

315011



UNIVERSIDAD SALESIANA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
ESCUELA DE PSICOLOGIA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL APEGO AFECTIVO ENTRE
NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS Y NO
INSTITUCIONALIZADOS A TRAVES DEL TEST DE
RELACIONES OBJETALES DE HERBERT PHILLIPSON

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

ANA EUGENIA GONZALEZ SILVA

ASESORES DE TESIS: LIC. FRANCISCO OCHOA BAUTISTA

ING. AGUSTIN SOLIS SANCHEZ

MEXICO, D. F.

2005

m341407



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA

Ésta investigación está dedicada a los niños de Casa Hogar para varones del DIF de la Ciudad de México, quienes me transmitieron su dolor y sufrimiento pudiendo lograr que este trabajo se convirtiera en mi forma de agradecerles la valiosa experiencia que marcó mi vida.

A TI GUILLERMO, GRACIAS

“El niño perdido llora, pero sigue cazando mariposas”

Ryusui Yoshidá

EN AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su sacrificio, por su paciencia y su profundo amor y fuerza.

A las instituciones que facilitaron los medios para que el presente trabajo pudiera realizarse después de 4 años de espera, en especial al Lic. Jaime López Mejía y al Prof. Daniel Tapia.

A la Lic. Elizabeth Ramírez López por su valioso ejemplo y guía así como al Lic. Francisco Ochoa Bautista, quien me inspiró en el último semestre de la carrera a profundizar en la teoría del apego y así iniciar el doloroso trayecto hacia lo que sería la culminación de esta investigación.

A mi querida amiga Diana Guerrero Guerra quien estuvo al pie de cañón de principio a fin siendo de una valiosa ayuda para mí.

A la Universidad Salesiana por haberme acogido y por haberme enseñado la ética del psicólogo.

A María Auxiliadora por sus bendiciones y por estar siempre conmigo.

INDICE

INTRODUCCION

MARCO TEORICO	1
---------------	---

CAPITULO 1 LA TEORIA DEL APEGO

I. Fundamentos teóricos	5
II. Teoría Psicoanalítica	11
III. Teoría del Apego de John Bowlby	14
a) Una base segura	
b) Separaciones tempranas	
IV. Desórdenes del Apego	21

CAPITULO 2 LA INSTITUCIONALIZACION TEMPRANA

I. Definición, Divisiones y objetivos de las instituciones	35
II. El niño institucionalizado a temprana edad	38
III. Factores que agravan la institucionalización	41
IV. Aldeas Infantiles S.O.S.	48

CAPITULO 3 INSTRUMENTO

I. Antecedentes Históricos del instrumento	53
II. Fundamentos Teóricos del instrumento	58
III. Descripción del instrumento	61
IV. Parámetros de evaluación	64
V. Calificación	71

CAPITULO 4 METODOLOGIA

I.	Planteamiento del problema	73
II.	Establecimiento de las Hipótesis	74
	a) Hipótesis de trabajo	
	b) Hipótesis nula	
III.	Identificación de variables	74
	a) Variable Independiente	
	b) Variable Dependiente	
IV.	Definición conceptual de variables	75
V.	Diseño	75
VI.	Escenario	76
VII.	Selección de la muestra	76
VIII.	Instrumento	78
IX.	Procedimiento	78

CAPITULO 5 RESULTADOS

I.	Análisis Cuantitativo	81
II.	Conclusiones	98

LIMITACIONES	103
---------------------	------------

SUGERENCIAS	104
--------------------	------------

ANEXOS	105
---------------	------------

BIBLIOGRAFÍA GENERAL	107
-----------------------------	------------

INTRODUCCION

“Se cree esencial para la salud mental que un niño pequeño deba experimentar una relación afectuosa, íntima y continua con su madre o sustituto permanente, alguien que le proporcione cariño constante. Esta relación compleja con la madre en los primeros años de vida es la base para el desarrollo de la personalidad y de la salud mental” (Bowlby, 1965).

La separación física de los padres o cuidadores sustitutos significa tensión psicológica importante para los niños pequeños, pero no sólo la separación física si no también la falta de contacto emocional y afectivo profundo pueden dejar severas huellas en el niño.

La situación genérica en la que un niño carece de esta relación con su primer cuidador se le conoce como privación materna la cuál puede ser parcial o total. (Bowlby, 1965) El presente trabajo se centra en la segunda. Esta tiene lugar cuando no existe ninguna especie de vínculo con la madre ni con otra figura sustituta, tiene mayores alcances sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar completamente la capacidad de relacionarse con otras personas. Este es el caso de los niños que se encuentran albergados en una institución. Mientras más completa sea la privación en los primeros años de vida, más indiferente se vuelve el niño a la sociedad sufriendo sentimientos ambivalentes hacia la misma.

Lo anterior está basado en la Teoría del Apego, inicialmente desarrollada por John Bowlby y ampliada por Mary Ainsworth, la cual pretende explicar a partir del vínculo que se establece entre el infante y su figura de apego el desarrollo emocional y cognoscitivo de éste.

Dichos autores aseguran que “un niño privado de afecto antes de los 3 ó 4 años de edad tendrá daños irreparables en su desarrollo aún cuando sea proveído por las condiciones más favorables”(Bowlby, 1965).

Históricamente la Teoría del Apego se desarrolló como consecuencia de la Etología (ciencia nacida de la zoología que trata del estudio comparado del comportamiento animal y de sus determinantes innatos y adquiridos) y como una variante de la Teoría de las Relaciones Objetales representada por Klein, Balint y Winnicott , principalmente.

En base a las investigaciones realizadas por Bowlby (1969), el vínculo o apego afectivo es un lazo vital entre el niño y su madre el cual empieza desde el útero o incluso, de acuerdo a investigaciones más recientes, desde antes. Es quizá el factor más crítico que determina el futuro de ese niño. Es la relación que vincula, es la conexión que enseña al niño a confiar. Es un fenómeno fisiológico, emocional, cognitivo y social. Esto llega a ser la base del desarrollo de la confianza básica y muestra como el niño relatará su mundo, su aprendizaje y la forma de relacionarse en la vida.

Un apego saludable ocurre cuando el infante experimenta a su primer cuidador como alguien consistente, proveedor de emociones esenciales tales como el contacto físico, el contacto visual, sonrisas, movimientos, además de el abastecimiento de las necesidades básicas-comida y sustento.

Ahora bien, lo contrario sería el desarrollo de un desorden en el apego, una condición mental y emocional la cual ocurre en los primeros dos años de vida y trae como consecuencia

que el niño no pueda establecer un vínculo afectivo, seguro y permanente con su primer cuidador, por consiguiente sus relaciones interpersonales se verán afectadas, distinguiéndose por ser superficiales sin llegar a involucrarse profundamente con nada ni con nadie.

Algunas disfunciones dentro del núcleo familiar tales como el abuso físico o psicológico, el abandono, el maltrato, la violencia intrafamiliar, la pobreza, la enfermedad o muerte de los padres son unas de las muchas situaciones por las que un niño es enviado a un hogar sustituto. Los niños, quienes han estado toda su vida o gran parte de ella en una institución han aprendido a ver al mundo como inseguro y peligroso por lo cual desarrollan una especie de caparazón aislándose de toda atención que los adultos les puedan brindar. Estas barreras llegan a ser muy difíciles de remover mientras son utilizados como su única manera de sobrevivir en el mundo. De acuerdo a esta teoría parece ser el resultado de la falta de una base segura de apego durante los primeros años de vida contribuyendo a que haya un retraso en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional del niño.

Dichos niños se muestran emocionalmente retraídos y aislados. No pueden crear lazos amorosos con otros niños o con adultos y en consecuencia no tienen amistades dignas de ese nombre. Hay una incapacidad para amar y para sentir culpa o remordimiento. No hay conciencia social. Su incapacidad de relacionarse hace que el tratamiento o la educación sean imposibles. No tienen idea del tiempo, así que no pueden recordar experiencias pasadas ni beneficiarse de ellas o ser motivados hacia objetivos futuros.

La falta de conciencia social parece ser provocada por su falta de confianza en cualquier persona. Llegan a depender tanto de sí mismos ignorando las necesidades del otro a tal punto que robarán, lastimarán y destruirán cualquier cosa que les impida controlar el medio ambiente en el cual se desenvuelven.

No establecen vínculos reales y verdaderos porque confiar significa amar y amar duele, temen ser abandonados de nuevo, rechazados y/o maltratados, por lo que desconfían y agreden a cualquier figura de autoridad ya que la perciben como amenaza, no respetando ninguna regla o norma así como los derechos de los demás.

En base a lo anterior, Ainsworth (1975) y Bowlby (1988) señalan que existen tres tipos de apego (seguro, inseguro angustiado e inseguro resistente o propiamente un desapego) dependiendo de las condiciones familiares vividas en la tierna infancia.

Por lo tanto, el propósito de este trabajo es detectar el esquema de apego que los niños en edad escolar establecen durante los primeros cinco años de vida realizando un estudio comparativo entre niños institucionalizados a temprana edad (grupo experimental) y niños que siempre han vivido dentro de un sistema familiar integrado (grupo control) a través del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson y a su vez tener referencias de la evaluación del apego en niños escolares mediante dicho instrumento.

CAPITULO 1

LA TEORIA DEL APEGO

I. FUNDAMENTOS TEORICOS

En los años 50s, el concepto psicoanalítico de la teoría del desarrollo evolucionó de una manera controvertida dando como resultado una nueva teoría formulada por un psicoanalista y psiquiatra inglés llamado John Bowlby, formado en Cambridge, en la London Child Guidance Clinic y en la Tavistock Clinic, en Londres, quien hizo una reintegración del psicoanálisis dando origen a la Teoría del Apego, enriqueciéndola con diferentes disciplinas.

