cual contaba con sillas, las cuales estaban alejadas de la zona de grabación. Para el grupo SEP, las videograbaciones se realizaron en el aula de cantos y juegos de cada CENDI, de aproximadamente 8x10 metros, el cual contaba con sillas y un piano. Estos escenarios se encontraban sin adornos con el propósito de no distraer la atención del bebé, y en la zona de grabación se colocaron las dos videocámaras, una silla para la madre (o cuidadora) al fondo del cuarto y una colchoneta.

## **MATERIAL**

Como material se contó con lo siguiente:

- Juguetes: un juguete educativo (carrusel con figuras geométricas y de diversos colores), piezas de ensamble de diferentes colores y tamaños.
- Una silla normal para adulto.
- Dos videocámaras con tripie.
- Videocassettes de 8mm.
- Cronómetros.
- Colchoneta.

## **INSTRUMENTOS**

### **- SISTEMA DE REGISTRO:**

Se realizó la evaluación de la Situación de separación a través de una escala tipo Lickert desarrollada a partir de la escala de apego de Ainsworth (1978). (Ver anexo 2).

## **PROCEDIMIENTO**

A fin de obtener evidencia directa de las secuencias de interacción, el adulto y el bebé fueron observados en una situación de separación por periodos de 13 minutos, recolectándose dos de estas muestras con separación de una semana entre cada una de ellas. Se utilizó la versión modificada de la Situación del extraño (Lewis et al, 1984) con la intención de reducir el estrés en el niño por la introducción del extraño y la ausencia de la madre, la madre no sale de la habitación solamente se aleja. Esta situación, consta de 5 minutos de juego, una situación de separación de 3 minutos, la cual consiste básicamente en que el adulto se aleje del niño hacia la parte más distante del cuarto y posteriormente regrese a otro periodo de juego por 5 minutos adicionales. Estas sesiones fueron videograbadas por dos cámaras en ángulos de toma complementaria.

Para esta situación de separación, se siguieron los siguientes pasos:

- 1.-Se colocaron las cámaras en el cuarto asignado para el estudio, cada una en una esquina viendo hacia el centro del lado opuesto del cuarto. En el centro se colocaron los juguetes en el suelo, sobre una colchoneta. Al lado de una de las cámaras se colocó una silla para la mamá.
- 2.-Se proporcionó al adulto las instrucciones, asegurándose que las entendió por medio de preguntas.
- 3.-Después de asegurarse que entendió las instrucciones se le llevó al cuarto asignado y se

le enseñó el sonido que se haría en la puerta para indicarle los periodos de juego y separación. Se le indicó dónde colocar al bebé, dónde se debería sentar ella y en seguida se cerró la puerta. Este procedimiento duró aproximadamente 30 seg.

4.-Durante los primeros 5 minutos se dejó jugar a la diada adulto-bebé, al término de los cuales se tocó la puerta para que iniciara el periodo de separación. Este sonido indicaba que se debía alejar de él, sentándose en la silla que está en la esquina del cuarto.

5.-Si el bebé se pusiera a jugar o a explorar el cuarto, se dejaban correr 3 minutos, pero si después de 2 minutos de iniciado este periodo el niño no lo había hecho, se tocaba la puerta para que el adulto jugara con el bebé. Si lloraba cuando el adulto se alejaba, se daba una oportunidad para que se distrajera, pero si continuaba llorando, se terminaba el periodo de separación.

6.-A los tres minutos se le tocaba de nuevo la puerta para indicarle al adulto que iniciara otro periodo de juego. En ese momento el adulto se debería parar y acercarse al bebé sin hablar y después de 10 segundos, sentarse en el piso y jugar con él otros 5 minutos, al término de los cuales se le indicaba el fin de la sesión.

### **PROCEDIMIENTO DE CATEGORIZACIÓN**

A partir de la escala de medición del apego de Ainsworth (1978), se desarrolló un formato de escala de Lickert., se decidió eliminar la descripción del cada valor de la escala para facilitar la respuesta de los observadores. Teniendo por separado la descripción de cada valor y por otra parte el formato de escala Lickert. (Ver anexo 2).

Con el fin de conocer si era necesario realizar modificaciones a la escala, se realizó lo siguiente: De cada muestra, se eligieron 5 diadas al azar; en el caso del Instituto de Perinatología se eligieron 5 diadas madre adolescente-bebé y 5 diadas madre adulta-bebé.

Se contactaron a 2 observadores, los cuales son parte del proyecto "Habilidades sociales y desarrollo afectivo en el infante" de la Facultad de Psicología, UNAM; quienes, junto con el experimentador realizaron las evaluaciones de los videos con la escala de Lickert.

Se les capacitó en la aplicación de la escala. Se les dio una explicación sobre la escala y la manera de realizar las observaciones. De igual forma se les pidió que anotaran sus sugerencias.

Al final de los registros de los videos, se analizaron y se compararon las evaluaciones de los observadores. Con este análisis y las sugerencias de los observadores, se realizaron las modificaciones necesarias a la escala. (Ver anexo 3)

Una vez teniendo la escala depurada, se realizó un nuevo registro para obtener concordancia: Se eligieron 10 díadas al azar, las cuales fueron registradas por los observadores y por el experimentador utilizando la escala depurada.

Obtenida la concordancia, se realizó el registro de los videos de las cuatro muestras.

Posteriormente se compararon las cuatro muestras a fin de encontrar consistencias y/o diferencias entre ellas con relación a las conductas de apego a través de un análisis de varianza.

Para los análisis se contemplaron las siguientes hipótesis:

**Ho:** No existen diferencias significativas entre los dos grupos de riesgo: DIF e INPer Adolescentes y los grupos de comparación: SEP e INPer Adultas en relación al grado de apego observado entre madre e hijo.

**Hi:** Existen diferencias significativas entre los dos grupos de riesgo: DIF e INPer Adolescentes y los grupos de comparación: SEP e INPer Adultas en relación al tipo de apego observado entre madre e hijo.

Siendo las variables:

**VD: Apego**

**Def. Conceptual:** Forma especial de una relación emocional. El apego envuelve mutualidad, sosiego, seguridad y placer para ambas partes en la relación (Perry, 1999).

**Def. Operacional:** Conductas de aproximación, cercanía y búsqueda realizadas por el bebé ante la separación de la madre, medidas por una escala, modificación de la realizada por Ainsworth.

**VI: Grupos**

- Casa-Cuna
- INPer Adolescentes
- INPer Adultas
- SEP

## RESULTADOS

Antes de comenzar con los análisis se obtuvieron correlaciones a fin de evaluar la concordancia entre los registros de los observadores y del experimentador. Se tomó al azar el 25% del total de los videos (10 videos), cada uno de los observadores y el experimentador realizaron las evaluaciones de ambas sesiones de los 10 videos por separado. Una vez teniendo las evaluaciones, se juntaron los puntajes y se realizó un análisis de correlación obteniendo un indicador de confiabilidad, como lo muestra el siguiente cuadro:

|              | Obs. 1  | Obs. 2 |
|--------------|---------|--------|
| Observador 1 | -----   | -----  |
| Observador 2 | .80 *** | -----  |
| Observador 3 | .72***  | .84*** |

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### • MEDICIÓN GLOBAL DE APEGO

A fin de evaluar posibles diferencias en cuanto a apego global se sumaron los puntajes obtenidos en cada evaluación. De cada día se obtuvieron dos evaluaciones, como se dijo anteriormente, cada día tuvo dos sesiones y cada una fue evaluada por

separado, se sumaron los puntajes de cada reactivo de la primera evaluación. El mayor puntaje que se podría obtener era de 35, por lo que fue necesario invertir el valor original de la escala para algunos reactivos a fin de que todos estuvieran en la misma dirección, quedando de la siguiente manera:

|      |   |   |   |   |   |      |
|------|---|---|---|---|---|------|
| 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7    |
| Min. |   |   |   |   |   | Máx. |
| 7    | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1    |

Haciendo lo anterior se obtuvo el puntaje de la primera evaluación. Posteriormente, se llevaron a cabo los mismos pasos para obtener el puntaje de la segunda evaluación. Teniendo los puntajes de la primera y la segunda evaluación, se sumaron y dividieron entre dos para obtener un promedio.

Este procedimiento se llevó a cabo con cada una de las díadas de todos los grupos.

Existieron dos díadas en las cuales solamente se obtuvo una evaluación, en ambos casos, el puntaje obtenido se utilizó tanto en el puntaje 1, el puntaje 2 y en el promedio.

Una vez obtenidos todos los puntajes se realizó un análisis de varianza de una vía para evaluar efectos de grupo. Obteniendo los siguientes resultados:

El Anova de la primera evaluación no resultó significativo [  $F(3,35)= 2.32$ ;  $p=.09$  siendo VI grupo y VD puntaje 1.]

El Anova de la segunda evaluación no resultó significativo [  $F(3,35)= 1.11$ ;  $p= .35$  siendo VI grupo y VD puntaje 2.]

El Anova de la tercera evaluación no resultó significativo [  $F(3,35)=1.55$ ;  $p= .21$  siendo VI grupo y VD promedio.]

En resumen, podemos decir que en ninguna de las 2 evaluaciones ni en la combinación de las mismas se encontró evidencia estadística de que las medias entre grupos difieran entre sí de manera significativa.

#### • MEDICIÓN DE LOS COMPONENTES DEL APEGO

##### 1.- INTERACCIÓN

A fin de determinar si existieron diferencias a nivel de alguno de los componentes del apego se analizaron dos arreglos: Se agruparon los reactivos según la dirección de interacción que tuviera cada uno de ellos, obteniendo:

A.- Búsqueda de interacción: Se incluyeron los reactivos 1,2 y 5 de ambas evaluaciones.

B.- Rechazo de interacción: Se incluyeron los reactivos 3 y 4 de ambas evaluaciones.

Con los datos ya agrupados se realizó un análisis de varianza de una vía, obteniendo los siguientes resultados:

En el primer análisis se obtuvo una Anova no significativa [  $F(3,33) = 1.66$ ;  $p = .19$  siendo VD grupos y VI grupo A.]

En el segundo análisis se obtuvo una Anova no significativa [  $F(3,33) = .266$ ;  $p = .84$  siendo VD grupos y VI grupo B.]

Con lo anterior podemos decir que no se encontró evidencia estadística de que exista diferencia significativa entre los grupos.

## 2.- COMPONENTES INDIVIDUALES

En un segundo análisis se compararon los grupos en los componentes individuales, es decir, por reactivo.

Para esto, se obtuvo un puntaje global de cada uno de los cinco reactivos, sumando los puntajes de las dos evaluaciones. Se realizó con cada puntaje global un análisis de varianza de una vía, obteniendo una Anova significativa [  $F(3,33) = 6.82$ ;  $p = .001$ ] en el reactivo 5 "Interacción a distancia". Por esta razón se procedió a hacer una comparación específica entre los grupos.

Como primer paso se comparó el primer grupo (CENDI) contra los otros 3 grupos obteniendo el siguiente resultado:  $F(1,33) = 7.005$ ;  $p = .012$  por lo que existe una diferencia significativa entre este grupo y los tres restantes.

Después se comparó el segundo grupo (INPer ADULTAS) contra los otros dos grupos, obteniendo el siguiente resultado:  $F(1,33) = 12.495$ ;  $p = .001$  por lo que existe una diferencias significativa entre este grupo y los dos restantes.

Posteriormente, se comparó el tercer grupo (INPer ADOLESCENTES) contra el grupo restante (Casa-Cuna), obteniendo el siguiente resultado:  $F(1,33) = .538$ ;  $p = .469$  por lo que no existe diferencia significativa entre estos dos grupos.

En resumen, podemos decir que existe evidencia estadística de que a nivel de los componentes individuales existen diferencias entre los grupos de Adultas (SEP e INPer) y los dos grupos considerados de riesgo (Casa-Cuna e INPer adolescentes).

## CONCLUSIONES

El motivo de este estudio fue comparar 4 grupos en cuanto al tipo de apego que presentan, para realizar esto, primero se evaluó y se adaptó la escala de medición del apego creada por Ainsworth et al. (1978) para posteriormente buscar diferencias entre los grupos.

Para llevar a cabo este estudio, primero se eligieron los grupos que se iban a comparar, una vez decidido, se acudió a las instituciones donde se podrían encontrar este tipo de poblaciones: CENDI, Casa-Cuna Coyoacán y al Instituto de Perinatología. Una vez obtenidas las muestras de cada población, se realizaron las videograbaciones, como se dijo anteriormente, se obtuvieron dos sesiones con una duración de 13 minutos cada una para todas las díadas.