En esa época la concepción que se tenía del origen de los vínculos afectivos estaba explícitamente formulada y tanto los psicoanalistas como los teóricos del aprendizaje acordaban con ella. Esta suponía que los vínculos se desarrollan a partir de que para reducir ciertos impulsos es necesario otro ser humano, siendo los impulsos primarios el alimento y el sexo y como secundarios la dependencia y otras relaciones personales.

Históricamente la Teoría del Apego tiene su origen en la Teoría de las Relaciones Objetales en psicoanálisis pero también se inspira en los conceptos surgidos de la Teoría de la Evolución de Darwin, en la Etología, en la Teoría Cibernética de la Regulación y en la Psicología Cognitiva. El resultado de la integración de tales disciplinas fue la creación de la primera teoría en encargarse de entender el origen, función y desarrollo de las relaciones socio-emocionales tempranas del niño.

Fue un trabajo previo de Konrad Lorenz en 1935, quien exploró la relación entre los animales (principalmente mamíferos y aves) y sus figuras de apego lo que inspiró a Bowlby a desarrollar su teoría, ya que determinó que los lazos entre el cuidado infantil y el apego son fundamentales para el control de la supervivencia, ofreciendo un punto de vista alternativo y diferente. Al mismo tiempo pero de forma independiente, Harlow (1958) publicó los resultados de sus primeros estudios sobre monos Rhesus lactantes, los cuales fueron criados con una madre artificial y observó que aunque no le proporciona alimento a la cría ésta permanecerá aferrada a ella, siempre y cuando ésta sea suave y cómoda. (Bowlby, 1979)

“La Etología se relaciona con el valor de conducta adaptativa o de supervivencia y su historia evolutiva”. (Hinde, 1989) Sus orígenes se centran en el trabajo de Darwin pero los fundamentos modernos fueron introducidos por dos zoólogos europeos, Lorenz (1935) y Tinbergen (1951) quienes observaron el comportamiento de diferentes especies animales en sus hábitats naturales y se dieron cuenta que existían patrones de conducta que promovían la supervivencia. La más conocida fue la *impronta*, un fenómeno según el cual la cría rápidamente aprende a reconocer a sus padres y por medio de eso a seguirlos a todos lados, manteniéndose cerca de ellos. Es necesario que discrimine entre los padres que lo cuidan y otros miembros de su especie ya que los padres lo hacen pudiendo de hecho atacar a quien no pertenece a su prole. Esta discriminación que hace la cría, con la protección de los predadores junto con la impronta contribuye de manera importante a la formación y fortalecimiento de los lazos de apego.

Fue hasta 1966 que Konrad Lorenz definió el vínculo como “normas de conducta de una unión mutua objetivamente demostrable que constituye la ligazón personal”, refiriendo también que el vínculo asegura efectivamente el cuidado de los infantes y la perpetuación de las especies además de que proporciona inhibición contra la agresión destructiva dentro de una especie.

En base a estas investigaciones, (que no revelaron ser directamente aplicables al lactante humano) Bowlby realizó sus propios argumentos teorizados para humanos en donde el apego fue conceptualizado “como el ancla que le permite al niño explorar el mundo”. (Bowlby, 1951)

Existen diferentes teorías que tratan de explicar la naturaleza de los lazos infantiles, sin embargo la más difundida fue la Teoría del Aprendizaje que hablaba del impulso secundario, es decir, el niño tiene una serie de necesidades fisiológicas (en especial la de recibir alimento y calor) que deben de ser satisfechas por la madre, es aquí en donde el niño se interesa y se apega a una figura que cree es la fuente de su gratificación.

Bowlby difirió totalmente de esta teoría ya que aseguraba que la comida y el acto de alimentar cumplen un papel de menor importancia en el desarrollo del niño. Él concibió al vínculo como un sistema primario de gran valor adaptativo.

Su teoría se basa en la conducta instintiva la cual postula que el lazo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia previsible es acercarse a la madre.

El término *sistema de conducta* lo tomó prestado de los etólogos quienes lo utilizaban en términos de “instinto”. Según este autor, el comportamiento de apego es organizado y controlado por sistemas de control dentro del sistema nervioso central. Dicho sistema está mediado por conductas observables como la sonrisa, el llanto, la succión, el aferramiento y el seguimiento, conductas con las cuales el niño juega un rol activo en la búsqueda de proximidad y de contacto. Desde el nacimiento las conductas son coordinadas y enfocadas en la madre o figura de apego. Conforme el niño va desarrollándose cada vez es más efectivo en la búsqueda y mantenimiento de la proximidad hacia su figura preferida, con quien ha tenido más interacción.

De acuerdo con la Etología, los bebés están biológicamente preparados para contribuir activamente a establecer un lazo con sus cuidadores, quienes promueven la oportunidad en el individuo de sobrevivir. De acuerdo con Bowlby, la relación madre-hijo empieza como una serie de señales innatas del niño que llaman al adulto con la finalidad de aproximarse a él. A medida que pasa el tiempo se desarrolla un verdadero vínculo entre ellos, el cual es apoyado por nuevas capacidades cognitivas y emocionales así como por una historia de cuidados consistentes, sensitivos y responsables por parte de la madre o cuidador sustituto.

La figura de apego que el niño internaliza le sirve como *una base segura*, la cual trabaja como un modelo interno o como una serie de expectativas acerca de la disponibilidad de dichas figuras de brindar apoyo durante momentos de estrés, de sentirse amados por ellos y protegidos contra el peligro. De hecho, esa es la función biológica del apego: proteger al infante del peligro.

Es hasta 1958 cuando Bowlby publica su primer trabajo y lo titula *La naturaleza de los lazos del niño hacia su madre* en donde el autor propone “que el vínculo o lazo es mediado por patrones de conducta característicos de la especie y no por el rol de la madre de alimentar o satisfacer las necesidades biológicas del infante.” (International Journal of Psychoanalysis, 39, 1958)

Un año después de la publicación de su artículo conoce a Mary Ainsworth, quien años atrás (1953) había iniciado su investigación en el Instituto del Este de África acerca de los lazos entre el infante y su madre. Tal estudio se basó en la observación directa de la conducta de apego en 28 niños africanos encontrando así tres tipos de apego: el apego seguro, el apego inseguro-evitante y el apego inseguro-resistente. Ainsworth observó que mientras los bebés con apego seguro lloraban muy poco o casi nada cuando sus mamás se alejaban de ellos, los bebés con un apego inseguro-evitante parecían llorar todo el tiempo cada vez que los separaban de sus madres y por último a los niños con apego inseguro-resistente parecía no importarles si sus mamás se alejaban o no ya que eran constantemente separados de ellas por largos periodos de tiempo sin tener la posibilidad de formar vínculos seguros y estables con su madre o cuidador sustituto.

El equipo de trabajo que formó con Ainsworth, lo ayudó a fundamentar su teoría siendo muy criticado por la falta de evidencia científica además de romper con todo el esquema psicoanalítico conocido hasta ese momento.

En los años 60s Bowlby se dedicó a escribir numerosos artículos alrededor de la importancia de los cuidados maternos, el apego y la ansiedad de separación al igual que

Ainsworth, quien se dedicó a realizar estudios longitudinales en diferentes países, tal fue el caso del proyecto de Baltimore (1963) en donde estableció un proceso al que denominó *Situación Extraña* que tenía la finalidad de examinar la naturaleza del apego en los niños así como la interacción madre-hijo en diferentes situaciones. En 1969, Bowlby publicó el primer volumen de lo que sería su trilogía la cual denominó *Apego*, en 1973 publica su segundo volumen al cual llamó *La Separación Afectiva*, y en 1980 aparece el tercer volumen denominado *La Pérdida Afectiva- Tristeza y Depresión*.

En 1988 escribió artículos en los cuales proporciona una guía de tratamiento utilizando como base su teoría del apego y finalmente en 1990 escribió la biografía de Charles Darwin en donde explica a través de su teoría, la enfermedad crónica que Darwin experimentó. En ese mismo año muere, sin embargo Ainsworth terminó sus estudios acerca de la interacción madre-hijo, y continuó trabajando en los intereses de ambos hasta su muerte en 1999.

Tales autores fueron los pioneros de la Teoría del Apego y dieron paso a diversas investigaciones en relación a los estilos de apego y procesos cognitivos, relaciones interpersonales, emociones y variables de la personalidad (actualmente es aplicada al tratamiento de pacientes con trastornos de la personalidad). Así mismo se ha encontrado una nueva clasificación de apego en adultos y se han desarrollado instrumentos para evaluarlos, tal como el sistema de evaluación AAI (por sus siglas en inglés) realizada por Main y Goldwyn en 1994.

II. TEORIA PSICOANALITICA

A principios de los años 30s ya se hacía mención de los problemas del apego habiendo una gran disputa entre los partidarios por mantener a los niños dentro de un núcleo familiar dándoles una guía especializada en materia de educación y los defensores de ésta última a cargo de personal calificado tal como pasaba con las guarderías rusas y las llamadas kibuts, (guarderías israelitas) en donde por razones ideológicas los niños eran criados por niñeras profesionales.

Posteriormente apareció la primera gran serie de estudios iniciados en los 40s con niños institucionalizados. Lawson Lowrey y McVicket Hunt describieron los desastrosos efectos de la ausencia materna en la personalidad y el desarrollo cognitivo ulteriores de los bebés, en los orfanatos de Nueva York y Teherán. (Lebovici, 1995)

Tras la Segunda Guerra Mundial aparecieron los trabajos realizados por Anna Freud y Dorothy Burlingham (la mayor repercusión en este campo) sobre los efectos causados por las separaciones de los bebés y sus familias en situaciones de guerra los cuales fueron popularizados por René Spitz bajo el nombre de “hospitalismo”, postulando que los efectos de las separaciones tempranas originan la depresión por dependencia o la depresión anaclítica.

Desde la perspectiva Freudiana se postula que el bebé, efectivamente, nace totalmente dependiente de los cuidados maternos, con los cuales forma una unidad insoluble, omnipotente, puesto que no se distingue de su madre, cuya vigilancia le asegura cuidados perfectos y luego encerrado en su narcisismo, el recién nacido se encuentra en un estado de

angustia que es constantemente colmado por tales cuidados lo que le permite inscribir las huellas mnémicas de sus experiencias de satisfacción. Freud demostró la influencia decisiva de las experiencias afectivas infantiles sobre la vida entera del individuo y la importancia de los primeros vínculos emocionales del niño con su medio ambiente. Habló de elección de objeto para caracterizar esta fase del desarrollo libidinal o hacia el final del primer año, cuando la satisfacción de las pulsiones y la fuente de los placeres dejan de estar vinculados exclusivamente por el cuerpo propio para enlazarse con un objeto exterior, o sea, la madre. Sin embargo, no estudió el papel primordial de la relación madre-hijo en sí misma, sus explicaciones fueron incompletas, dispersas y contradictorias. Esto permitió que hubiese una división teórica en la teoría psicoanalítica subsecuente con respecto al origen y desarrollo de este lazo.

La Psicología del Yo enfatiza el desarrollo de las relaciones objetales en el contexto del desarrollo de las funciones del Yo aún cuando acepta la teoría de Freud sobre el desarrollo psicosexual. “Hay un acuerdo general en que el recién nacido es un organismo casi completamente indiferenciado-estructural, topográfico y dinámicamente diferenciado”. (Ainsworth, 1969)

Para Anna Freud (1965), las relaciones objetales son “el estado de la constancia de los objetos, el cual permite una imagen interna positiva del objeto que va a ser mantenido, independientemente de la satisfacción o no satisfacción”. (Ainsworth, 1969)

Por otro lado, los psicoanalistas Kleinianos piensan que para el recién nacido no existe diferencia entre el objeto psicológico de la realidad y los fantasmas que lo representan; las

representaciones mentales existen entonces de entrada; el bebé quiere apropiarse de su madre a quien no posee y quien se vuelve mala porque no le pertenece a él o porque le pertenece a su padre. Es buena madre cuando puede incorporarla como un buen alimento pero se convierte en un seno malo porque su envidia lo ha dañado. Estos fantasmas de buena y mala madre son el origen de pensamientos violentos y constantemente proyectados en la representación materna.

La Teoría de las Relaciones Objetales de Melanie Klein, recibió numerosas críticas pudiéndose resumir en que Klein “otorga un lugar muy importante a los procesos internos, a los fantasmas y no toma suficientemente en cuenta la dimensión histórica ni la función de la realidad exterior que inscriben a un individuo en la dinámica parental. Para Klein se trata de objeto, de pecho y muy poco de madre, de inconsciente materno, de padre, de triángulo.”(Ledoux, 1987)

Por su parte, Winnicott (psicoanalista inglés que no sigue a Anna Freud ni a Melanie Klein) no fue explícito acerca de los orígenes de la relación madre-hijo pero su discusión sobre los cuidados maternos y de la madre “suficientemente buena” dejó claro que no concedía mucho énfasis a la oralidad. Sus reflexiones principalmente se refirieron al desarrollo del lactante, a la relación madre-hijo y a los términos *holding* y *handling* (*manipulación*) como parte de las funciones maternas.

Al respecto, Bowlby pensaba que “los psicoanalistas ponían demasiado énfasis en la ideología Freudiana y en las fantasías del niño y muy poca atención a las experiencias del niño

vividas durante su infancia con respecto a las relaciones con sus figuras parentales, ya que esto juega un papel fundamental en la personalidad del niño.” (Bourgeois, 1999)

A diferencia de éstos, Bowlby sostuvo que “la interacción con la madre no se basa únicamente en la simple gratificación oral y su concomitante reducción de la tensión”. (Brazelton, 1993) Tomó de la Etología la idea de la existencia de mecanismos innatos “específicos de la especie” según los cuales, succionar, aferrarse, asir, llorar y sonreír son modalidades innatas y básicas del vínculo con la madre. Él creía que la dependencia era una característica humana valiosa que no debería ser interrumpida y el término Relación objetal era demasiado frío para él por lo que lo tradujo al de Vínculo Afectivo o Apego.

Comúnmente se han utilizado estos tres términos para caracterizar la relación del infante con su madre: Relaciones Objetales, Dependencia y Apego. Aunque coinciden de alguna manera en sus connotaciones, cada uno está íntimamente ligado a formulaciones teóricas diversas sobre el origen y desarrollo de las relaciones interpersonales tempranas.

III. LA TEORIA DEL APEGO DE JOHN BOWLBY

A) Una base segura

El término “una base segura” fue tomado del lenguaje militar e introducido por primera vez por Ainsworth en 1950 al iniciar un estudio acerca de La Teoría de la seguridad uniéndose al equipo de investigación de Bowlby quien lo popularizó ya que éste estaba explorando el efecto de las separaciones tempranas en el desarrollo de la personalidad. Así

mismo, se considera la piedra angular de la Teoría del Apego haciendo alusión a lo que sería el *holding* o el *banding* en psicoanálisis.

Una característica central en la crianza de los niños pequeños es que los progenitores provean una base segura a partir de la cual los hijos puedan hacer salidas al mundo exterior y a la cual puedan regresar teniendo la seguridad y/o la certeza de que serán bien recibidos, alimentados tanto física como emocionalmente, reconfortados si se sienten afligidos y tranquilizados si se encuentran asustados. En esencia este rol consiste en que los padres sean accesibles y estén preparados para responder a las señales de sus hijos cuando requieren de aliento.

En su libro *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*, Bowlby señala que “se trata de un rol similar al de un oficial que comanda una base militar desde la cual sale una fuerza expedicionaria y a la cual puede retroceder en caso de sufrir un contratiempo. La mayor parte del tiempo, el rol de la base consiste en esperar pero no por eso es menos vital. Porque sólo cuando el oficial que comanda la fuerza se siente seguro de sí mismo, su base tiene la certeza de que él se atreverá a seguir adelante y correr riesgos”. (Bowlby, 1988)

Cuando el niño (o cualquier individuo, no importando la edad) se siente seguro, tiende a alejarse de su figura de apego para así poder explorar el mundo, aventurándose a situaciones nuevas. Por el contrario, cuando se siente angustiado, afligido, alarmado o incómodo siente la necesidad de buscar y de acercarse a dicha figura. Tal exploración sólo es posible cuando tiene la certeza de que sus padres responderán a su llamado.

Para Bowlby “la conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”. (Bowlby, 1988) Así pues, el apego o vínculo afectivo se puede definir como la conexión profunda y duradera establecida entre el niño y su cuidador primordial en los primeros años de vida. Es un proceso recíproco y progresivo influenciado por componentes físicos, cognitivos, emocionales y sociales del desarrollo. Si este proceso es interrumpido, el niño no podrá desarrollar la base segura necesaria para soportar su futuro desarrollo mental.

Es importante mencionar algunos hallazgos encontrados en investigaciones recientes en donde afirman que el apego o el vínculo materno-infantil (como lo llaman en la actualidad) se inicia desde etapas muy tempranas de la vida. De hecho, afirman que empieza a manifestarse durante el periodo antenatal “en el que la madre comienza a vincularse con un objeto que aunque, se aloja dentro de ella, se mueve con cierta autonomía dentro de su vientre y desde ese momento lo puede identificar como algo diferente a ella”. (Vives, 1994) Así mismo señalan que el primer precursor del vínculo empieza a gestarse desde el deseo de los padres. Este autor separa la noción de apego y la capacidad vincular. Para él, “el apego es un tipo de comportamiento más estrechamente relacionado con la biología y la etología, que nos impulsa a la reunión con el otro mientras que la capacidad vincular es una función que cabalga sobre el componente biológico anterior pero tiene que ver con un aspecto más genérico y abstracto de las relaciones emocionales del ser humano con su propio mundo interno, con sus semejantes y con su mundo exterior. Es la capacidad de relación emocional estable con el otro”. (Vives, Lartigue y Córdova, 1992)

La Teoría del apego “ha sido formulada para explicar ciertos esquemas de comportamiento en los bebés, niños pequeños, adolescentes y adultos siendo antes conceptualizados desde el punto de vista de la dependencia.” (Lebovici, 1995) Todas aquellas investigaciones realizadas en cuanto a la manera en que los individuos reaccionan ante lugares y personas extrañas y en cómo influye esto en las relaciones con sus padres y en sus relaciones posteriores fue determinante para elaborar esta teoría.

Bowlby considera también como otra característica importante de su teoría la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes y duraderos con personas particulares, un componente fundamental de la condición humana, existente ya en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta hasta la vejez, vinculándose primeramente con sus padres o cuidadores sustitutos a quienes los busca con el fin de encontrar protección, consuelo y sostén. Los lazos que establece perduran a lo largo de toda la vida siendo completados por nuevos vínculos de naturaleza habitualmente heterosexual.

Desde su nacimiento, el niño manifiesta una capacidad innata para entrar en una interacción social con su cuidador, mostrando placer al hacerlo. Al principio, el llanto es su único medio del que dispone para señalar su necesidad de ser cuidado o atendido y el contentamiento, el único medio para indicar que tal necesidad ha sido satisfecha.

En el transcurso del segundo mes, la sonrisa se vuelve otro medio el cual influye de manera considerable en su madre para así animarla en sus atenciones de cuidado. Poco a poco va adquiriendo la capacidad de distinguir la figura materna de otras figuras, por su olor, por el sonido de su voz, por la manera de ser tomado en brazos, etc.