Cuando se tuvieron las 40 díadas videograbadas comenzó la primera parte del estudio. Se tomó el 50% de las díadas al azar y con ayuda de dos observadores se realizó la primera evaluación utilizando la escala original. Los observadores escribieron sus comentarios y sugerencias sobre la escala, con ayuda de esto se hicieron los cambios a la escala obteniendo una escala depurada.

Posteriormente, se obtuvo la concordancia entre observadores, para realizar esto se tomaron 10 díadas al azar y fueron evaluadas por los observadores y el experimentador. Una vez hecho esto, se realizó un análisis de correlación obteniendo un indicador de confiabilidad por lo que se decidió seguir adelante con el estudio.

Se realizaron las evaluaciones de cada una de las sesiones de las 40 díadas, cuando se obtuvieron los puntajes se procedió a realizar los siguientes análisis de varianza:

## **APEGO GLOBAL**

Para realizar este análisis, se realizó por separado la suma de los puntajes de cada reactivo obtenidos en la primera evaluación, posteriormente se sumaron los puntajes de cada reactivo obtenidos en la segunda evaluación. Teniendo los puntajes de la primera y la segunda evaluación, se sumaron y dividieron entre dos para obtener un promedio. Este procedimiento se llevó a cabo con cada una de las díadas de todos los grupos.

Una vez obtenidos todos los puntajes se realizó un análisis de varianza de una vía para evaluar efectos de grupo, no encontrando evidencia estadística de que las medias entre grupos difieran entre sí de manera significativa en ninguna de las 2 evaluaciones ni en la combinación de las mismas.

## **MEDICIÓN DE LOS COMPONENTES DEL APEGO**

### **1.- INTERACCIÓN**

Para realizar este análisis, se agruparon los reactivos de ambas sesiones según la dirección de interacción que tuviera cada uno de ellos, obteniendo dos grupos:

- 1. Búsqueda de interacción**
- 2. Rechazo de interacción**

Con los datos ya agrupados se realizó un análisis de varianza de una vía, no encontrando evidencia estadística de que existan diferencias significativas entre los grupos.

## 2.- COMPONENTES INDIVIDUALES

En este análisis se compararon los grupos en por reactivo, para realizar esto, se obtuvo un puntaje global de cada uno de los cinco reactivos, sumando los puntajes de las dos evaluaciones. Con cada puntaje global se realizó un análisis de varianza de una vía, obteniendo solamente en el reactivo 5 una Anova significativa [ $F(3,33) = 6.82; p = .001$ ], por lo cual se decidió hacer una comparación específica entre los grupos. De esta manera, se comparó el primer grupo (CENDI) contra los otros 3 grupos obteniendo evidencia estadística de que existen diferencias significativas entre este grupo y los tres restantes. Posteriormente, se comparó el segundo grupo (INPer ADULTAS) contra los otros dos grupos, obteniendo evidencia estadística de que existen diferencias significativas entre este grupo y los dos restantes. Por último, se comparó el tercer grupo (INPer ADOLESCENTES) contra el grupo restante (Casa-Cuna), no encontrando evidencia estadística de que existen diferencias significativas entre estos dos grupos.

En resumen, en las comparaciones que se hicieron entre los grupos no se encontraron diferencias significativas en cuanto a Apego Global ni en Interacción. De hecho, en el caso de los Componentes Individuales, únicamente el reactivo referido a Interacción a Distancia mostró diferencias entre grupos.

## DISCUSIÓN

A nivel de apego global, se hubieran esperado encontrar diferencias entre los dos grupos de adultas y los grupos restantes por el hecho de que, en primer lugar los niños de la casa-cuna realmente no se encuentran en un ambiente óptimo ni cuentan con las condiciones necesarias para tener un desarrollo emocional ni afectivo adecuado, por el hecho de que sus cuidadores varían, el contacto físico es limitado, etc. En segundo lugar, el grupo del INPer Adolescentes, no se consideran como personas emocionalmente maduras para enfrentar la maternidad y todo lo que conlleva, tienen poca estabilidad en el hogar y casi nunca cuentan con una pareja estable.

Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre estos grupos, esto se puede deber a que las condiciones de observación fueron diferentes ya que se utilizó la versión modificada de la Situación del Extraño (Lewis et al. 1984) porque ésta es menos demandante y estresante para los bebés, la madre siempre está a la vista del bebé y no entra ninguna persona extraña, así que esto puede influir en la manera de reaccionar del bebé tanto en el momento de la separación como en el momento de la reunión.

De igual manera se hubiera esperado encontrar diferencias entre los grupos a nivel de la Interacción, ya que si las madres adultas cubren todas las necesidades tanto físicas como emocionales del bebé entonces se podría esperar que la interacción sea positiva y que el bebé busque interactuar con ella. En cuanto al grupo de Casa-cuna, la interacción no es continua ya que ellos conviven con varios cuidadores y cada uno de ellos cubren sus necesidades de manera diferente; en el caso de las madres adolescentes la interacción puede ser débil o deficiente.

Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, esto se puede deber a que se utilizó la versión modificada de la Situación del Extraño (Lewis et al., 1984) y las condiciones de observación fueron diferentes, las madres estaban presentes en todo momento y esto pudo influir en la manera de interactuar del bebé con su madre. Así si la madre hubiera salido de la habitación, el bebé tal vez hubiera respondido de manera diferente, tal vez buscando la interacción o bien rechazándola de manera más evidente.

Se esperaba encontrar diferencias en cuanto a los componentes individuales del apego, ya que son grupos distintos con diferentes características; en este caso solamente se encontraron diferencias significativas en uno de los reactivos "Interacción a distancia", por lo que se decidió hacer la comparación entre los grupos encontrando diferencias entre los grupos. Los grupos de madres adultas resultaron diferentes a los grupos de riesgo. De igual manera se encontraron diferencias entre ambos grupos de adultas por lo que se puede decir que aunque comparten ciertas características no son iguales.

Al comparar ambos grupos de riesgo, no se encontraron diferencias entre éstos, esto podría indicar que aunque son grupos con características diferentes comparten ciertas semejanzas.

#### o LIMITANTES Y SUGERENCIAS

Como se mencionó al comienzo de este trabajo, se buscó obtener evidencia que sirviera de fundamento para futuras investigaciones sobre apego. De este modo, algunos puntos que se podrían considerar para una futura investigación serían los siguientes.

En el presente estudio se emplearon muestras relativamente pequeñas, lo que es común en las investigaciones de tipo observacional. No obstante, sería conveniente

establecer condiciones de observación apropiadas de tal forma que se pudieran obtener muestras de mayor tamaño. Lo anterior permitiría discriminar con mayor precisión las posibles diferencias entre grupos como los aquí estudiados.

Por otro lado, en la presente investigación no se utilizó la versión original de la Situación del Extraño (Ainsworth et al. 1978). Si bien la situación utilizada se emplea en varios estudios, es evidente que no contiene los elementos de la situación original que tienden a generar un estado de mayor tensión en el niño. Debido a lo anterior sería conveniente evaluar a los diferentes grupos en la situación original dado que las relaciones de apego se pueden manifestar con mayor claridad en dicha situación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## REFERENCIAS

- Ainsworth, M. D. S. (1979). *Infant-mother Attachment*. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J., (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Ainsworth, M. D. S., Marvin, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary D. S. Ainsworth. *Monographs of the Society for Research in Chile Development*, 60, 3-21.
- Ávila, D. (2002). *La teoría del apego y la constitución interrelacional del sujeto: una mirada a la constitución, desarrollo y aplicación de la teoría*. Desde: <http://www.revpsic.rrp.upr.edu/rol1-1-archivoPDF.htm>
- Bates, J. E., Maslin, C. A., & Frankel, K. A. (1985). Attachment Security, Mother-child Interaction, and Temperamental as Predictors of Behaviour-Problems Ratings at Age Three Years. In Bretherton & E. Water (Eds.), *Growing Points of Attachment, Theory and Research*. Monographs of The Society for Research in Child Development, 50 (2, serial No. 209).
- Bowlby, J., (1973) *Attachment and Loss: Vol. 2 Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., (1980) *Attachment and Loss: Vol. 3 Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., (1982) *Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN.

- o Bowlby, J., (1989) *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- o Brazelton, T. B., Bertrand G. C. (1990) *La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial*. España: Paidós.
- o Bretherton, I. (1985) Attachment theory: retrospect and prospect. En I. Bretherton y E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3-35
- o Bretherton, I. (1994) The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. En Parke, R.D., Ornstein, P. A., Reiser J. J. Y Zahn-Waxler C. (Eds.), *A century of developmental psychology*.(431-471.) Washington, D.C. American psychological Association.
- o Cano, J., (2001). *El apego, factor clave en las relaciones interpersonales*. Desde <http://www.psiquiatria/articulos/psicologia/2161/>
- o Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face Interactions of Postpartum Depressed and Nondepressed Mother-infant Pairs at 2 Months. *Developmental Psychology*, 23, 68-77
- o Córdova, A., (1995). *Distribución del Tipo de Apego Infantil en un Grupo Mexicano*, Disertación doctoral inédita, Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana.
- o Córdova, A., Lartigue, T., Vives, J., y López-Duplán, A. (1994). Investigación sobre apego en un grupo de diadas materno-infantiles, en Vives, J. y Lartigue, T., coords. *Apego y Vínculo materno-infantil*. Guadalajara. Universidad de Guadalajara /Asociación Psicoanalítica Jalisciense, 126-155.
- o Egeland M., Sroufe, L. A., (1981) *Infant-caregiver attachment and patterns of*

adaptations in preschool: The roots of maladaptation and competente. En M. Perlmutter (ed.) *Minnesota symposium in child psychology*, 16, 41-81. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- o Field, T., Healy, B., Goldstein, S., y Guthertz, M. (1990). Behavoir-state Matching and Synchrony in Mother-infant Interactions of Nondepressed Versus Depressed Dyads, *Developmental Psychology*, 26, 1, 7-14.
- o Greenberg, M. T., DeKlyen, M., Speltz, M. L. (1989) The role of attachment processes in externalizing psychopathology in young children. En L. Atkinson y K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology*, 196-222. New York: Guilford Press.
- o Harwood, R. L., Miller, J, J. G. & Lucca-Irizary, N. (1995) *Culture and attachment: Perceptions of the child in context*. New Cork: Guilford Press.
- o Holmes, J. (1993). *John Bowlby & attachment theory*. London: Routledge.
- o Kopp, C. B., & Kaler, S. R. (1989). Risk in Infancy. Origins and Implications. *American Psychologist*, 44, 2, 224-230.
- o Lester, B., Hoffman, J., & Brazelton, T. B. (1985). The stucture or Mother-infant Interaction in Term and Preterm Infants. *Child Development*, 56, 15-27.
- o Lewis, M. (1993). Emotions-cognition Interactions in Early Infant Development, *Cognition and Emotion*, 72, 145-170.
- o Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., Jaskir, J.,(1984). Predicting psychopathology in six years old from early social relation. *Child Development*, 55, 123-136.
- o Lewis, M. y Feiring, C. (1989). Infant, Mother and Mother-infant Interaction Behavoir and Subsequent attachment. *Child Development*, 60, 831-837.
- o Lewis, M., y Goldberg S. (1969). Perceptual-cognitive development in infancy: A generalized expectancy model as a function of mother-infant interaction, *Merril-*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Palmer Quarterly*, 15, 81-100.