El desarrollo de la conducta de apego como sistema organizado, tiene el objetivo de mantener la proximidad con una figura materna discriminada y exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognoscitiva de internalizar a su madre a modo de una representación mental cuando ella no está presente denominada por Bowlby (1969/1982) *modelos internos de trabajo*, los cuales sirven para regular, interpretar y predecir interacciones futuras, los pensamientos y sentimientos de la figura de apego, del sí mismo y del medio ambiente. Este concepto es afín a lo que Mahler (1975) denominó *constancia de objeto*. Por ende, cuando el niño, a la edad de tres años desarrolla este concepto, el proceso de individuación llega a su total expresión.

En la actualidad diversas investigaciones alrededor de esta teoría han dado pie a nuevas clasificaciones de apego, siendo tres esquemas los que se han identificado de manera más confiable así como las condiciones que los favorecen de acuerdo a Bowlby (1988) y a Ainsworth (1978) y un cuarto esquema de acuerdo a Main (1990).

1. **Esquema de Apego Seguro:** Se refiere a cuando el individuo tiene confianza en el hecho de que la figura parental está disponible, cuando le responde y lo ayuda en el caso de verse enfrentado a situaciones adversas o que lo asusten. Con esa confianza se siente alentado en sus exploraciones del medio ambiente. Este esquema es favorecido principalmente por la madre cuando se encuentra sensible a las señales de su bebé y reacciona con amor y cuidado cuando éste busca protección y/o consuelo en situaciones de estrés.

2. **Esquema de Apego inseguro angustiado:** Se refiere a cuando el individuo no esta seguro de que su progenitor está disponible y responde cuando él le llama. Debido a esta incertidumbre, siempre estará sujeto a la angustia de separación, tenderá a apearse a la figura parental y se mostrará angustiado al salir a la exploración del mundo. Este esquema se ve favorecido por una madre que esté disponible y acuda en ciertas ocasiones pero no en otras, por medio de separaciones y de amenazas de abandono, utilizado como recurso disciplinario.

3. **Esquema de Apego inseguro resistente:** Se establece cuando el individuo no tiene ninguna confianza en el hecho de que si busca cuidados se le responda satisfactoriamente y, por el contrario, espera un rechazo. El individuo mezcla la búsqueda de proximidad con comportamientos de enojo y rechazo. Sus respuestas a la reunión son ambivalentes. Intenta vivir su vida sin amor ni apoyo por parte de los demás. Este esquema, es consecuencia del rechazo de la madre hacia este individuo cuando se acerca a ella para buscar consuelo y protección. Los casos más extremos provienen de rechazos repetidos, de maltrato y/o de estancias prolongadas en instituciones.

4. **Esquema de Apego inseguro desorganizado y desorientado:** Hubo un cuarto grupo de niños que exhibían conductas aparentemente no dirigidas hacia un fin dando la impresión de *desorganización y desorientación* (Main y Solomon, 1990) Este cuarto esquema es patológico y se caracteriza por la manifestación de inmovilización, golpeteo con las manos y el deseo de escapar de la situación en presencia de los cuidadores. Hay confusión sobre si acercarse o evadir a la madre; sumamente angustiado, al reunirse

con ésta actúa confundido y aturdido, parecido a la respuesta de acercarse-evadir en los animales. Los infantes que presentan este esquema son criados por una madre caótica, que cambia de manera extrema su comportamiento, por lo que no es posible anticipar un modelo congruente y consistente de interacción. Estos autores sostienen que generalmente para dichos infantes el cuidador ha servido como una fuente de temor y que no es de extrañar una historia severa de desatención o de abuso físico y/o sexual.

Diversos estudios indicaron que “cuando estos esquemas de apego se establecen tienden a persistir, o sea, la manera en que un padre trata a su hijo, tiende a mantenerse sin ninguna modificación”. (Lebovici, 1995) Así, un niño que se siente “seguro” es un niño más feliz y gratificante para quien lo cuida, siendo menos exigente que el niño “inseguro” angustiado, éste tenderá fácilmente a llorar y a aferrarse mientras que el niño “resistente” guarda sus distancias y es propenso a maltratar a otros niños.

La Teoría del apego otorga una atención especial a la manera en que los padres determinan el desarrollo del niño, es decir, que los esquemas de apego que el individuo establece durante sus años de inmadurez son determinantes por cómo lo tratan sus padres u otras figuras parentales. La sensibilidad de los padres frente a las conductas o señales de su hijo es fundamental, ellos tienen que reconocerlas, interpretarlas y darles respuesta en el tiempo esperado por el niño. Es por eso que el apego positivo o seguro se establece con la o las personas que son más sensibles a sus señales. “Esta capacidad de establecer vínculos, ya sea el que proporciona cuidados o, el que los busca, es considerada la característica principal de la formación de la personalidad en relación con la salud mental.” (Lebovici, 1995)

Partiendo de la idea de que las relaciones tempranas son la base de las relaciones interpersonales posteriores, es decir, de cómo hayan sido esas primeras relaciones con los padres, se podrá predecir el tipo de relaciones que el niño establecerá con su medio social en un futuro. El componente social es importante ya que la reciprocidad social es el propósito del apego.

Por consiguiente, las sensaciones físicas combinadas con las apreciaciones emocionales/intuitivas del niño producen una conducta que puede ser social o antisocial. Sólo si el niño es capaz de evaluar el estado emocional de otra persona de una manera adaptativa es como podrá participar productivamente en un intercambio social con su medio ambiente. Por ende, si el instinto de supervivencia consiste en socializar y adaptarse al ambiente y hay desviaciones en dicha adaptación esto puede producir patrones de conducta maladaptativos.

B) Separaciones tempranas

El efecto de las separaciones tempranas, en especial de la madre en niños pequeños, comenzó a ser estudiado a partir de la 2ª Guerra Mundial, cuando Europa sufría los efectos de la guerra que trajo como consecuencia la aparición de los campos para niños huérfanos.

Entre los años 40s y 50s diversos investigadores, entre ellos Anna Freud y Dorothy Burlingham, describieron las dificultades que se encontraban en la crianza de los niños quienes eran separados de sus madres. Un ejemplo de eso fue lo observado por ellas en guarderías donde los niños podían establecer vínculos afectivos con la persona que fuera más sensible a sus señales, es decir, tenían una figura de apego preferida, sin embargo cuando ésta se veía en

la necesidad de dejar la institución, la separación hacía que el vínculo se rompiera bruscamente y si dichas separaciones se repetían a lo largo de su estancia, la situación desembocaría en una sensación de abandono, rechazo y de no sentirse amado. Spitz, en la misma época (1958) publicó sus estudios sobre las características de los niños lactantes que habían sido abandonados por sus madres y por consiguiente eran criados en instituciones sin ninguna figura materna, ni siquiera sustituta. Describió un estado que llamó *depresión anaclítica* en infantes institucionalizados privados de contacto con sus madres, caracterizándose por estar tristes, retraídos, indiferentes e inactivos, con problemas de alimentación y de sueño. A la privación emocional total la denominó *hospitalismo*, es decir, “el efecto nocivo de la atención que se da en los hospitales a los infantes puestos a su cuidado a temprana edad.” (Spitz, 1969)

La idea de privación materna llamó por primera vez la atención internacional en 1951 cuando fue publicado un trabajo monográfico de la OMS titulado *Los cuidados maternos y la salud mental*, realizado por John Bowlby, que trataba de un informe sobre la situación en Europa y en Estados Unidos de los niños huérfanos o que habían sido separados de sus familias. Bowlby (1961, 1968, 1969) señala que “la separación constituye una reacción de aflicción o una respuesta a una pérdida sensible. Es la pérdida de una persona la que resulta crucial y no simplemente la pérdida de la asistencia materna aunque el daño es mucho mayor cuando tienen lugar las dos simultáneamente”. (Rutter, 1990) La situación en la que un niño carece de una relación afectuosa, íntima y continua con su madre o cuidador sustituto se le llama “privación materna”. (Bowlby, 1972) Este término abarca un gran número de situaciones en las que la privación puede ser parcial o total.

Se le conoce como privación parcial a aquellas situaciones en donde el niño es atendido por figuras sustitutas poco afectivas lo que trae como consecuencia que le resulten completamente extrañas al niño haciéndolo sentir insatisfecho. Otro tipo de privación parcial es el caso de las madres que proporcionan cuidados físicos más no emocionales; Una madre que mantiene vivo a su hijo más no le brinda sentimientos de protección, cariño y seguridad. En este caso la privación parcial producirá ansiedad, excesiva urgencia de cariño, sentimientos de venganza y por ende, sentimientos de culpa y depresión.

La privación total o completa (u *hospitalismo* de acuerdo con Spitz) todavía es frecuente en los hospitales, guarderías e instituciones donde el niño a menudo no cuenta con una atención personalizada que le proporcione seguridad, teniendo efectos importantes en el desarrollo de la personalidad así como en sus relaciones interpersonales

Bowlby señala que el desarrollo del infante institucionalizado está por debajo de lo normal desde una edad muy temprana. En sus estudios observó que estos niños presentan síntomas notables como tener mal apetito y no aumentar de peso a pesar de estar bien alimentados, duermen mal, no responden a caricias o mimos y no sonríen a un rostro humano. Son mucho menos expresivos que los niños que viven con sus padres. (Bowlby, 1972)

Encontró como problemática importante el no contar con una figura sustituta permanente, constante en sus cuidados. Muchas veces era una sola niñera quien se encargaba del cuidado de estos niños o bien, son tantas las cuidadoras que el infante es incapaz de hacer una discriminación y de establecer un apego seguro con alguna de ellas.

Estos niños conforme van creciendo aprenden a ser indiferentes y distantes a los adultos. Responden a las separaciones con apatía, se apartan de todo lo que les rodea y no tratan de establecer contacto con extraños. Sin embargo, pueden existir regresiones en su conducta como mojar la cama, masturbarse y/o aferrarse a las cuidadoras pidiendo que los carguen. Ante esto, hay un rechazo inminente por parte de las personas encargadas de ellos considerándolos retrasados o niños problemáticos.

Las investigaciones concuerdan en que el cuidado de un sustituto aunque no sea totalmente el ideal, es indispensable. (Bowlby, 1972)

En sus diversos estudios, los cuales en su mayoría consistieron en la observación directa del infante, Bowlby encontró que “el desarrollo del niño al faltar los cuidados maternos se retrasaba física, intelectual, emocional y socialmente, pudiendo quedar afectados de por vida.” (Bowlby, 1972) Sin embargo no supo explicar porqué algunos niños resultan afectados y otros no, ya que en sus investigaciones encontró que algunos de ellos establecen relaciones sociales y vínculos estables incluso en situaciones de abandono o maltrato relevantes, por lo que sugiere que se tomen en cuenta cuatro puntos esenciales: (1) La edad del niño al momento de la separación; (2) El periodo de tiempo que dura la separación; (3) El grado de la falta de cuidados; y (4) La relación previa con la madre.

Bowlby (1969, 1982) y Robertson (1958) describieron la secuencia de tres fases en la conducta de niños entre 15 y 30 meses de edad criados por sus madres en forma exclusiva y que por primera vez debían temporalmente separarse de ellas y pasar un periodo en una institución. Las fases son las siguientes:

- 1) **De Protesta:** La fase inicial de protesta se inicia poco después de partir la madre y dura desde unas pocas horas hasta una semana aproximadamente. Durante esta fase el niño se muestra ansioso, excitado, disgustado, llora intensa, larga y fuertemente, busca a su madre teniendo la expectativa de que volverá, pregunta por ella y rechaza toda ayuda o consuelo de parte de otras mujeres.

- 2) **De Desesperación:** Durante esta fase su excitación psicomotriz empieza a disminuir, llora con menos intensidad, en forma más monótona, está distante e inactivo y su conducta sugiere desesperanza, empieza a dudar que su madre volverá.

- 3) **De Desapego:** En esta fase desaparece la excitación psicomotriz, el niño deja de llorar y empieza nuevamente a interesarse por el medio que lo rodea. Parece como si se estuviera recuperando. Ya no rechaza a los extraños, acepta sus cuidados, comida y juguetes que le ofrezcan, a veces sonríe y se muestra más sociable. Pero cuando la madre viene a visitarlo se encuentra con un niño cambiado, que parece no reconocerla, perdiendo todo interés en ella, se mantiene indiferente, apático, distante. Sin embargo se observan sollozos, ataques de agresividad en especial cuando se ve en la situación de compartir algo con otros niños.

Muchos investigadores concuerdan en que en todos los casos se observan estas fases, pero variarán según la duración y la intensidad de cada una según el ambiente en el que transcurra el periodo de separación.

Si la separación es lo suficientemente prolongada, poco a poco perderá interés en las personas y aumentará en los objetos materiales. Así mismo, ya no se le verá ansioso frente a los cambios de cuidadores y a la presencia de los padres hasta que llegue el momento en que no le importe nada ni nadie.

Spitz (1969) se refería a la *angustia de separación* o angustia de los 8 meses a la primera manifestación de angustia, que es el advenimiento de la relación objetal, en donde el lactante reacciona con temor ante la presencia de un extraño y en ausencia de su madre. Es un fenómeno normal que señala el desarrollo socio-afectivo del niño e indica que se ha alcanzado otro rellano en la integración de la personalidad; se puede hablar ahora en adelante de la existencia de un yo en el sentido psicoanalítico del término.

Por su parte, Ainsworth (1973) describe cuatro etapas del desarrollo del apego:

Primera etapa: (del nacimiento a los 3 meses). El niño empuja con la boca, mama, sujeta, sonrío y gargarea, sigue con la vista para mantener la cercanía con quien lo cuida. Estas conductas no son selectivas, se hacen indistintamente a un familiar o a un extraño.

Segunda etapa: (de los 3 meses a los 6 meses). El niño responde más a las figuras familiares que a las extrañas. Esto se manifiesta con más sonrisas y más placer al ver a las personas conocidas, unido a una mayor pena cuando éstas se alejan. Con esto, los niños están diciendo dos cosas: 1) sé quién eres y 2) me gustas.

Tercera etapa: (De los 7 meses a los 2 años). El niño busca la proximidad física y el contacto con el objeto de apego. Los niños realizan conductas explícitas por estar cerca de quienes lo cuidan. Gatean o caminan siguiéndolos, los llaman desde otras habitaciones, se abrazan a sus piernas. Durante esta etapa aparecen dos fenómenos: la angustia de separación y el temor a los extraños.

Cuarta etapa: (de los 2 años en adelante). El niño utiliza varias estrategias para influir sobre la conducta del objeto de su apego y satisfacer su necesidad de cercanía. El niño pide que le lean cuentos, que lo bañen, que lo mimen y que jueguen con él. En esta etapa aparecen los apegos múltiples.

Todavía existen prejuicios alrededor de que se cree que un niño de 2 ó 3 años ya no debería de llorar cuando se le separa de su madre, sin embargo es todo lo contrario. Es normal que el niño llore, grite y se resista enérgicamente a cualquier tipo de separación durante los primeros 3 años de vida. La ansiedad que experimenta es un fenómeno adaptativo que promueve seguridad, señala los peligros, hace que el niño pida ayuda y que no se aleje demasiado. “Cuando hay una pronta aceptación por parte del niño a la partida de la madre, debe hacernos sospechar que existe patología en el vínculo.”(Garelli, 1998)

Bowlby asegura que “las rupturas prolongadas o repetidas de los vínculos entre el infante y su madre durante los primeros 5 años de vida, son especialmente frecuentes en sujetos diagnosticados más tarde como personalidades psicopáticas.” (Bowlby, 1979)

Así mismo, Spitz (citado por Lebovici, 1995) pensaba que “una ausencia de relación, de sólo tres meses, era traumática y podía tener un efecto desastroso en el desarrollo o en el aprendizaje de constituirse como un ente separado e individual”.

Finalmente, “si el abandono materno rebasa cierta medida de tiempo, la rabia llegará a dar paso a la sensación de desesperanza total y de aniquilación, por lo que el bebé, agotado luego de llorar por largo tiempo sin encontrar respuesta, mostrará una conducta de abandono de sí mismo, como dejándose morir”. (Vives, Lartigue y Córdova, 1992)

IV. DESORDENES DEL APEGO

El primer año es un año de necesidades. Cuando un niño tiene una necesidad es ahí en donde inicia la conducta de apego con la finalidad de cultivar respuestas por parte de sus cuidadores. Es crucial que haya un “acoplamiento” entre los temperamentos y capacidades del infante y de la madre. El proceso de prestar atención, leer las señales no verbales del bebé y responder a las mismas de forma apropiada, es esencial para mantener experiencias de vinculación que resulten en apegos seguros. Por lo tanto, cuando un niño no es gratificado, sus necesidades se tornan frustradas y esto va a crear una conducta de apego distorsionada.

La infancia, la niñez y la adolescencia son vistas como periodos sensibles durante los cuales la conducta de apego se desarrolla normal o de manera distorsionada de acuerdo a la experiencia que el niño haya tenido con sus figuras de apego.

Lieberman y Pawl (1988) definen este desorden, lo llaman *Des-apego* y utilizan dicho término para describir a los infantes criados sin oportunidades para establecer relaciones emocionales con otros seres humanos. El desarrollo de estos niños muestra una deficiencia en la estructura yoica que daña su capacidad de establecer vínculos significativos ya que su contacto con la gente está basado en la satisfacción de sus necesidades sin ninguna consideración para el otro, tienen un rango emocional empobrecido, no demuestran señales de soledad o ansiedad cuando cambian de cuidador, sobre todo cuando éste no tiene ninguna disponibilidad emocional. Este trastorno está relacionado con el “funcionamiento vacío” de acuerdo a Kreisler (1990), el cual se caracteriza por la presencia de una atonía afectiva global cuyo indicador más significativo es una relación de objeto indiferenciada.

El impacto de una vinculación defectuosa en la niñez temprana puede variar; cuando existe un abandono o negligencia emocional severa en esta etapa, los efectos pueden ser devastadores. Los niños que no sean tocados, estimulados y nutridos, literalmente pueden perder la capacidad de formar relaciones significativas para el resto de sus vidas. Los problemas resultantes a consecuencia de esto pueden ser diversos dependiendo la naturaleza, intensidad, duración y el momento en que ocurrió la negligencia o maltrato al infante.

Los Trastornos en la relación temprana madre-infante han sido denominados de distintas formas, entre ellas: Trastornos del vínculo (Call, 1983); Interacciones patógenas (Kreisler, 1990); Trastornos interactivos (Kreisler y Solulé, 1990); Trastornos del apego (Lieberman y Pawl, 1988); Relaciones en riesgo (Crittenden, 1988), etc.

Es relativamente nuevo el diagnóstico para el DSM-IV conocido como Trastorno Reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez. En la actualidad, expertos en este trastorno estiman que el desorden se puede confundir con un Trastorno Bipolar o con un Trastorno de la atención por hiperactividad.

A menudo estos individuos crecen sin ningún tratamiento y se convierten en sociópatas sin conciencia y sin interés en nadie más que en ellos mismos.