- López, F. (1995). *Habilidades Sociales y Desarrollo Afectivo en el Infante*. Manuscrito no publicado. UNAM. Facultad de Psicología.
- López, F., Mendieta, A., Gutiérrez, M., Lartigue, T., (1998) Patrones de interacción y apego madre adolescente-hijo(a) desde una metodología observacional (pp.281-307). En Reyes de P. N., (comp.), *Observación de bebés*. México: Plaza y Valdés.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64-73.
- Main, M., Kaplan, K., & Cassidy, J. (1985) Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.). *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2. serial No. 209), 66-104.
- Mendieta P. A., (2002), *Interacciones cara a cara adulto-bebé, en bebés bajo condiciones de riesgo*. Tesis de maestría no publicada. UNAM. Facultad de Psicología.
- Montoro de G. M., (1998). *La conducta de apego*. Desde <http://www.geocities.com/Athens/Olympus/8168/temtrab25.htm>
- Osofsky, J., Hann, D. Y Peebles, C. (1993). Adolescent Parenthood: Risks and opportunities for Mothers and Infants, en: Zeanah, Ch. ed. *Handbook of Infant Mental Health*, New York: Guilford Press, 106-119.
- Pendry, P., (1998) *Ethological Attachment Theory: A great Idea in Personality?*. Desde: <http://www.personalityresearch.org/papers/pendry.html>
- Perry, B. D., (1999). *Formación de Vínculos y el Desarrollo de Apego en Niños*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Maltratados. Consecuencias de la negligencia emocional en la niñez.* Desde:  
[http://www.bcm.tmc.edu/cta/Attach\\_ca\\_sp.htm](http://www.bcm.tmc.edu/cta/Attach_ca_sp.htm)
- Sánchez, Y., (2000). *Precursores del Crecimiento Afectivo.* Desde:  
<http://www.unam.mx/rompan/39/rf39d.html>
  - Stevenson, M. B., Roach, M. A., Ver Hoeve, J. N., y Leavitt, L. A. (1990). Rhythms in the Dialogue of Infant Feeding: Preterm and Term Infants. *Infant Behavior and Development*, 13, 51-70.
  - Van Ijzendoorn, M. H. & Kroonenberg, P. M., (1988) Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59, 147-156.
  - Waters, E., Wippman, J., Sroufe, L. A., (1979) Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies construct validation. *Child Development*, 50, 821-829.
  - [http://www.apsa.org/japn/484\\_span.htm](http://www.apsa.org/japn/484_span.htm)
  - <http://www.imbiomed.com/saludmen/Mev.18n1/espanol/wmes51-07.html>
  - <http://www.uv.es/~jzquiera/VINCUL.doc>
  - <http://www.webster.edu/~modflm/ainsworth.html>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANEXO 1

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE REUNIÓN/SEPARACIÓN

#### **RÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO**

Describe la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño para lograr el contacto con su madre.

#### **7.- Esfuerzo muy activo e iniciativa en lograr contacto físico.**

El bebé se aproxima al adulto gateando, arrastrándose o caminando y se cuelga o se queda tocándolo. No se requiere la cooperación del adulto y el contacto permanece por lo menos 15 seg.

#### **6.- Esfuerzo activo e iniciativa en lograr contacto físico.**

El bebé se aproxima y muestra conductas para ser cargado, pero no gatea o se mantiene haciendo contacto totalmente por su propia iniciativa. Él requiere la cooperación del adulto en obtener el contacto, pero el adulto no coopera, no lo carga o sostiene y no se obtiene el contacto- el bebé hace otros tres intentos de contacto y lo logra o no. El bebé no empieza a aproximarse propositivamente, pero lo hace con la exploración, encontrándose tan cerca del adulto que termina por aproximarse propositivamente y gatea o se sostiene y logra el contacto de 5 a 10 seg. por su propia iniciativa.

#### **5.- Algún esfuerzo activo y logra contacto físico.**

El bebé se aproxima pero no totalmente y presenta señales (excepto llanto) y es cargado o no, hace al menos tres intentos de contacto (v.g., una aproximación, estirar los brazos o llanto dirigido) al menos una de las cuales se logra; se califica como 5 aún cuando no complete el contacto en ninguna de ellas, presumiblemente porque el adulto no coopera.

#### **4.- Deseo obvio para lograr contacto físico, pero con esfuerzo no efectivo o carencia de iniciativa o esfuerzo activo para obtener proximidad sin persistir en el contacto.**

El bebé espontáneamente (antes de que el adulto se aproxime y/o ofrezca los brazos o lo invite) señala su deseo de obtener contacto alargando los brazos, inclinándose o con llanto dirigido para que el adulto lo cargue, sin obtener el contacto o con un momentáneo. El llanto dirigido es un llanto como señal, ya sea aislado o con incremento en intensidad, obviamente dirigido hacia el adulto; se debe distinguir del llanto continuo o intermitente que expresa angustia pero no parece ser emitido como un intento para comunicar al adulto el deseo específico de ser cargado. El bebé puede llegar también posinitiativa del adulto, pero no inmediatamente después de que se da ésta.

#### **3.- Esfuerzo débil para lograr contacto físico o esfuerzo moderadamente fuerte para obtener proximidad.**

El bebé toma la iniciativa para aproximarse al adulto para interactuar con él o simplemente para incrementar la proximidad. En este caso el bebé no logra el contacto porque no lo busca no porque el adulto lo frustre por su carencia de cooperación. El bebé está molesto, llorando y puede mostrar querer contacto porque para de llorar o al menos se calma cuando está en contacto, pero no da ninguna señal específica de que quiere contacto, ni alarga los brazos, si se aproxima ni tiene llanto dirigido hasta después de que el adulto ha empezado a cargarlo o le ha ofrecido los brazos o después de una larga demora. El bebé ofrece un juguete o inicia alguna otra clase de interacción o parece

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

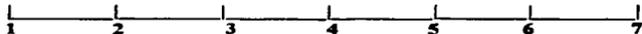
contento con solo la proximidad o utiliza al adulto como apoyo (por ejemplo, para levantarse) pero no parece querer contacto, pero ante la carencia de respuesta por parte del adulto, él no persiste en su intento de contacto. (La ausencia de llanto indica el deseo relativamente débil de contacto).

**2.-Esfuerzo mínimo para lograr contacto físico o proximidad.**

El bebé se empieza a aproximar pero para, recorriendo una distancia corta, y no sigue con señales de deseo de contacto o cambia la dirección para acercarse a algo más o para más allá del adulto (para ir a la puerta o explorar algo que está más lejos que el adulto, sin detenerse para alguna interacción de paso). Si el adulto ofrece sus brazos, el bebé alarga los brazos de manera casi automática. La debilidad del deseo de contacto es marcada por el hecho de que el bebé aún no está llorando cuando se da la invitación.

**1. No esfuerzo para lograr contacto físico o proximidad**

Cuando el bebé está ocupado con juego o exploración o llorando y pone poca atención al adulto. El bebé simplemente observa o sonríe o interactúa a cierta distancia sin ningún incremento de proximidad o señal indicando que se desea el contacto y solamente acepta el contacto. Él no indica su deseo llorando, acercándose o alargando los brazos. Aún cuando pudo haber estado llorando, muestra que no tiene particular deseo por el contacto por el hecho de que no disminuye su llanto, ni se cuelga, ni se abraza. El bebé se aproxima accidentalmente en el curso de la exploración y no hace contacto con el adulto ni se detiene cuando el adulto se acerca.



## **MANTENIMIENTO DE CONTACTO**

Intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño por mantener el contacto con el adulto.

**7.- Esfuerzo muy activo y persistente para mantener contacto físico.**

El bebé, en el curso del contacto de por lo menos dos minutos, muestra al menos dos intentos de resistencia activa para no terminar el contacto. Esos esfuerzos incluyen abrazarse cuando el adulto cambia su posición del brazo o intenta bajarlo o gatea hacia él tan pronto como es dejado en el suelo. Se reclina de manera relajada o se cuelga si intentan bajarlo.

**6. Esfuerzo persistente y activo para mantener contacto físico.**

El bebé en el curso del contacto de un o dos minutos, muestra al menos un intento de resistencia activa para que no lo suelten. El resto del contacto puede estar más pasivo pero aún muestra deseo para el contacto apoyándose o reclinándose en el adulto y cuando finalmente lo bajan, llora o hace un esfuerzo activo para regresar al contacto.

**5. Algún esfuerzo activo para mantener el contacto físico.**

El bebé en el curso del contacto de por lo menos un minuto, muestra un marcado intento de resistir que lo dejen, lo cual provoca que se mantenga el contacto o al menos se demore el que lo dejen. O puede mostrar dos intentos de conducta activa a esto, los cuales provocan solo un breve contacto y resiste el que lo dejen aún cuando puede no ser un

marcado intento de resistencia. El punto aquí es que el bebé muestra deseo de contacto abrazándose o disminuyendo el llanto pero la respuesta del adulto a su conducta no le da oportunidad de demostrar más conducta activa en mantener contacto físico, al menos no hasta después de que el contacto ha sido lo suficientemente largo para él para ser fuertemente confortado.

**4. Deseo obvio de contacto físico pero relativamente poco esfuerzo activo para hacerlo.**

El bebé ha sido cargado por estar muy inquieto, aunque parece no estar verdaderamente confortado por el contacto tal vez ha disminuido el llanto y muestra su deseo de mantener contacto al abrazarse fuertemente; cuando lo bajan él protesta, empezando a llorar brevemente. Su protesta puede ser considerablemente demorada y mínima. Cuando ésta es inefectiva acepta ser dejado sin protestar y sin hacer mayor esfuerzo por mantener contacto.

**3. Algún deseo aparente para mantener contacto físico pero relativamente poco esfuerzo activo para hacerlo.**

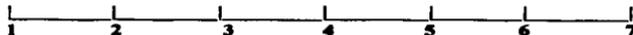
El bebé inicia contacto dos o más veces durante el episodio, pero cada contacto es mantenido brevemente y después se rompe ya sea por el bebé o por el adulto, sin protesta o resistencia. O el adulto inicia el contacto, levantándolo o sosteniéndolo, con tal vez una señal del bebé (alargar los brazos o llorar); el bebé acepta el contacto pasivamente y da la impresión de que le gusta pero cuando es bajado protesta brevemente con llanto o no protesta.

**2. Contacto físico, pero aparentemente poco esfuerzo o deseo de mantenerlo.**

El bebé inicia contacto una vez y lo rompe después de algunos segundos o si el adulto lo rompe, no hace un esfuerzo por mantenerlo. O el adulto inicia el contacto porque el bebé está inquieto, el bebé lo acepta brevemente pero no se muestra confortado y después lo rompe pero protesta cuando lo bajan. Sin embargo no es una protesta definitiva a la terminación del contacto sino una respuesta a la situación de molestia. El punto es, sin embargo, que aún cuando está muy molesto, parece menos incómodo cuando está en contacto con el adulto que cuando no lo está.

**1. Ni contacto físico ni esfuerzo para mantenerlo.**

El bebé no es tocado ni abrazado. O es cargado pero él no se abraza y cuando es bajado no protesta; si no es bajado puede todavía codificarse como 1 si parece indiferente a ser cargado. Más aún, no toma iniciativa para ser cargado.



**RESISTENCIA**

Intensidad, frecuencia o duración de la conducta resistente del bebé hacia la madre cuando ella intenta iniciar la interacción o el juego. El estado de ánimo es de enojo. Las conductas relevantes son: aventar, empujar, tirarse, pegar, patear, torcer el cuerpo para ser bajado y resistencia a ser cargado o movido. Estas conductas pueden alternar con esfuerzos activos para lograr o mantener el contacto con la persona que está siendo

rechazada.

**7. Resistencia muy intensa y persistente.**

El bebé muestra dos o más de las siguientes conductas: a) Pegar repetidamente a la persona u otra conducta agresiva similar. b) Fuerte resistencia a ser sostenido, mostrado por empujar fuertemente, forcejear o torcerse cuando es bajado. c) Berrinche total: el bebé está ya sea rígido o se tira al piso, pateo, mueve sus manos. d) Resistencia con enojo a los intentos del adulto por controlar la postura del bebé, localización o acción. e) Empuja fuerte y repetidamente, avienta o les pega a los juguetes que le son ofrecidos.

**6. Resistencia intensa y/o persistente.**

Cualquiera de las siguientes conductas: a) Berrinche repetido y persistente, aventándose el mismo, pateando o tirándose al piso. b) Forcejeo muy fuerte y persistente al ser sostenido. c) Rechazo definitivo y repetido aún en ausencia de agresión dirigida o muestra de enojo. d) Rechazo fuerte y repetido de los juguetes, aventándolos o empujándolos, acompañados por llanto o a agitación con enojo. e) Una combinación de manifestaciones menos intensas de resistencia incluyendo torcerse al ser bajado, resistencia a la interferencia, rechazo al contacto a los juguetes e impaciencia.

**5. Resistencia ya sea menos intensa o si es intensa, más aislada y menos persistente que la de arriba.**

Cualquiera de las siguientes: a) Rechazo repetido de juguetes aventándolos fuerte o tirándolos. El rechazo no parece con enojo como en 6 o 7. Al menos 3 de tales conductas. b) Resistencia persistente hacia el adulto cuando busca interacción (pero sin la intensidad de aventar, pegar, etc. de los otros puntajes). Un ejemplo podría ser molestia o incrementada intensidad de llanto cuando el adulto se aproxima, ofrece un juguete, etc. c) Resistencia a ser sostenido por la madre, torciendo el cuerpo cuando es bajado pero sin el esfuerzo implicado en puntajes más altos. d) Molestia caprichosa persistente de baja intensidad con al menos una otra manifestación de rechazo, como interferencia, rechazo de un juguete, etc.