La siguiente lista muestra las situaciones y experiencias que ponen al niño en riesgo de desarrollar un desorden en el apego iniciándose antes de los 5 años de edad de acuerdo al DSM-IV y a Evergreen Consultants (pioneros en este desorden así como en su tratamiento):

A. CONTRIBUCIONES DEL CUIDADOR (madre o sustituto materno)

Las conductas del cuidador pueden afectar negativamente la vinculación. Padres que critican, rechazan e interfieren, tienden a tener hijos que evitan la intimidad emocional. Padres abusivos, tienden a tener hijos que, al sentirse incómodos con la intimidad, se retraen. Es posible que la madre no sea sensible a las necesidades de su hijo por factores que puedan interferir con su habilidad de ser consistente y nutriente con él, como pueden ser los siguientes:

- Abuso o negligencia
- Cuidados deficientes
- Depresión: Unipolar, Bipolar, Postparto
- Disturbios psicológicos crónicos severos

- Abuso de sustancias
- Una propia historia de separación, pérdida y maltrato
- Ausencia prolongada: prisión u hospitalización

B. CONTRIBUCIONES DEL NIÑO

La “personalidad” o temperamento del niño influye en la vinculación, pudiendo interferir con el desarrollo de las capacidades de apego. Si un infante es difícil de calmar, o irritable, comparado con un niño tranquilo, que pueda calmarse solo, se le hará más difícil desarrollar un apego seguro. La habilidad del infante en la interacción madre-hijo puede verse en riesgo debido a alguna condición médica:

- Nacimiento prematuro
- Hospitalización prolongada
- Enfermedades médicas como consecuencia de las deficiencias en los cuidados, por ejemplo, maltrato físico, retraso en el desarrollo
- Factores genéticos (antecedentes familiares de enfermedad mental, depresión, agresión, criminalidad, personalidad antisocial, abuso de sustancias)

C. CONTRIBUCIONES DEL MEDIO AMBIENTE

Un impedimento importante en la formación de un apego saludable es el miedo. Si un niño se siente angustiado o amenazado por un ambiente caótico, se le hará difícil participar, aún en una relación de cuidados. Infantes y niños son vulnerables a desarrollar problemas en el apego cuando se dan las siguientes condiciones:

- Pobreza extrema
- Violencia: víctima o testigo
- Falta de apoyo: ausencia del padre y parientes cercanos
- Múltiples cambios dentro del sistema de adopción
- Falta de estimulación
- Fuerte estrés: conflictos maritales, desorganización y caos familiar, comunidades violentas

Como ya se mencionó con anterioridad, la falta de cuidados maternos y por ende la incapacidad de establecer vínculos afectivos reales repercuten en diferentes áreas del desarrollo, pudiendo el niño hacer algunas combinaciones de los siguientes síntomas:

1. **CONDUCTA:** Son opositoristas y desafiantes, agresivos, impulsivos, mienten y roban, son abusivos, hiperactivos, autodestructivos, crueles con los animales e irresponsables. Sus conductas y actitudes son antisociales.
2. **EMOCIONES:** Intenso rencor y temperamento, se tornan tristes, depresivos y sin esperanza, tienen reacciones inapropiadas, son irritables, miedosos, malhumorados, caprichosos y ansiosos.

3. **PENSAMIENTOS:** Poseen creencias negativas de sí mismos, de sus relaciones y de la vida en general. Existe falta de pensamiento causa-efecto y problemas de aprendizaje.
4. **RELACIONES INTERPERSONALES:** Falta de confianza, son manipuladores, culpan a otros de sus propios errores haciéndose las víctimas.
5. **FISICO:** Su higiene es pobre, presentan enuresis y encopresis, son propensos a accidentes, poseen alta tolerancia al dolor y/o pueden tener predisposiciones genéticas, por ejemplo, depresión e hiperactividad.
6. **MORAL:** Falta de fe, compasión, remordimiento y otro tipo de valores, se identifican con la parte oscura de la vida.

De acuerdo con Evergreen Consultants (pioneros en el tratamiento de los desórdenes del apego en E.U.) la capacidad para establecer vínculos afectivos es esencial para fortalecer la salud de la personalidad y es necesaria para:

- Crear una base para la formación de la identidad
- Establecer una estructura prosocial que envuelva la empatía, la compasión y la conciencia
- La habilidad para enfrentarse al estrés y a la frustración mediante el manejo efectivo de los impulsos y las emociones
- El desarrollo de las relaciones interpersonales
- La habilidad para manejar el miedo y las preocupaciones
- La habilidad para percibir y manejar las amenazas hacia sí mismo

Los trastornos que se observan en los esquemas de apego están íntimamente relacionados con la llamada patología pre-estructural, asociada con carencias, alteraciones y distorsiones en el desarrollo temprano y de no haber cambios positivos en la díada madre-hijo y con otras figuras importantes de apego como son los padres y hermanos mayores, es decir, de no contar con “objetos buenos”, el resultado será una alteración del *Yo* y del *Self* y al estar alteradas estas dos instancias psíquicas, igualmente se verán afectados el *Superyó* y el ideal del *Yo*, los cuales pueden permanecer fijados en etapas tempranas del desarrollo dando lugar a personalidades esquizoides y borderline.

Finalmente, cabe señalar que los niños que viven en una institución de asistencia social comúnmente se debe a que fueron abandonados por sus padres, muchos de ellos fueron maltratados por lo que son esencialmente rechazados y esto nos lleva a que en las familias maltratantes sea común que este rechazo y abuso se transmitan de una generación a otra, es decir, los conflictos pasados y no resueltos de los padres interfieren en la relación actual con sus hijos. El hijo es cargado por el pasado opresivo de sus padres desde el momento en que nace, éstos parecen estar condenados a repetir la tragedia de su infancia con su propio bebé y es una problemática importante a la que se enfrenta un niño que recibe el comunicado a través de la conducta materna, especialmente en la forma de responder de la madre en situaciones de estrés, que es cuando se activa el sistema de apego.

CAPITULO 2

LA INSTITUCIONALIZACION TEMPRANA

I. DEFINICION, CLASIFICACION, OBJETIVOS Y LIMITACIONES DE LAS INSTITUCIONES

En Psicología Clínica, el término “*institución*” se refiere a ciertas organizaciones y establecimientos especializados en el procesamiento o la modificación de las personas.” (Harré y Lamb, 1992) Entre las metas de dichas instituciones se encuentran la reforma, el tratamiento, la reeducación, la resocialización, el castigo y la rehabilitación. Ejemplos claros de estas instituciones son las prisiones, los hospitales psiquiátricos y los hogares para ancianos y niños. Las personas que se encuentran albergadas en tales instituciones son por lo general denominadas internos o pacientes y usualmente pertenecen a uno u otro grupo desviado o dependiente. En inglés se dice a menudo que ser enviado a uno de esos lugares y permanecer en ellos es ser institucionalizado.

Para Goffman (1984) “se trata de lugares en donde una gran cantidad de individuos de ubicación análoga, segregados de la sociedad global durante un lapso considerado, siguen juntos una rutina de vida cerrada, formalmente administrada.” Este autor las llama Instituciones totales y las clasifica a grandes rasgos en cinco grupos:

1. Instituciones para personas que resultan ser incapaces e inofensivas. En este caso se refiere a los hogares para ancianos, ciegos, huérfanos o indigentes.

2. Instituciones para personas incapaces de cuidarse por sí mismas y que requieren asistencia médica o psiquiátrica como son los hospitales generales y psiquiátricos.
3. Organizaciones para proteger a la comunidad contra quienes causan un peligro para ella como son los reclusorios, presidios, consejos tutelares y casas de orientación.
4. Instituciones destinadas al mejor cumplimiento de tareas de carácter laboral-social tales como los cuarteles, barcos, escuelas, etc.
5. Instituciones religiosas, monasterios, conventos, etc.

Los efectos psicológicos inmediatos y a largo plazo de la experiencia prolongada de estos regímenes y comunidades se denominan usualmente “institucionalización”. Las características principales de este cuadro de acuerdo a Rodríguez A. (1995) son: inseguridad de sí mismo, temor a la vida y a la libertad, fuerte dependencia de la institución, falta de interés general o apatía, pasividad, incapacidad de planificar el futuro y dificultad para comunicarse con otras personas.

El presente proyecto se centra en el primer grupo de acuerdo a la clasificación de Goffman, por lo que es importante mencionar que los niños en situación de orfandad son canalizados a este tipo de centros en donde permanecen en la casa cuna hasta cumplir 6 años de edad y si en este lapso no han sido adoptados pasan a un internado, casa hogar, hospicio para huérfanos o asilo de niños en donde permanecen hasta cumplir la mayoría de edad (18 años). En el caso de la institución con la que se trabajó para la presente investigación albergan a niños desde recién nacidos.

Toda institución debe cumplir con una serie de funciones que son primordiales para el desarrollo normal y completo del niño y no solo cubrir con necesidades de alimento y habitación. Winnicott (1982) señala que existen instituciones que tienen como objetivos: (1) Proporcionar techo, casa y comida; (2) Dar orden; (3) y que el menor número de niños entren en conflicto con la sociedad hasta el momento de “devolverlos al mundo” a los 16 o 18 años de edad.

Sin embargo, estos objetivos no cubren un desarrollo psicológico emocional y social. Existe deficiencia institucional en muchos de estos lugares y tienen además múltiples limitaciones, como son las siguientes:

1. La imposibilidad de proporcionarle al niño una familia con roles.
2. La vida en la institución es un lugar cerrado con poca interacción con el mundo exterior.
3. Al niño le será difícil adaptarse posteriormente a un grupo externo.
4. La mayoría de los niños desconocen la realidad exterior y presentan problemas de adaptación al abandonar la institución.

Una característica social básica en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes coparticipantes, bajo autoridades diferentes y sin un plan racional amplio. Para Goffman, (1984) la característica central de las instituciones totales puede describirse como “una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos ámbitos de la vida”. *Primero*, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma y única autoridad. *Segundo*, cada etapa de la actividad diaria se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y

de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. *Tenero*, todas las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba mediante un sistema de normas explícitas y un cuerpo de funcionarios.

Entonces, ¿qué es lo que sucede cuando un niño tiene que someterse a éstas pautas de interacción limitadas dentro de una institución?

II. EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO A TEMPRANA EDAD

En el primer capítulo de este trabajo se mencionó la importancia que tienen las separaciones con la madre a temprana edad. En este capítulo se abordarán más ampliamente las consecuencias que acarrea la institucionalización así como las características fallidas de las instituciones, las cuales agravan la situación de estos niños.

En condiciones idóneas, cuando un niño vive dentro de un sistema familiar integrado, se puede suponer que mantiene con su madre contacto continuo, de la que obtiene una serie de estímulos. A este niño lo acarician, le hablan, lo incitan a sonreír, hablar, caminar, jugar; sus expresiones son siempre importantes para la madre y otras personas por lo que aprende a comunicarse satisfactoriamente con su medio ambiente. Es la relación con ella lo que le permitirá establecer vínculos posteriores.

Los niños que fueron criados en una institución no tuvieron la oportunidad de experimentar esa primera relación. En estos lugares se les proporciona atención alimenticia e higiénica pero la mayoría carece de una relación primordial, cálida y constante con una sola persona. Es frecuente que sea atendido de manera muy impersonal por una niñera o sucesión de niñeras, no siempre congruentes las exigencias de unas y otras.

De acuerdo a Bowlby (1972), la institucionalización temprana interrumpe el ciclo de apego entre el niño y sus padres, lo que resulta en un empobrecimiento del desarrollo cognitivo, emocional, físico y social.

Las investigaciones de Lowrey y McVicket en los años cuarenta (citados por Kanner, 1972) analizaron las consecuencias de la falta o carencia materna, corroborando que en los niños criados de este modo se forma un tipo de personalidad de aislamiento, cuyas características son: conducta antisocial, agresividad, falta de disposición para el intercambio de afecto, incapacidad para entender y aceptar las restricciones y gran inseguridad en la adaptación al ambiente.

Spitz (1969) por su parte, menciona que aún cuando las instituciones mejor equipadas y con excelentes condiciones higiénicas, no serán las mejores, “porque mientras estén preocupados por esterilizar el ambiente, desde el punto de vista biológico, esterilizan también la psique infantil”.

Los niños institucionalizados que con frecuencia fueron maltratados, suelen tener gran destreza en la manipulación pero en el sector social muestran un retraso, así como

hiperactividad y destructividad. Expresan poco interés por el contacto humano, volviéndose hostiles con los demás (Spitz, 1965). Así mismo presentan retraso en el habla lo que de acuerdo a Bowlby (1972) es un punto característico en estos niños.

Por otro lado, desde muy pequeños se ven forzados a defender sus objetos, a su persona y lo hacen enfrentándolo con reacciones de amor, odio, rivalidad, envidia, celos, generosidad, simpatía y comparación así como con actitudes agresivas como son la indiferencia, la incomprensión y la competencia por el afecto y atención del adulto. El sentimiento de posesión por la persona adulta que sustituye a la madre es lo que mayormente ocasiona conflictos, complicaciones, desengaños y frustraciones entre estos niños. Desarrollan un apego intenso, angustiado y posesivo por esa persona por temor a “perderla de nuevo”.

El asumir la responsabilidad de un niño que no es de la propia sangre es una situación difícil y complicada, pero para el niño lo es aún más; por un lado éste vivencia la situación de estar alojado en un lugar no deseado y por el otro se ve obligado a asumir las normas y procedimientos de la institución, pudiendo tener importantes consecuencias negativas. Por eso se dice que la reeducación y el tratamiento son imposibles en el caso de estos niños. La entrada no voluntaria a una institución requiere de cierta readaptación a las condiciones impuestas por ella y dado que esto se da de manera forzosa y obligatoria, en el niño no habrá un deseo propio de adquirirla, de ahí que su evolución en lugar de progresar en algunas ocasiones corre el riesgo de sufrir un mayor deterioro. Por ende, esta misma obligatoriedad de la estancia, generalmente prolongada, impide tener ese sentimiento de “formar parte” o sentido de pertenencia.

III. FACTORES QUE AGRAVAN LA INSTITUCIONALIZACION TEMPRANA

Con frecuencia se concibe erróneamente a la asistencia social como la principal función de las instituciones al cuidado de niños huérfanos pero en realidad es o debería ser la de suplir a la familia, ofrecerle una figura sustituta durante un cierto período. Durante éste se le debe brindar la posibilidad de continuar con la educación formal y no formal que puede ser acorde a sus intereses o acorde a la oferta que brinda la institución y en ningún momento se debe aislarlo de la sociedad ni tratarlo como “diferente”, la socialización debe continuar pero ahora con una guía que suple a los padres.

Las causas por las que un niño ingresa a una comunidad institucional, son diversas; van desde el fallecimiento de los padres hasta irresponsabilidad, negligencia o maltrato por parte de éstos. Al respecto Anna Freud refiere que no interesa si la pérdida de los progenitores se debe a la muerte, al abandono o a la mera separación física por razones de seguridad o de necesidad financiera. Lo que cuenta para dicha autora es “la ausencia de un objeto de amor que pertenezca al mundo adulto y al que puedan ligarse las emociones, recibiendo de él una respuesta emocional”. (Freud, A. 1980) Por consiguiente, lo importante y esencial para estos niños es la necesidad de una figura permanente, afectiva y constante en sus cuidados.

Los aportes de Donald W. Winnicott en “El niño y el mundo externo” (1993) acerca de su experiencia en albergues son muy importantes y enriquecen los objetivos de este trabajo.

Se puede empezar por hablar de los llamados “custodios” de acuerdo a Winnicott o lo que es lo mismo, cuidadoras, niñeras, orientadoras, nanas, mamás sustitutas, etc. No hay un entrenamiento especial para las personas al cuidado de los niños en los albergues o cualquier otra institución de este tipo. Tampoco se hace una selección de personal adecuada. De acuerdo a este autor, no se deben tomar en consideración los estudios o formación previa del personal solicitado sino lo importante aquí es la conducta natural con la que se desempeñe y obviamente el amor genuino hacia los niños. Por ende, tienen que ser personas con la suficiente confianza para no dejar de ser ellas mismas, con la capacidad para asimilar la experiencia y para manejar en forma genuina y espontánea los hechos y las relaciones en su vida. “Sólo esto les permitirá ayudarlos a pasar por las inevitables dificultades de la vida en un albergue”.(Winnicott, 1993)

Una persona adecuada para el manejo de estos niños no es quien sigue ordenes, o a quien es necesario indicarle lo que tiene que hacer, no sirve alguien que ponga en práctica un programa aceptado “porque las cosas importantes deben decidirse en el momento y en una forma que resulte natural para quien debe actuar. Sólo así se torna real la relación del custodio y por ende, importante para el niño.”(Winnicott, 1993) Sin embargo, muchas veces el cuidador no está motivado, o tiene demasiadas presiones económicas y por ende, no existe un verdadero interés hacia los niños que cuida.

Una problemática a la cual se enfrenta el cuidador es la facilidad para sentirse emocionalmente agredido, desgastado e impotente frente al manejo de estos niños, sobre todo si éstos tienen rasgos antisociales. Aún así es necesario que se comprometan. Estos niños que buscan una experiencia hogareña no progresarán a menos que alguien se comprometa con ellos. Cuando empiezan a sentir esperanzas, lo primero que hacen es envolver afectivamente a

alguien. Sin embargo, a pesar de todo lo positivo que pueda implicar esto, más tarde probablemente se enfrentarán a una nueva pérdida. El niño institucionalizado tiene muy claro que la gente va y viene, que el personal sólo está de paso y eso los lleva a no querer ligarse emocionalmente con nada ni nadie, ya que el sentimiento de abandono volverá a reincidir una vez que tengan a una figura preferida de apego. De ahí la importancia que tiene el tomar medidas seguras y confiables para seleccionar al personal indicado que pueda ofrecerles estabilidad emocional durante los años en que permanecerán los niños bajo el cuidado de estas personas.

Otro punto a considerar es la edad en que ingresa un niño a la institución. Se puede suponer que entre más pequeños sea su adaptación será más rápida y satisfactoria que un niño de 7 u 8 años de edad que, de acuerdo con la teoría, se espera ya tenga interiorizada una estructura de personalidad, siendo más difícil su readaptación, su educación y su tratamiento. Muchos de estos niños se resisten a recibir ayuda, se sienten prisioneros y buscan desesperadamente “fugarse” de las instituciones. Para ellos es preferible estar en la calle que estar encerrados o muchas veces prefieren regresar al lado de sus familias que, por más disfuncionales que sean, les proporcionan sentido de pertenencia, algo que por lo general un albergue no es capaz de brindarles.

Por otro lado, los niños tienen diferentes reacciones cuando son ubicados en una institución y pasan por tres fases de acuerdo al mismo autor.

1ª Fase: En este breve período la conducta del niño es “normal”. Alienta nuevas esperanzas, rara vez ve a la gente tal como es. Ni el personal u otro niño le dan todavía motivos para decepcionarlo. Esta fase es peligrosa ya que todo lo que ve y a lo que responde en el custodio y su personal es su propio ideal de un padre y de una madre buenos. No los ve buenos en absoluto, simplemente se los imagina de esa manera como síntoma de enfermedad, creer en algo que pueda ser 100% bueno. Sin embargo, su ideal esta destinado a derrumbarse.

2ª Fase: Tarde o temprano el niño entra en la segunda fase en donde el ideal se derrumba. El niño comienza por poner a prueba en forma física al edificio y a la gente. Quiere saber cuánto daño puede causar y hasta dónde puede llegar impunemente. Luego, si comprueba que el lugar y la gente nada tienen que temer de él empezará su verificación mediante sutilezas, creando discordias entre el personal haciendo todo lo posible para sacar provecho de la situación. Cuando el albergue no se maneja satisfactoriamente, la segunda fase se convierte en un rasgo casi constante.

3ª Fase: Si el albergue soporta estas pruebas, el niño pasa a la tercera fase en donde se acomoda con un suspiro de alivio y se une a la vida del grupo como un miembro más.