**4. Aislados pero definitivos intentos de resistencia en ausencia de enojo.**

Cualquiera de las siguientes: a) Rechazo de juguetes o movimiento de patadas o resistencia a la interferencia acompañada de llanto pero sin ninguna otra manifestación de rechazo o enojo. b) Conducta fuerte pero aislada acompañada de llanto, por ejemplo sentarse con enojo cuando es bajado, fuerte rechazo a juguetes (aventándolos o empujándolos), torcerse cuando se aproxima o resistencia del cuerpo, etc. c) Una manifestación de resistencia al ser sostenido por la madre, menos definido que en el ejemplo de arriba, suave tirón o empujar en el contexto de aparente "espera a ser sostenido" o torcerse al ser bajado aceptando contacto por al menos 15 segundos.

**3. Resistencia suave.**

Cualquiera de las siguientes: a) Dos intentos de resistencia (o agresión) que no es tan intensa o fuerte y no es acompañada por llanto, por ejemplo aventar los pies, tirar juguetes, etc. b) Un intento de resistencia (o agresión) si es acompañada de ceño fruncido o protesta intensa (si no es cubierta por puntajes más altos). c) Un marcado ceño fruncido, no lo suficientemente prolongado que garantice un puntaje de 5 y no acompañado de otras manifestaciones de resistencia o agresión.

**2. Muy suave resistencia.**

Cualquiera de las siguientes con no otras manifestaciones de resistencia: a) Un intento de resistencia no intenso, por ejemplo un poco de movimientos en los pies cuando lo están cargando. b) Un breve sonido de protesta suave cuando el adulto se aproxima o

avanza o carga al bebé.

### 1. *No Resistencia.*

Ninguna de las conductas de arriba. El bebé acepta o no responde a la proximidad, contacto o interacción ofrecida por el adulto o el puede simplemente evitarla. Puede estar ocupado con otras cosas o puede estar llorando y no incrementa la intensidad del llanto cuando se aproxima el adulto.

## **EVITACIÓN**

Persistencia, duración, intensidad e instigación de la evitación del bebé de la interacción y proximidad de la madre. Las conductas relevantes son: incrementar distancia ente él y el adulto, ya sea a través de la locomoción o dejándolo, dándole la espalda, evitar la mirada, ocultar la cara o simplemente ignorando al adulto. Ignorar a la persona no se refiere a la mera exploración del ambiente. Es más marcado cuando el adulto está tratando de obtener la atención o de obtener una respuesta. También puede considerarse evitación si el bebé no busca una respuesta del adulto o si no juega con él o interactúa.

### 7. *Evitación muy marcada y persistente.*

Pone poca atención o ninguna al adulto por un período extendido a pesar de los esfuerzos de él por obtener su atención. Lo ignora y le da la espalda. Si el adulto no lo carga, no responde, mira a otro lado y permanece sin responder mientras lo sostienen, parece interesado en otras cosas.

### 6. *Evitación marcada y persistente.*

Similar a la anterior sólo que aquí, si hay una mirada inicial y el adulto no persiste en su esfuerzo por ganar su atención. O el bebé logra la atención con una sonrisa, un gesto de molestia o una aproximación parcial y después se comporta como en la categoría anterior.

### 5. *Evitación clara pero menos persistente.*

El bebé puede mirar al adulto y después hacia otra parte o voltearse e ignorarlo por 30 seg., durante los cuales el adulto no hace esfuerzos para ganar la atención, entonces el bebé lo mira otra vez y parece responder, pero no busca contacto y puede evitarlo si se lo ofrecen. O el adulto trata de obtener la atención y después de 15 seg. lo logra, aproximándose el bebé, o aceptando un juguete, pero no la mantiene.

### 4. *Evitación clara pero breve.*

El bebé observa al adulto e inicia la aproximación y de repente se voltea o aleja y el adulto no hace intentos por lograr la atención. El bebé se mantiene jugando y de repente mira o sonríe al adulto. En vista de la carencia de participación del adulto, se justifica el que se considere una conducta de evitación inicial. Se asume que no está ignorado al adulto y que se puede aproximar y responder a él si le da una señal. O el bebé ignora al adulto por 15 a 30 seg. y entonces toma la iniciativa de hacer contacto aún cuando la madre no ha buscado la atención.

### 3. *Conducta de evitación aislada y suave.*

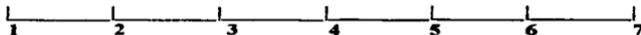
El bebé está inquieto y casi no mira al adulto o responde, hasta después empieza a llorar más alto. O mira al adulto cuando se acerca, después a otra parte brevemente y después responde ya sea interactuando con él o intercambiando miradas y sonrisas en el curso del juego. Sin embargo, no toma la iniciativa para buscar contacto.

### 2. *Evitación muy suave.*

El bebé puede demorarse brevemente en responder a la cercanía del adulto o después de una mirada toma la iniciativa de buscar contacto.

**1. No evitación**

El bebé responde muy apropiadamente al adulto y sus conductas, ni evita ni ignora al adulto.



**INTERACCIÓN A DISTANCIA**

Grado en el cual el bebé exhibe conducta social positiva -sonrisa, contacto visual, mostrar un juguete o un juego- que indica que el bebé está interesado en el adulto aunque no se encuentre cerca de él. El término "interacción a distancia" incluye conductas que pueden ocurrir a lo largo del cuarto o en una aproximación parcial hacia el adulto, pero que no ocurren inmediatamente antes o durante la aproximación total.

**7. Interacción a distancia muy activa o persistente.**

El bebé y el adulto establecen una interacción recíproca que dura 45 seg. o más y establecen dos veces interacciones breves a lo largo del episodio, por ejemplo ofrecer o mostrar un juguete, aunque no busca proximidad para hacerlo. El bebé parece interrumpir y atender lo que el adulto está diciendo por 45 seg. o más, lo hace dos veces brevemente a lo largo del episodio y es más que una simple mirada ocasional. En episodios de reunión: El bebé no se aproxima de inmediato al adulto, pero lo observa dentro de 15 seg. sonriendo, mostrando un juguete o vocalización y responde al adulto en el curso del episodio. Es decir, muestra interacción recíproca al menos una vez.

**6. Interacción a distancia muy activa y constantemente persistente.**

El bebé muestra interacción recíproca más breve que el código anterior. Él empuja un juguete hacia el adulto o lo toma y hace gestos al adulto. O se ocupa en una vocalización recíproca breve o intercambio de sonrisas. En episodios de reunión: el bebé no se aproxima totalmente pero le dedica una sonrisa dentro de 15 seg., muestra un juguete y hace vocalizaciones y responde al adulto en el curso del episodio. Él sonríe y vocaliza 5 ó más veces y puede ofrecer al adulto un juguete o intenta comunicarse con él a cerca de algo del ambiente. Sin embargo, no ocurre interacción recíproca.

**5. Interacción a distancia activa.**

El bebé sonríe y vocaliza al adulto 4 o más veces en el curso del episodio. En reunión: Se aproxima totalmente pero le sonríe dentro de 15 seg., muestra un juguete o vocaliza; muestra una conducta distal (sonrisa, vocalizaciones, mostrar un juguete) 3 o 4 veces en el episodio.

**4. Interacción a distancia moderada.**

El bebé sonríe o vocaliza al adulto 2 o 3 veces, gesticula acerca de un juguete o señala algo en el cuarto una vez. Reunión: No se aproxima totalmente pero vocaliza o sonríe al adulto dentro de 15 seg. y también sonríe y vocaliza dos veces subsecuentemente en el episodio.

**3. Poca interacción a distancia.**

El bebé mira al adulto frecuentemente en su exploración y se orienta hacia él por

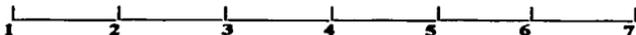
más de 15 seg. al menos una vez en el episodio, tal vez le sonrío. El adulto inicia una interacción a distancia con el bebé sonriendo o vocalizando y recibe una sonrisa o dos en el episodio. Pero el bebé no toma la iniciativa para interactuar. Reunión: El bebé puede sonreír al adulto y puede mostrarse feliz cuando la ve pero no se aproxima totalmente de inmediato. Ya sea que logre el contacto después, la observe o vocalice una vez durante el episodio. El bebé sonrío cuando lo ve, pero no muestra tendencia a buscar proximidad. Sin embargo, el adulto lo carga. En este caso, se infiere que el bebé hubiera hecho una interacción distal si el adulto no hubiera intervenido.

**2. *Muy poca interacción a distancia.***

El bebé observa al adulto 4 o más veces en el episodio y puede vocalizar y/o sonreír una vez, pero no se ocupa en un tipo más activo de interacción a distancia. Reunión: No hace una aproximación total. Puede mirar al adulto inicialmente, hacer movimientos al verlo y puede ser descrito como tener una expresión alegre en su cara. Si no es cargado, puede mirarlo ocasionalmente (5 o menos veces) pero no se ocupa de una interacción más activa.

**1. *No interacción a distancia.***

El bebé no hace intentos de interacción a distancia con el adulto. Puede observarlo brevemente (2 o 3 veces), o si el adulto está intentando lograr su atención, puede mirarlo la menor parte del tiempo. Sin embargo, no muestra mayor tendencia a interactuar con él. O el bebé puede estar inquieto y puede buscar proximidad y/o contacto con el adulto. Puede observarlo pocas veces antes de aproximarse pero no parece querer cercanía física. Aunque puede responder al adulto mientras se da el contacto o mientras está sentado en su silla, no muestra deseo para incrementar la distancia.



## ANEXO 2

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE REUNIÓN/SEPARACIÓN

#### **BÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO**

Describe la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño para lograr el contacto con su madre.

#### **7.- Esfuerzo muy activo e iniciativa en lograr contacto físico.**

El bebé se aproxima al adulto gateando, arrastrándose o caminando y se cuelga o se queda tocándolo. No se requiere la cooperación del adulto y el contacto permanece por lo menos 15 seg.

#### **6.- Esfuerzo activo e iniciativa en lograr contacto físico.**

El bebé se aproxima y muestra conductas para ser cargado, pero no gatea o se mantiene haciendo contacto totalmente por su propia iniciativa. Él requiere la cooperación del adulto en obtener el contacto, pero el adulto no coopera, no lo carga o sostiene y no se obtiene el contacto- el bebé hace otros tres intentos de contacto y lo logra o no. El bebé no empieza a aproximarse propositivamente, pero lo hace con la exploración, encontrándose tan cerca del adulto que termina por aproximarse propositivamente y gatea o se sostiene y logra el contacto de 5 a 10 seg. por su propia iniciativa.

#### **5.- Algún esfuerzo activo y logra contacto físico.**

El bebé se aproxima pero no totalmente y presenta señales (excepto llanto) y es cargado o no, hace al menos tres intentos de contacto (Vg. una aproximación, estirar los brazos o llanto dirigido) al menos una de las cuales se logra; se califica como 5 aún cuando no complete el contacto en ninguna de ellas, presumiblemente porque el adulto no coopera.

#### **4.- Deseo obvio para lograr contacto físico, pero con esfuerzo no efectivo o carencia de iniciativa o esfuerzo activo para obtener proximidad sin persistir en el contacto.**

El bebé espontáneamente (antes de que el adulto se aproxime y/o ofrezca los brazos o lo invite) señala su deseo de obtener contacto alargando los brazos, inclinándose o con llanto dirigido para que el adulto lo cargue, sin obtener el contacto o con un momentáneo. El llanto dirigido es un llanto como señal, ya sea aislado o con incremento en intensidad, obviamente dirigido hacia el adulto; se debe distinguir del llanto continuo o intermitente que expresa angustia pero no parece ser emitido como un intento para comunicar al adulto el deseo específico de ser cargado. El bebé puede llegar también posiciativa del adulto, pero no inmediatamente después de que se da ésta.

#### **3.- Esfuerzo débil para lograr contacto físico o esfuerzo moderadamente fuerte para obtener proximidad.**

El bebé toma la iniciativa para aproximarse al adulto para interactuar con él o simplemente para incrementar la proximidad. En este caso el bebé no logra el contacto porque no lo busca no porque el adulto lo frustre por su carencia de cooperación. El bebé está molesto, llorando y puede mostrar querer contacto porque para de llorar o al menos se calma cuando está en contacto, pero no da ninguna señal específica de que quiere contacto, ni alarga los brazos, si se aproxima ni tiene llanto dirigido hasta después de que el adulto ha empezado a cargarlo o le ha ofrecido los brazos o después de una larga demora. El bebé ofrece un juguete o inicia alguna otra clase de interacción o parece

contento con solo la proximidad o utiliza al adulto como apoyo (por ejemplo, para levantarse) pero no parece querer contacto, pero ante la ausencia de respuesta por parte del adulto, él no persiste en su intento de contacto. (La ausencia de llanto indica el deseo relativamente débil de contacto).

#### **2.-Esfuerzo mínimo para lograr contacto físico o proximidad.**

El bebé se empieza a aproximar pero para, recorriendo una distancia corta, y no sigue con señales de deseo de contacto o cambia la dirección para acercarse a algo más o para más allá del adulto (para ir a la puerta o explorar algo que está más lejos que el adulto, sin detenerse para alguna interacción de paso). Si el adulto ofrece sus brazos, el bebé alarga los brazos de manera casi automática. La debilidad del deseo de contacto es marcada por el hecho de que el bebé aún no está llorando cuando se da la invitación.

#### **1. No esfuerzo para lograr contacto físico o proximidad**

Cuando el bebé está ocupado con juego o exploración o llorando y pone poca atención al adulto. El bebé simplemente observa o sonríe o interactúa a cierta distancia sin ningún incremento de proximidad o señal indicando que se desea el contacto y solamente acepta el contacto. Él no indica su deseo llorando, acercándose o alargando los brazos. Aún cuando pudo haber estado llorando, muestra que no tiene particular deseo por el contacto por el hecho de que no disminuye su llanto, ni se cuelga, ni se abraza. El bebé se aproxima accidentalmente en el curso de la exploración y no hace contacto con el adulto ni se detiene cuando el adulto se acerca.

## **MANTENIMIENTO DE CONTACTO**

Intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño por mantener el contacto con el adulto.

#### **7.- Esfuerzo muy activo y persistente para mantener contacto físico.**

El bebé, en el curso del contacto de por lo menos dos minutos, muestra al menos dos intentos de resistencia activa para no terminar el contacto. Esos esfuerzos incluyen abrazarse cuando el adulto cambia su posición del brazo o intenta bajarlo o gatea hacia él tan pronto como es dejado en el suelo. Se reclina de manera relajada o se cuelga si intentan bajarlo.

#### **6. Esfuerzo persistente y activo para mantener contacto físico.**

El bebé en el curso del contacto de un o dos minutos, muestra al menos un intento de resistencia activa para que no lo suelten. El resto del contacto puede estar más pasivo pero aún muestra deseo para el contacto apoyándose o reclinándose en el adulto y cuando finalmente lo bajan, llora o hace un esfuerzo activo para regresar al contacto.

#### **5. Algún esfuerzo activo para mantener el contacto físico.**

El bebé en el curso del contacto de por lo menos un minuto, muestra un marcado intento de resistir que lo dejen, lo cual provoca que se mantenga el contacto o al menos se demore el que lo dejen. O puede mostrar dos intentos de conducta activa a esto, los cuales provocan solo un breve contacto y resiste el que lo dejen aún cuando puede no ser un marcado intento de resistencia. El punto aquí es que el bebé muestra deseo de contacto abrazándose o disminuyendo el llanto pero la respuesta del adulto a su conducta no le da oportunidad de demostrar más conducta activa en mantener contacto físico, al menos no hasta después de que el contacto ha sido lo suficientemente largo para él para ser fuertemente confortado.

**4. Deseo obvio de contacto físico pero relativamente poco esfuerzo activo para hacerlo.**

El bebé ha sido cargado por estar muy inquieto, aunque parece no estar verdaderamente confortado por el contacto tal vez ha disminuido el llanto y muestra su deseo de mantener contacto al abrazarse fuertemente; cuando lo bajan él protesta, empezando a llorar brevemente. Su protesta puede ser considerablemente demorada y mínima. Cuando ésta es infectiva acepta ser dejado sin protestar y sin hacer mayor esfuerzo por mantener contacto.

**3. Algún deseo aparente para mantener contacto físico pero relativamente poco esfuerzo activo para hacerlo.**

El bebé inicia contacto dos o más veces durante el episodio, pero cada contacto es mantenido brevemente y después se rompe ya sea por el bebé o por el adulto, sin protesta o resistencia. O el adulto inicia el contacto, levantándolo o sosteniéndolo, con tal vez una señal del bebé (alargar los brazos o llorar); el bebé acepta el contacto pasivamente y da la impresión de que le gusta pero cuando es bajado protesta brevemente con llanto o no protesta.

**2. Contacto físico, pero aparentemente poco esfuerzo o deseo de mantenerlo.**

El bebé inicia contacto una vez y lo rompe después de algunos segundos o si el adulto lo rompe, no hace un esfuerzo por mantenerlo. O el adulto inicia el contacto porque el bebé está inquieto, el bebé lo acepta brevemente pero no se muestra confortado y después lo rompe pero protesta cuando lo bajan. Sin embargo no es una protesta definitiva a la terminación del contacto sino una respuesta a la situación de molestia. El punto es, sin embargo, que aún cuando está muy molesto, parece menos incómodo cuando está en contacto con el adulto que cuando no lo está.

**1. Ni contacto físico ni esfuerzo para mantenerlo.**

El bebé no es tocado ni abrazado. O es cargado pero él no se abraza y cuando es bajado no protesta; si no es bajado puede todavía codificarse como 1 si parece indiferente a ser cargado. Más aún, no toma iniciativa para ser cargado.

## **RESISTENCIA**

Intensidad, frecuencia o duración de la conducta resistente del bebé hacia la madre cuando ella intenta iniciar la interacción o el juego. El estado de ánimo es de enojo. Las conductas relevantes son: aventar, empujar, tirarse, pegar, patear, torcer el cuerpo para ser bajado y resistencia a ser cargado o movido. Estas conductas pueden alternar con esfuerzos activos para lograr o mantener el contacto con la persona que está siendo rechazada.

**7. Resistencia muy intensa y persistente.**

El bebé muestra dos o más de las siguientes conductas: a) Pegar repetidamente a la persona u otra conducta agresiva similar. b) Fuerte resistencia a ser sostenido, mostrado por empujar fuertemente, forcejear o torcerse cuando es bajado. c) Berrinche total: el bebé está ya sea rígido o se tira al piso, patea, mueve sus manos. d) Resistencia con enojo a los intentos del adulto por controlar la postura del bebé, localización o acción. e) Empuja fuerte y repetidamente, avienta o les pega a los juguetes que le son ofrecidos.

**6. Resistencia intensa y/o persistente.**

Cualquiera de las siguientes conductas: a) Berrinche repetido y persistente,

aventándose el mismo, pateando o tirándose al piso. b) Forcejeo muy fuerte y persistente al ser sostenido. c) Rechazo definitivo y repetido aún en ausencia de agresión dirigida o muestra de enojo. d) Rechazo fuerte y repetido de los juguetes, aventándolos o empujándolos, acompañados por llanto o a agitación con enojo. e) Una combinación de manifestaciones menos intensas de resistencia incluyendo torcerse al ser bajado, resistencia a la interferencia, rechazo al contacto a los juguetes e impaciencia.

**5. Resistencia ya sea menos intensa o si es intensa, más aislada y menos persistente que la de arriba.**

Cualquiera de las siguientes: a) Rechazo repetido de juguetes aventándolos fuerte o tirándolos. El rechazo no parece con enojo como en 6 o 7. Al menos 3 de tales conductas. b) Resistencia persistente hacia el adulto cuando busca interacción (pero sin la intensidad de aventar, pegar, etc. de los otros puntajes). Un ejemplo podría ser molestia o incrementada intensidad de llanto cuando el adulto se aproxima, ofrece un juguete, etc. c) Resistencia a ser sostenido por la madre, torciendo el cuerpo cuando es bajado pero sin el esfuerzo implicado en puntajes más altos. d) Molestia caprichosa persistente de baja intensidad con al menos un otra manifestación de rechazo, como interferencia, rechazo de un juguete, etc.

**4. Aislados pero definitivos intentos de resistencia en ausencia de enojo.**

Cualquiera de las siguientes: a) Rechazo de juguetes o movimiento de patadas o resistencia a la interferencia acompañado de llanto pero sin ninguna otra manifestación de rechazo o enojo. b) Conducta fuerte pero aislada acompañada de llanto, por ejemplo sentarse con enojo cuando es bajado, fuerte rechazo a juguetes (aventándolos o empujándolos), torcerse cuando se aproxima o resistencia del cuerpo, etc. c) Una manifestación de resistencia al ser sostenido por la madre, menos definido que en el ejemplo de arriba, suave tirón o empujar en el contexto de aparente "espera a ser sostenido" o torcerse al ser bajado aceptando contacto por al menos 15 segundos.

**3. Resistencia suave.**

Cualquiera de las siguientes: a) Dos intentos de resistencia (o agresión) que no es tan intensa o fuerte y no es acompañado por llanto, por ejemplo aventar los pies, tirar juguetes, etc. b) Un intento de resistencia (o agresión) si es acompañada de ceño fruncido o protesta intensa (si no es cubierta por puntajes más altos). c) Un marcado ceño fruncido, no lo suficientemente prolongado que garantice un puntaje de 5 y no acompañado de otras manifestaciones de resistencia o agresión.

**2. Muy suave resistencia.**

Cualquiera de las siguientes con no otras manifestaciones de resistencia: a) Un intento de resistencia no intenso, por ejemplo un poco de movimientos en los pies cuando lo están cargando. b) Un breve sonido de protesta suave cuando el adulto se aproxima o avanza o carga al bebé.

**1. No Resistencia.**

Ninguna de las conductas de arriba. El bebé acepta o no responde a la proximidad, contacto o interacción ofrecida por el adulto o el puede simplemente evitarla. Puede estar ocupado con otras cosas o puede estar llorando y no incrementa la intensidad del llanto cuando se aproxima el adulto.

## **EVITACIÓN**

Persistencia, duración, intensidad e instigación de la evitación del bebé de la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

interacción y proximidad de la madre. Las conductas relevantes son: incrementar distancia ente él y el adulto, ya sea a través de la locomoción o dejándolo, dándole la espalda, evitar la mirada, ocultar la cara o simplemente ignorando al adulto. Ignorar a la persona no se refiere a la mera exploración del ambiente. Es más marcado cuando el adulto está tratando de obtener la atención o de obtener una respuesta. También puede considerarse evitación si el bebé no busca una respuesta del adulto o si no juega con él o interactúa.

#### **7. Evitación muy marcada y persistente.**

Pone poca atención o ninguna al adulto por un período extendido a pesar de los esfuerzos de él por obtener su atención. Lo ignora y le da la espalda. Si el adulto no lo carga, no responde, mira a otro lado y permanece sin responder mientras lo sostienen, parece interesado en otras cosas.

#### **6. Evitación marcada y persistente.**

Similar a la anterior sólo que aquí, si hay una mirada inicial y el adulto no persiste en su esfuerzo por ganar su atención. O el bebé logra la atención con una sonrisa, un gesto de molestia o una aproximación parcial y después se comporta como en la categoría anterior.

#### **5. Evitación clara pero menos persistente.**

El bebé puede mirar al adulto y después hacia otra parte o voltearse e ignorarlo por 30 seg., durante los cuales el adulto no hace esfuerzos para ganar la atención, entonces el bebé lo mira otra vez y parece responder, pero no busca contacto y puede evitarlo si se lo ofrecen. O el adulto trata de obtener la atención y después de 15 seg. lo logra, aproximándose al bebé, o aceptando un juguete, pero no la mantiene.

#### **4. Evitación clara pero breve.**

El bebé observa al adulto e inicia la aproximación y de repente se voltea o aleja y el adulto no hace intentos por lograr la atención. El bebé se mantiene jugando y de repente mira o sonríe al adulto. En vista de la carencia de participación del adulto, se justifica el que se considere una conducta de evitación inicial. Se asume que no está ignorado al adulto y que se puede aproximar y responder a él si le da una señal. O el bebé ignora al adulto por 15 a 30 seg. y entonces toma la iniciativa de hacer contacto aún cuando la madre no ha buscado la atención.

#### **3. Conducta de evitación aislada y suave.**

El bebé está inquieto y casi no mira al adulto o responde, hasta después empieza a llorar más alto. O mira al adulto cuando se acerca, después a otra parte brevemente y después responde ya sea interactuando con él o intercambiando miradas y sonrisas en el curso del juego. Sin embargo, no toma la iniciativa para buscar contacto.

#### **2. Evitación muy suave.**

El bebé puede demorarse brevemente en responder a la cercanía del adulto o después de una mirada toma la iniciativa de buscar contacto.

#### **1. No evitación**

El bebé responde muy apropiadamente al adulto y sus conductas, ni evita ni ignora al adulto.

### **INTERACCIÓN A DISTANCIA**

Grado en el cual el bebé exhibe conducta social positiva -sonrisa, contacto visual, mostrar un juguete o un juego- que indica que el bebé está interesado en el adulto aunque

no se encuentre cerca de él. El término "interacción a distancia" incluye conductas que pueden ocurrir a lo largo del cuarto o en una aproximación parcial hacia el adulto, pero que no ocurren inmediatamente antes o durante la aproximación total.

**7. Interacción a distancia muy activa o persistente.**

El bebé y el adulto establecen una interacción recíproca que dura 45 seg. o más y establecen dos veces interacciones breves a lo largo del episodio, por ejemplo ofrecer o mostrar un juguete, aunque no busca proximidad para hacerlo. El bebé parece interrumpir y atender lo que el adulto está diciendo por 45 seg. o más, lo hace dos veces brevemente a lo largo del episodio y es más que una simple mirada ocasional. En episodios de reunión: El bebé no se aproxima de inmediato al adulto, pero lo observa dentro de 15 seg. sonriendo, mostrando un juguete o vocalización y responde al adulto en el curso del episodio. Es decir, muestra interacción recíproca al menos una vez.

**6. Interacción a distancia muy activa y constantemente persistente.**

El bebé muestra interacción recíproca más breve que el código anterior. Él empuja un juguete hacia el adulto o lo toma y hace gestos al adulto. O se ocupa en una vocalización recíproca breve o intercambio de sonrisas. En episodios de reunión: el bebé no se aproxima totalmente pero le dedica una sonrisa dentro de 15 seg., muestra un juguete y hace vocalizaciones y responde al adulto en el curso del episodio. Él sonríe y vocaliza 5 ó más veces y puede ofrecer al adulto un juguete o intenta comunicarse con él a cerca de algo del ambiente. Sin embargo, no ocurre interacción recíproca.

**5. Interacción a distancia activa.**

El bebé sonríe y vocaliza al adulto 4 o más veces en el curso del episodio. En reunión: Se aproxima totalmente pero le sonríe dentro de 15 seg., muestra un juguete o vocaliza; muestra una conducta distal (sonrisa, vocalizaciones, mostrar un juguete) 3 o 4 veces en el episodio.

**4. Interacción a distancia moderada.**

El bebé sonríe o vocaliza al adulto 2 o 3 veces, gesticula acerca de un juguete o señala algo en el cuarto una vez. Reunión: No se aproxima totalmente pero vocaliza o sonríe al adulto dentro de 15 seg. y también sonríe y vocaliza dos veces subsecuentemente en el episodio.

**3. Poca interacción a distancia.**

El bebé mira al adulto frecuentemente en su exploración y se orienta hacia él por más de 15 seg. al menos una vez en el episodio, tal vez le sonríe. El adulto inicia una interacción a distancia con el bebé sonriendo o vocalizando y recibe una sonrisa o dos en el episodio. Pero el bebé no toma la iniciativa para interactuar. Reunión: El bebé puede sonreír al adulto y puede mostrarse feliz cuando la ve pero no se aproxima totalmente de inmediato. Ya sea que logre el contacto después, la observe o vocalice una vez durante el episodio. El bebé sonríe cuando lo ve, pero no muestra tendencia a buscar proximidad. Sin embargo, el adulto lo carga. En este caso, se infiere que el bebé hubiera hecho una interacción distal si el adulto no hubiera intervenido.

**2. Muy poca interacción a distancia.**

El bebé observa al adulto 4 o más veces en el episodio y puede vocalizar y/o sonreír una vez, pero no se ocupa en un tipo más activo de interacción a distancia. Reunión: No hace una aproximación total. Puede mirar al adulto inicialmente, hacer movimientos al verlo y puede ser descrito como tener una expresión alegre en su cara. Si no es cargado, puede mirarlo ocasionalmente (5 o menos veces) pero no se ocupa de una interacción más activa.

**1. *No interacción a distancia.***

El bebé no hace intentos de interacción a distancia con el adulto. Puede observarlo brevemente (2 o 3 veces), o si el adulto está intentando lograr su atención, puede mirarlo la menor parte del tiempo. Sin embargo, no muestra mayor tendencia a interactuar con él. O el bebé puede estar inquieto y puede buscar proximidad y/o contacto con el adulto. Puede observarlo pocas veces antes de aproximarse pero no parece querer cercanía física. Aunque puede responder al adulto mientras se da el contacto o mientras está sentado en su silla, no muestra deseo para incrementar la distancia.

## HOJA DE EVALUACIÓN

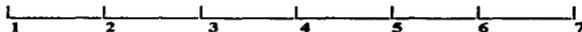
DIADA # \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

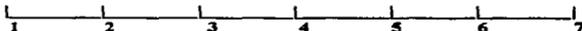
- Lea cuidadosamente la Escala de Evaluación.
- Si tiene alguna duda, pregunte al experimentador.
- Después de haber realizado la observación, califique cada una de las escalas, encerrando en un círculo el número que, de acuerdo a su criterio, corresponde a lo observado.
- Si es necesario recurra a la Escala para hacer la evaluación.
- Siga los mismos pasos para realizar evaluación de la 2a. sesión.

### PRIMERA SESIÓN

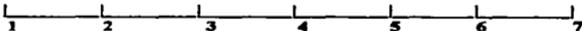
#### BÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO



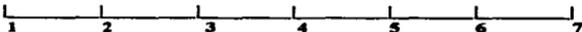
#### MANTENIMIENTO DE CONTACTO



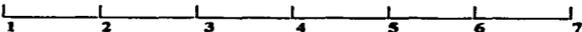
#### RESISTENCIA



#### EVITACIÓN

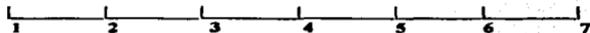


#### INTERACCIÓN A DISTANCIA

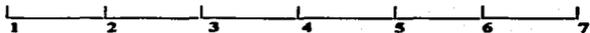


**SEGUNDA SESIÓN**

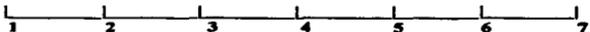
**BÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO**



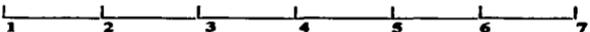
**MANTENIMIENTO DE CONTACTO**



**RESISTENCIA**



**EVITACIÓN**



**INTERACCIÓN A DISTANCIA**



Gracias por su colaboración.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### ANEXO 3

## ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE REUNIÓN/SEPARACIÓN

### **BÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO**

Describe la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño para lograr (o recuperar) el contacto con su madre.

#### ***7.- Esfuerzo muy activo e iniciativa en lograr contacto físico.***

a.- El bebé se aproxima propositivamente al adulto ya sea gateando, arrastrándose o caminando, logra el contacto por su propia iniciativa, intenta subirse al adulto o se queda tocándolo. La cooperación del adulto no es necesaria. El contacto permanece por lo menos 15 seg.

#### ***6.- Esfuerzo activo e iniciativa en lograr contacto físico.***

a.- El bebé se aproxima propositivamente y muestra conductas para ser cargado, pero no intenta subirse al adulto o no se sostiene del adulto, el contacto se da pero no totalmente por su propia iniciativa, requiere la cooperación del adulto en obtener el contacto.

b.- El bebé se aproxima propositivamente al adulto, se acerca a él y da señales para que lo cargue, pero el adulto no coopera, no lo carga o sostiene y no se obtiene el contacto. El bebé hace otros dos intentos activos para lograr el contacto durante el episodio y puede lograrlo o no.

c.- El bebé no empieza a aproximarse propositivamente, pero lo hace con la exploración, encontrándose tan cerca del adulto que termina por aproximarse propositivamente, intenta subirse al adulto o se sostiene de él, logrando el contacto y manteniéndolo por más de 15 seg. por su propia iniciativa.

#### ***5.- Algún esfuerzo activo y logra contacto físico.***

a.- El niño se aproxima propositivamente al adulto pero no da señales para ser cargado, el adulto lo carga, la única señal es que se acerca al adulto.

b.- El bebé hace al menos tres intentos de contacto (Vg. una aproximación, estirar los brazos o llanto dirigido) al menos una de los cuales se logra; se califica como 5 aún cuando no complete el contacto en ninguno de ellos, presumiblemente porque el adulto no coopera.

#### ***4.- Deseo obvio para lograr contacto físico, pero con esfuerzo no efectivo o carencia de iniciativa. O esfuerzo activo para obtener proximidad sin persistir en el contacto.***

a.- El bebé espontáneamente (antes de que el adulto se aproxime y/o ofrezca los brazos o lo invite) señala su deseo de obtener contacto alargando los brazos, inclinándose o con llanto dirigido para que el adulto lo cargue. El llanto dirigido es un llanto como señal, ya sea aislado o con incremento en intensidad, obviamente dirigido hacia el adulto; se debe distinguir del llanto continuo o intermitente que expresa angustia pero no parece ser emitido como un intento para comunicar al adulto el deseo específico de ser cargado.

b.- El bebé comienza a aproximarse al adulto pero no recorre todo el camino hacia él, y

sin más señales espera al adulto, quien completa el contacto cargándolo.

c.- El bebé realiza aproximaciones completas al adulto, no logrando el contacto o logrando solamente un momentáneo.

d.- El bebé realiza una aproximación completa, obviamente queriendo contacto pero el adulto no coopera y no lo carga.

e.- El bebé hace una aproximación completa, la cual termina en contacto, ya sea por iniciativa del bebé o porque el adulto coopera, pero el bebé se acerca después de que el adulto lo llama, ofreciéndole los brazos o alguna otra conducta que haga que el bebé se acerque.

### **3.- Esfuerzo débil para lograr contacto físico o esfuerzo moderadamente fuerte para obtener proximidad.**

El bebé puede mostrar deseo de obtener contacto pero hay un esfuerzo relativamente débil o inefectivo para llevar a cabo su deseo.

a.- El bebé toma la iniciativa para aproximarse al adulto para interactuar con él o simplemente para incrementar la proximidad. En este caso el bebé no logra el contacto porque no lo busca y no porque el adulto lo frustra por su carencia de cooperación.

b.- El bebé está molesto o llorando y puede mostrar querer contacto porque para de llorar o al menos se calma cuando está en contacto, pero no da ninguna señal específica de que quiere contacto, ni alarga los brazos ni hay llanto dirigido.

c.- Como en el inciso anterior, El bebé está molesto, llorando y levanta los brazos, se inclina o gatea un poco para indicar su deseo de contacto pero sólo hasta después de que el adulto ha empezado a cargarlo o le ha ofrecido los brazos o después de una larga demora.

d.- El bebé espontáneamente hace una aproximación completa pero no hay contacto y no se observa que él lo quiera, el bebé ofrece un juguete o inicia alguna otra clase de interacción o parece contento con solo la proximidad.

e.- El bebé espontáneamente hace una aproximación completa, y toca al adulto, ya sea porque llegó a él en su exploración o para sostenerse de él, pero el contacto no fue la meta del bebé. Sin embargo, si el bebé se mantiene ahí, se asume que quiere contacto, por lo tanto, se calificará más alto.

f.- El bebé espontáneamente y deliberadamente da señales para obtener contacto levantando los brazos (no llora) pero ante la falta de respuesta por parte del adulto, él no persiste en su intento de contacto. (La ausencia de llanto indica el deseo relativamente débil de contacto).

g.- El bebé, invitado por el adulto, hace una aproximación completa pero no hay contacto y no hay de señales de quererlo.

### **2.-Esfuerzo mínimo para lograr contacto físico o proximidad.**

a.- El bebé se empieza a aproximar pero para, recorriendo una distancia corta, y no sigue, no hay señales de querer contacto.

b.- El bebé parece que hace una aproximación completa pero cambia la dirección para acercarse a algo más o para más allá del adulto (para ir a la puerta o explorar algo que está más lejos que el adulto, sin detenerse para alguna interacción de paso).

c.- Si el adulto ofrece sus brazos, el bebé alarga los brazos de manera casi automática. La debilidad del deseo de contacto es marcada por el hecho de que el bebé no está llorando cuando se da la invitación.

**1. No esfuerzo para lograr contacto físico o proximidad**

a.- El bebé está ocupado con juego o exploración o llorando y pone poca atención al adulto.

b.- El bebé simplemente observa o sonríe o interactúa a cierta distancia sin ningún incremento de proximidad o señal indicando que se desea el contacto.

c.- Acepta el contacto, pero no indica su deseo llorando, acercándose o alargando los brazos. Aún cuando pudo haber estado llorando, muestra que no tiene particular deseo por el contacto por el hecho de que no disminuye su llanto, ni se cuelga, ni se abraza.

d.- El bebé se aproxima accidentalmente en el curso de la exploración y no hace contacto con el adulto ni se detiene cuando el adulto se acerca.

**MANTENIMIENTO DE CONTACTO**

Se refiere a la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño por mantener el contacto con el adulto, una vez obtenido éste.

**7.- Esfuerzo muy activo y persistente para mantener contacto físico.**

a.- El bebé, en el curso del contacto de dos minutos o más, muestra al menos dos intentos de resistencia activa para no terminar el contacto. Esos esfuerzos incluyen abrazarse cuando el adulto cambia su posición del brazo o intenta bajarlo o intenta subirse otra vez al adulto tan pronto como es dejado en el suelo. Se reclina de manera relajada o se cuelga si intentan bajarlo.

b.- El adulto sostiene al bebé por dos minutos o más, y no hace intentos de dejarlo o bajarlo. El bebé, mientras tanto, abraza al adulto, se inclina o se recarga sobre ella de manera relajada.

**6. Esfuerzo persistente y activo para mantener contacto físico.**

a.- El bebé en el curso del contacto de un o dos minutos, muestra al menos un intento de resistencia activa para que no lo suelten. El resto del contacto puede estar más pasivo pero aún muestra deseo para el contacto apoyándose o reclinándose en el adulto.

b.- El bebé una vez que espontáneamente se ha aproximado totalmente y ha logrado el contacto por más de un minuto, hace por lo menos un esfuerzo activo para evitar que termine el contacto. Cuando finalmente lo bajan, llora o hace un esfuerzo activo para regresar al contacto.

**5. Algún esfuerzo activo para mantener el contacto físico.**

a.- El bebé en el curso del contacto de por lo menos un minuto, muestra un marcado intento de resistir que lo dejen, lo cual provoca que se mantenga el contacto o al menos se demora el fin del contacto.

b.- O puede mostrar dos intentos de conducta activa para evitar el fin del contacto, los cuales provocan solo un breve contacto.

c.- Estando en contacto, se resiste a terminar éste, aunque esta la resistencia no es muy marcada.

d.- El bebé muestra deseo de contacto abrazándose o disminuyendo el llanto pero la respuesta del adulto a su conducta no le da oportunidad de demostrar conducta más activa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

para mantener contacto físico, al menos no hasta después de que el contacto ha sido lo suficientemente largo para ser totalmente confortado.

**4. Deseo obvio de contacto físico pero relativamente poco esfuerzo activo para hacerlo.**

a.- El bebé ha sido cargado por estar muy inquieto, aunque parece no estar verdaderamente confortado por el contacto, tal vez ha disminuido el llanto y muestra su deseo de mantener contacto al abrazarse fuertemente.

b.- El bebé es cargado por estar llorando, tal vez él se abraza, después de por lo menos un minuto de estar cargado, es bajado y él puede no protestar o su protesta es considerablemente mínima y tardía. El puede, sin embargo, hacer breves señales (p.e. levantar los brazos) para mantener el contacto, pero no hace esfuerzo activo para lograrlo.

c.- El bebé es cargado y después lo bajan, cuando sucede esto, él protesta empezando a llorar brevemente. Cuando su protesta es inefectiva, acepta ser dejado y no hace mayor esfuerzo por mantener contacto.

**3. Algún deseo aparente para mantener contacto físico pero relativamente poco esfuerzo activo para hacerlo.**

a.- El bebé inicia contacto dos o más veces durante el episodio, pero cada contacto es mantenido brevemente y después se rompe ya sea por parte del bebé o del adulto, sin que exista protesta o resistencia del bebé.

b.- El bebé inicia el contacto una vez durante el episodio y muestra alguna conducta activa como asirse al adulto, pegarse a él o reclinarse en el adulto, pero no persiste en el contacto por más de algunos segundos y de pronto rompe el contacto.

c.- El adulto inicia el contacto, levantándolo o sosteniéndolo, con tal vez una señal del bebé (alargar los brazos o llorar); el bebé acepta el contacto pasivamente y da la impresión de que le gusta pero cuando es bajado protesta con un ligero llanto.

d.- El adulto inicia el contacto, tal vez después de que el bebé dio señales, el contacto dura por un minuto o más, el bebé acepta el contacto de forma pasiva, cuando es bajado no protesta.

**2. Contacto físico, pero aparentemente poco esfuerzo o deseo de mantenerlo.**

a.- El bebé inicia contacto una vez y lo rompe después de algunos segundos o si el adulto lo rompe, no hace un esfuerzo por mantenerlo.

b.- El adulto inicia el contacto, el bebé lo acepta brevemente y lo rompe o si el adulto lo rompe protesta brevemente. (p.e. hace un puchero).

c.- El adulto inicia el contacto, lo carga porque está inquieto, llorando, aunque el llanto puede disminuir, el bebé no está consolado. Cuando es bajado llora y lo puede hacer con más fuerza que antes; sin embargo, esto no es una protesta definitiva a la terminación del contacto sino una respuesta a la situación de molestia. El punto es, sin embargo, que aún cuando está muy molesto, parece menos incómodo cuando está en contacto con el adulto que cuando no lo está.

**1. Ni contacto físico ni esfuerzo para mantenerlo.**

a.- El bebé no es tocado ni abrazado.

b.- Si es cargado el bebé no se abraza y cuando es bajado no protesta; si no es bajado puede todavía codificarse como 1 si parece indiferente a ser cargado. Más aún, si no toma iniciativa para hacer contacto.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **RESISTENCIA**

Intensidad, frecuencia y/o duración de la conducta resistente del bebé hacia el adulto cuando éste intenta iniciar la interacción o el juego. El estado de ánimo es de enojo y las conductas relevantes son: aventar, empujar, tirarse, pegarse, patear, torcer el cuerpo para ser bajado y resistencia a ser cargado o movido. Estas conductas pueden alternar con esfuerzos activos para lograr o mantener el contacto con la persona que está siendo rechazada.

### ***7. Resistencia muy intensa y persistente.***

El bebé muestra dos o más de las siguientes conductas:

- a.- Pegar repetidamente a la persona u otra conducta agresiva similar.
- b.- Fuerte resistencia a ser sostenido, mostrado por empujar fuertemente, forcejear o torcerse cuando es bajado.
- c.- Berrinche total: el bebé está ya sea rígido o se tira al piso, patear, mueve sus manos.
- d.- Resistencia con enojo a los intentos del adulto por controlar la postura, localización y/o la acción del bebé.
- e.- Empuja fuerte y repetidamente, avienta o les pega a los juguetes que le son ofrecidos.

### ***6. Resistencia intensa y/o persistente.***

El bebé muestra cualquiera de las siguientes conductas:

- a.- Berrinche repetido y persistente, aventándose el mismo, pateando o tirándose al piso.
- b.- Forcejeo muy fuerte y persistente al ser sostenido.
- c.- Rechazo definitivo y repetido aún en ausencia de agresión dirigida o muestra de enojo.
- d.- Rechazo fuerte y repetido de los juguetes, aventándolos o empujándolos, acompañados por llanto o agitación con enojo.
- e.- Una combinación de manifestaciones menos intensas de resistencia incluyendo torcerse al ser bajado, rechazo de juguetes y mal humor.

### ***5. Resistencia ya sea menos intensa o si es intensa, más aislada y menos persistente que la anterior.***

El bebé muestra cualquiera de las siguientes:

- a.- Por lo menos rechaza 3 veces los juguetes aventándolos fuerte o tirándolos. El rechazo no parece con enojo como en 6 o 7.
- b.- Resistencia persistente hacia el adulto cuando busca interacción (pero sin la intensidad de aventar, pegar, etc. de los otros puntajes). Un ejemplo podría ser molestia o un incremento del llanto cuando el adulto se aproxima, ofrece un juguete, etc.
- c.- Resistencia a ser sostenido por el adulto, torciendo el cuerpo cuando es bajado pero sin el esfuerzo implicado en puntajes más altos.
- d.- Berrinche de baja intensidad pero persistente, con al menos otra manifestación de rechazo, como protestar, rechazar un juguete, etc.

### ***4. Aislados pero definitivos intentos de resistencia en ausencia de enojo.***

El bebé muestra cualquiera de las siguientes:

- a.- Rechazo de juguetes o patadas acompañado de llanto pero sin ninguna otra

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

manifestación de rechazo o enojo.

b.- Conducta fuerte pero aislada acompañada de llanto, por ejemplo sentarse con enojo cuando es bajado, fuerte rechazo a juguetes (aventándolos o empujándolos), cuando se aproxima da pasos rígidos, resistencia del cuerpo, etc.

c.- Una manifestación de resistencia al ser sostenido por el adulto, menos definido que en el ejemplo de arriba, suave tirón o torcerse cuando es bajado aceptando contacto por al menos 15 segundos.

### 3. *Resistencia suave.*

El bebé muestra cualquiera de las siguientes:

a.- Dos intentos de resistencia (o agresión) que no es tan intensa o fuerte y no es acompañado por llanto, por ejemplo patear, tirar juguetes, etc.

b.- Un intento de resistencia (o agresión) si es acompañada de un puchero o protesta, o la protesta es intensa (pero no lo es tanto como para calificar con puntajes más altos).

c.- Un marcado puchero, no lo suficientemente largo que garantice un puntaje de 5 y no acompañado de otras manifestaciones de resistencia o agresión.

### 2. *Muy suave resistencia.*

El bebé muestra cualquiera de las siguientes, no hay otras manifestaciones de resistencia:

a.- Un intento aislado de resistencia no intenso, por ejemplo un leve pateo cuando lo están cargando.

b.- Un breve sonido de protesta suave cuando el adulto se aproxima o avanza hacia él o cuando lo carga.

### 1. *No Resistencia.*

Ninguna de las conductas de arriba. El bebé no acepta o no responde a la proximidad, contacto o interacción ofrecida por el adulto o él puede simplemente evitarla. Puede estar ocupado con otras cosas o puede estar llorando pero no incrementa la intensidad del llanto cuando el adulto se aproxima.

## **EVITACIÓN**

Intensidad, persistencia, duración, intensidad y cuan pronto se da la evitación por parte del bebé a la proximidad e interacción del adulto, aunque ésta última sea a distancia. Las conductas relevantes son: incrementar distancia entre él y el adulto, ya sea a través de la locomoción o inclinándose hacia otra dirección, dándole la espalda, evitar la mirada, ocultar la cara o simplemente ignorando al adulto. Ignorar a la persona no se refiere a la mera exploración del ambiente. La evitación o el ignorar al adulto es más marcado cuando el adulto está tratando de obtener la atención o de obtener una respuesta. También puede considerarse evitación si el bebé no busca una respuesta del adulto o si no juega con él o no interactúa.

### 7. *Evitación muy marcada y persistente.*

a.- El bebé no saluda al adulto cuando se da la situación de reunión; no le sonríe ni protesta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

b.- Pone poca atención o ninguna al adulto por un periodo extendido a pesar de los esfuerzos de él por obtener su atención. Lo ignora y puede darle la espalda.

c.- Si el adulto lo carga, el bebé permanece sin responder, mientras lo sostiene, mira a otro lado, parece interesado en otras cosas.

#### **6. Evitación marcada y persistente.**

a.- El bebé se comporta similar al punto anterior, no saluda al adulto cuanto se aproxima, tal vez hay una mirada inicial y le pone poca o ninguna atención por un extenso periodo de tiempo, pero en este caso el adulto no persiste en su esfuerzo por ganar su atención. El adulto simplemente lo saluda y después se sienta en silencio.

b.- El bebé saluda al adulto, ya sea con una sonrisa o una pequeña vocalización o con una aproximación parcial, después se comporta como en el punto anterior, poniendo poca o ninguna atención al adulto por un extendido periodo de tiempo, a pesar de los esfuerzos del adulto para llamar su atención.

#### **5. Evitación clara pero menos persistente.**

a.- El bebé puede mirar al adulto pero no lo saluda, después mira hacia otra parte o se voltea o lo ignora por 30 seg., durante los cuales el adulto no hace esfuerzos para ganar la atención, entonces el bebé lo mira otra vez y parece responder, pero no busca contacto y puede evitarlo si se lo ofrecen.

b.- Cuando el adulto se aproxima, el bebé no lo saluda; el adulto se esfuerza por obtener su atención, y después de 15 seg. obtiene su atención pero después no responde.

c.- El bebé saluda al adulto o empieza a aproximarse a él, pero o se detiene y da la vuelta o va más allá del adulto, ignora los esfuerzos del adulto para obtener su atención por un lapso de tiempo, sin embargo puede entonces responder ya sea aproximándose, levantando los brazos o aceptando un juguete.

#### **4. Evitación clara pero breve.**

a.- El bebé saluda al adulto e inicia la aproximación y de repente se voltea o se aleja o mira a otro lado y el adulto no hace intentos por lograr la atención. El bebé se mantiene jugando y tal vez mira o sonríe al adulto. En vista de la carencia de participación del adulto, se justifica el que se considere una conducta de evitación inicial, se asume que no está ignorado al adulto y que él se aproximaría o respondería si el adulto le diera alguna señal.

b.- El bebé ignora al adulto, puede tardar en voltearlo a ver o se voltea hacia otra parte, después de esta evitación inicial, el bebé responde al adulto, levantando los brazos o después de ser cargado vuelve a responder al adulto.

c.- El bebé ignora al adulto por 15 a 30 seg. y entonces toma la iniciativa de hacer contacto o de interactuar aún cuando el adulto no ha buscado la atención.

#### **3. Evitación aislada y suave.**

a.- El bebé está molesto e inquieto y tarda en mirar al adulto o en responder a sus llamadas, lo que el bebé hace es llorar más fuerte o alzar los brazos o ambos.

b.- El bebé esta tranquilo, mira al adulto cuando se acerca (situación de reunión), tal vez lo saluda y voltea hacia otro lado brevemente, después él responde ya sea interactuando con él o intercambiando miradas y/o sonrisas en el curso del juego. Sin embargo, no toma la iniciativa para buscar contacto.

## **2. Evitación muy suave.**

a.- El bebé puede demorarse brevemente en responder a la cercanía del adulto, puede voltear brevemente hacia otra parte, pero pronto toma la iniciativa para buscar contacto o interacción o proximidad con el adulto.

### **1. No evitación**

a.- El bebé responde apropiadamente al adulto, ni evita ni ignora al adulto.

## **INTERACCIÓN A DISTANCIA**

Grado en el cual el bebé exhibe una o varias conductas social-positivas, como: sonrisa, contacto visual, mostrar un juguete o un juego, que indican que el bebé está interesado en el adulto aunque no se encuentre cerca de él. El término "interacción a distancia" incluye conductas que pueden ocurrir a lo largo del cuarto o en una aproximación parcial hacia el adulto, pero que no ocurren inmediatamente antes o durante situación de reunión.

### **7. Interacción a distancia muy activa o persistente.**

a.- El bebé y el adulto establecen una interacción recíproca que dura 45 seg. o más o establecen dos veces interacciones breves a lo largo del episodio.

b.- El bebé ofrece o muestra un juguete 2 o más veces en el curso del episodio, aunque no busca proximidad para hacerlo.

c.- El bebé parece interrumpir y atender lo que el adulto está diciendo por 45 seg. o más, o lo hace dos veces en el curso del episodio por periodos breves, estas miradas no son miradas ocasionales cuando el adulto habla.

En episodios de reconocimiento: El bebé no se aproxima de inmediato al adulto, pero lo saluda en menos de 15 seg., ya sea sonriendo, mostrando un juguete o vocalización y responde al adulto en el curso del episodio. Es decir, muestra interacción recíproca al menos una vez.

### **6. Interacción a distancia muy activa y constantemente persistente.**

a.- El bebé muestra interacción recíproca más breve que el código anterior. Él empuja un juguete hacia el adulto para jugar o le muestra el juguete y gesticula acerca de éste. O se ocupa en una vocalización recíproca breve o intercambio de sonrisas.

En episodios de reconocimiento: El bebé no se aproxima totalmente pero lo saluda dentro de los próximos 15 seg., ya sea con una sonrisa, le muestra un juguete y hace vocalizaciones y responde al adulto en el curso del episodio. Él sonríe y vocaliza 5 ó más veces y puede ofrecer al adulto un juguete o intenta comunicarse con él a cerca de algo del ambiente. Sin embargo, no ocurre interacción recíproca.

### **5. Interacción a distancia activa.**

a.- El bebé sonríe y vocaliza al adulto 4 o más veces en el curso del episodio.

En episodios de reconocimiento: El bebé no realiza una aproximación total, pero saluda al adulto en menos de 15 seg., ya sea con una sonrisa, le muestra un juguete o una vocalización. Hace otras conductas distantes (sonreír, vocalizar, etc.) 3 o 4 veces durante

el episodio.

**4. Interacción a distancia moderada.**

a.- El bebé sonríe o vocaliza al adulto 2 o 3 veces durante el episodio.

b.- Gesticula acerca de un juguete o señala algo en el cuarto una vez durante el episodio.

En episodios de reconocimiento: No se aproxima totalmente pero saluda al adulto ya sea con una vocalización o con una sonrisa en menos de 15 seg., también sonríe y vocaliza dos veces subsecuentemente en el episodio.

**3. Poca interacción a distancia.**

a.- El bebé mira al adulto frecuentemente en su exploración (estas miradas son más que simples vistazos) y se orienta hacia él por más de 15 seg. al menos una vez en el episodio, tal vez le sonríe.

b.- El adulto inicia una interacción a distancia con el bebé sonriéndole o vocalizando y recibe una sonrisa o dos en el episodio. Pero el bebé no toma la iniciativa para interactuar durante el episodio.

En episodios de reconocimiento: El bebé puede sonreír al adulto y puede mostrarse feliz cuando la ve pero no hace una aproximación total inmediatamente. Ya sea que logre el contacto después o la observe o vocalice una vez durante el episodio.

O el bebé sonríe cuando lo ve, pero no muestra tendencia a buscar proximidad. Sin embargo, el adulto lo carga. En este caso, se infiere que el bebé hubiera hecho una interacción distal si el adulto no hubiera intervenido.

**2. Muy poca interacción a distancia.**

a.- El bebé mira al adulto 4 o más veces en el episodio y puede vocalizar y/o sonreír una vez, pero no se ocupa en un tipo más activo de interacción a distancia.

En episodios de reconocimiento: No hace una aproximación total. Puede mirar al adulto inicialmente, hacer movimientos al verlo y puede ser descrito como tener una expresión alegre en su cara. Si no es cargado, puede mirarlo ocasionalmente (5 o menos veces) pero no se ocupa de una interacción más activa.

**1. No interacción a distancia.**

a.- El bebé no hace intentos de interacción a distancia con el adulto. Puede observarlo brevemente (2 o 3 veces); o si el adulto está intentando lograr su atención, puede mirarlo al menos parte del tiempo. Sin embargo, no muestra mayor tendencia a interactuar con él.

b.- El bebé puede estar inquieto o molesto y puede buscar proximidad y/o contacto con el adulto. Puede observarlo pocas veces antes de aproximarse pero no parece querer cercanía física. Aunque puede responder al adulto mientras se da el contacto o mientras está sentado en su silla, no muestra deseo para incrementar la distancia.

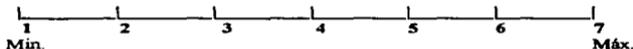
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**PRIMERA SESIÓN****INSTRUCCIONES:**

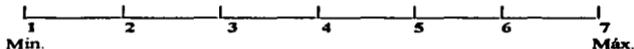
- Lea cuidadosamente la Escala de Evaluación de la Situación de Reunión/Separación.
- Si tiene alguna duda, pregunte al experimentador.
- Después de haber realizado la observación de la sesión, califique cada una de las escalas, encerrando en un círculo el número que, de acuerdo a su criterio, corresponde a lo observado.
- Si lo considera necesario puede realizar una segunda observación de la sesión.
- Si es necesario recurra a la descripción de la Escala para hacer la evaluación.

**BÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO**

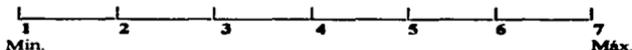
Se refiere a la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño para lograr el contacto con su madre. ¿En qué grado se ubican dichos esfuerzos?

**MANTENIMIENTO DE CONTACTO**

Se refiere a la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño por mantener el contacto con su madre. ¿En qué grado se ubican dichos esfuerzos?

**RESISTENCIA**

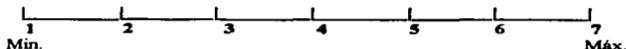
Se refiere a la intensidad, frecuencia o duración de conductas resistentes del bebé hacia la madre cuando ella intenta iniciar la interacción o el juego. El estado de ánimo es de enojo. Estas conductas pueden alternar con esfuerzos activos para lograr o mantener el contacto o la proximidad con la persona que esta siendo rechazada. ¿En qué grado se ubican dichas conductas?



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

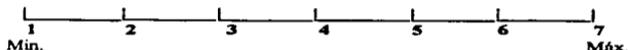
### EVITACIÓN

Se refiere a la persistencia, duración e intensidad de la evitación del bebé a la interacción y proximidad de la madre, incluyendo cuan pronto se da ésta. También se puede considerar evitación si el bebé no busca una respuesta del adulto. ¿En qué grado se da la evitación?



### INTERACCIÓN A DISTANCIA

Se refiere al grado en el cual el bebé exhibe conductas social positiva –sonrisa, contacto visual, mostrar un juguete o jugar- que indica que él está interesado en el adulto aunque no se encuentre cerca de él. Incluye conductas que pueden ocurrir a lo largo del cuarto o en una aproximación parcial hacia el adulto, pero que no ocurren inmediatamente antes o durante la aproximación total (reunión). ¿En qué grado se ubica la conducta del bebé?



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

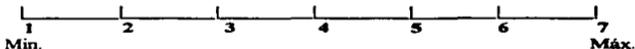
## SEGUNDA SESIÓN

## INSTRUCCIONES:

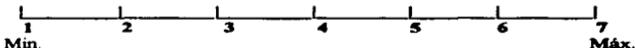
- Lea cuidadosamente la Escala de Evaluación de la Situación de Reunión/Separación.
- Si tiene alguna duda, pregunte al experimentador.
- Después de haber realizado la observación de la sesión, califique cada una de las escalas, encerrando en un círculo el número que, de acuerdo a su criterio, corresponde a lo observado.
- Si lo considera necesario puede realizar una segunda observación de la sesión.
- Si es necesario recurra a la descripción de la Escala para hacer la evaluación.

BÚSQUEDA DE CONTACTO PRÓXIMO

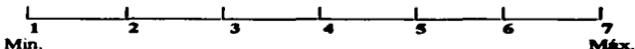
Se refiere a la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño para lograr el contacto con su madre. ¿En qué grado se ubican dichos esfuerzos?

MANTENIMIENTO DE CONTACTO

Se refiere a la intensidad y persistencia de los esfuerzos del niño por mantener el contacto con su madre. ¿En qué grado se ubican dichos esfuerzos?

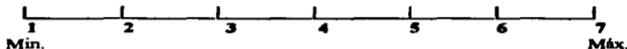
RESISTENCIA

Se refiere a la intensidad, frecuencia o duración de conductas resistentes del bebé hacia la madre cuando ella intenta iniciar la interacción o el juego. El estado de ánimo es de enojo. Estas conductas pueden alternar con esfuerzos activos para lograr o mantener el contacto o la proximidad con la persona que esta siendo rechazada. ¿En qué grado se ubican dichas conductas?



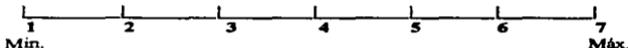
### EVITACIÓN

Se refiere a la persistencia, duración e intensidad de la evitación del bebé a la interacción y proximidad de la madre, incluyendo cuan pronto se da ésta. También se puede considerar evitación si el bebé no busca una respuesta del adulto. ¿En qué grado se da la evitación?



### INTERACCIÓN A DISTANCIA

Se refiere al grado en el cual el bebé exhibe conductas social positiva -sonrisa, contacto visual, mostrar un juguete o jugar- que indica que él está interesado en el adulto aunque no se encuentre cerca de él. Incluye conductas que pueden ocurrir a lo largo del cuarto o en una aproximación parcial hacia el adulto, pero que no ocurren inmediatamente antes o durante la aproximación total (reunión). ¿En qué grado se ubica la conducta del bebé?



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gracias por su colaboración.