Un aspecto sumamente esencial que toda persona encargada del cuidado de niños con antecedentes de orfandad debe considerar es el no tratarlos con sentimentalismos, brindándoles amor, exagerada protección o compadecernos de ellos. De esta forma no se solucionarán sus problemas. Lo que verdaderamente los lleva a un beneficio es el ayudarlos a enfrentar las consecuencias de sus acciones destructivas, haciéndolos responsables de sus propias decisiones pero sobre todo, es importante que respeten la ley y el orden, lo cual

constituye un alivio para ellos, pues significa que la vida en la institución así como todas las cosas positivas que ésta representa serán preservadas a pesar de sus actitudes y conductas encaminadas o tendientes a desafiar a la autoridad.

Por todo lo anterior, se puede deducir que las instituciones para niños huérfanos o abandonados deben ser pequeñas. Éstas no deben de aceptar a un niño más de lo que pueden soportar emocionalmente en cualquier momento dado. El número de personas por las que un ser humano puede preocuparse realmente en cualquier situación tiene un límite y si lo rebasan, el personal encargado se verá obligado a realizar su trabajo de manera superficial, inútil, pasiva e indiferente lo cual traerá como consecuencia el derrumbe de toda la labor lograda hasta ese momento.

Finalmente, cabe mencionar que existen algunas investigaciones enfocadas a este tema (Delgado, 1977, citado por Cárdenas, 1992) en donde marcan que existe una tendencia generalizada a considerar que estos niños poseen una socialización inferior a los que se desenvuelven en un ambiente familiar estructurado, presentando retraso en su desarrollo, pero que no necesariamente tiene que ser así. En base a esto, quizá la institucionalización temprana no es un riesgo en sí misma sino ciertos factores específicos dentro de ese marco institucional, por lo cual teniendo el personal calificado y procurando los cuidados necesarios en ausencia de la madre, se puede lograr que la socialización pueda producirse tanto o más eficazmente en las instituciones que en la vida tradicional y así, al devolverlos al mundo real, una vez cumplida la mayoría de edad, puedan adaptarse a la vida en comunidad de manera satisfactoria.

IV. ALDEAS INFANTILES S.O.S.

Una definición inclusiva de *huérfano* no solo describe al niño que ha perdido a uno o a ambos padres, con énfasis en la pérdida de la madre, también describe al que ha sido privado de la protección y la atención básica del núcleo familiar. Por ende, para el presente proyecto se eligió a Aldeas Infantiles S.O.S., un organismo benéfico privado, sostenido por las aportaciones periódicas de aquellas personas físicas o empresas que cooperan en el mantenimiento de la institución cuyo objetivo principal es proporcionar a los niños, huérfanos e indigentes, sin distinción de raza, religión o nacionalidad, un modelo familiar de carácter universal que está definido por las características sociales y culturales de cada país así como también por una preparación sólida para una vida autónoma. La familia de Aldeas Infantiles SOS no pretende sustituir a los padres carnales pero sí asumir el papel de “padres sustitutos” donde sea y cuando sea necesario.

Haciendo un poco de historia, fue en el año de 1949, en época de postguerra, cuando Hermann Gmeiner funda la Asociación austriaca de Aldeas Infantiles SOS y construye la primera aldea infantil S.O.S. en Imst, Austria. Inicialmente con el fin de asistir a los huérfanos de la guerra juntándolos con las viudas que habían perdido a sus esposos e hijos durante la contienda, de ahí el nombre de S.O.S. (llamada de auxilio).

En 1960 se fundó la federación SOS-Kinderdorf International la cual tiene como función apoyar la creación de Aldeas Infantiles S.O.S. y de coordinar el trabajo en todo el mundo. Es hasta 1963 que se inician los primeros proyectos fuera de Europa, empezando por Asia y América Latina.

En años recientes (hasta Septiembre del año 2000), Aldeas Infantiles S.O.S. actúa en 131 países. En total 1.484 instituciones S.O.S. brindan asistencia a más de 300.000 personas.

La concepción de Aldeas Infantiles S.O.S. está determinada por cuatro principios pedagógicos, ideados por su fundador con la finalidad de servir como modelo a las aldeas de todo el mundo. De esta manera se les transmite a los niños la sensación de tener un lugar de origen y de pertenecer a una comunidad. Los principios son los siguientes:

1. **La Madre:** Todo niño abandonado recibe una madre, que se convierte en su lazo afectivo permanente, quien comparte sus mismas preocupaciones, obligaciones y alegrías que cualquier otra madre. Es la cabeza de la familia, dispone de su propio presupuesto doméstico y conduce su hogar de forma autónoma y bajo su propia responsabilidad.
2. **Los Hermanos:** El segundo principio pedagógico establece que el niño no sea agrupado con otros pupilos de la misma edad, sino en el seno de una comunidad de hermanos, por ende, el principio mismo de que los niños admitidos en la Aldea se críen juntos, como hermanos y hermanas, conlleva lógicamente a la coeducación. En tanto que se trata de una coeducación “planeada y dirigida”, es de gran valor en el desarrollo de estos niños, sobre todo para la formación de una actitud sana hacia el sexo opuesto. Los hermanos carnales permanecen dentro de la misma familia y es otra ventaja de este principio digna de atención ya que se han visto las desastrosas consecuencias tras separar a los hermanos consanguíneos que han perdido a sus padres.

3. **La Casa:** Cada familia de Aldeas Infantiles SOS vive en su propia casa familiar. Esta no se limitará tan sólo a ser funcional, es decir, a ser un sitio en el que se recibe comida y en el que se puede dormir. Será para el niño su refugio. El niño adquiere más fácilmente el sentido del orden en una casa donde cada habitación tiene una función concreta. El centro social de la casa es la sala de estar (salón comedor), en donde se desenvuelve la vida familiar. Esta puede determinar en gran medida el comportamiento emocional del niño frente al mundo. En ella el niño puede adquirir el contacto social, tan importante para su vida futura. Promueve el desarrollo y ensayo de las fuerzas creadoras de la sociabilidad. La casa brinda al niño la seguridad de un hogar, un centro en la zona de la realidad social más cercana a él, después de su familia: la Aldea .

4. **La Aldea:** La casa está integrada en la comunidad de la aldea. Por lo general consta de 10 a 15 casas familiares. La aldea se constituye como el puente de integración de los niños con la sociedad, es una apertura hacia el mundo exterior, controlada y dirigida. Les ofrece la posibilidad de establecer, a un nivel más amplio, contactos que promueven su desarrollo.

PERFIL DE INGRESO PARA MAMAS Y TIAS SOS

Toda aspirante a Madre Sustituta SOS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Deberá ser una mujer cuya edad oscile entre los 24 y 40 años de edad.
2. Deberá tener por lo menos preparación primaria completa y haber cursado algunos años de secundaria o en su defecto otros estudios equivalentes.

3. Su estado civil definido: soltera, viuda, divorciada o separada legalmente.
4. No puede tener ninguna persona que dependa económicamente de ella, ni otro compromiso o responsabilidad que pueda distraerla o interferir en tarea de Madre SOS, la cual exige una total dedicación.
5. Deberá disfrutar de buena salud física y mental.
6. Deberá tener buenos hábitos y costumbres, adecuados valores morales, sentido de secreto profesional, así como profesar una religión abierta a lo humano y a lo trascendente.
7. No deberá tener ningún antecedente penal.
8. Deberá tener la capacidad de expresar cariño, ternura y disposición natural para formar niños.
9. Deberá tener todo el tiempo disponible para vivir con los niños.
10. Deberá tener solucionada en buena medida su situación económica.
11. Deberá haber vivido dentro de una familia integrada y tener una buena imagen materna.
12. Deberá estar dispuesta a cumplir con los objetivos y reglamentos de la Aldea Infantil SOS de México y ajustarse a los principios educativos emanados de esta misma Institución así como de Kinderdorff Internacional.

En la Ciudad de México, la primera Aldea Infantil SOS fue fundada en el año de 1972. Actualmente cuenta con otras cinco aldeas ubicadas en Tehuacan, Puebla; Hampolol, Campeche; Huehuetoca, Edo. De México; Tijuana, Baja California y Comitán, Chiapas; Además cuenta con una Aldea Juvenil S.O.S. y tres Casa Hogar en donde se asisten a más de

400 niños. Esta institución también apoya a la niñez de la comunidad de bajos recursos en dos Guarderías S.O.S. y cinco jardines de infantes S.O.S.

Aldeas Infantiles SOS, además de depender y estar bajo vigilancia de la Junta de Asistencia Privada, tiene relación con otras dependencias gubernamentales que se dedican a la asistencia social, principalmente con el DIF, el cual remite a niños desvalidos o de alto riesgo.

La admisión de un niño en Aldeas Infantiles SOS depende de su grado de indigencia. Son admitidos niños que estén física y mentalmente sanos, desde su nacimiento hasta la edad máxima de 8 años, a excepción de los casos de grupos de hermanos en los que también los niños mayores ingresan a la aldea, con el fin de fortalecer los lazos familiares. Una vez que cumplen con la mayoría de edad o incluso desde antes (a partir de los 16 años aproximadamente) se les motiva a manera de premio para su ingreso en la aldea juvenil en busca de una preparación hacia una vida autónoma. En ese lugar viven puros jóvenes, se les enseña un oficio o en algunos casos se les manda a la educación superior si es que así lo demandan y la mamá SOS aunque ya no vive con ellos sigue siendo su principal figura de referencia. Es importante mencionar que la estancia en este centro puede prolongarse más allá de la mayoría de edad si es que la institución lo considera necesario.

Un patronato es el encargado de recabar y administrar fondos para la institución y es quien asigna a un director para el manejo de ésta. El director es la cabeza de la Aldea, de las madres, de los niños y del resto de los colaboradores. Él vive con su familia dentro de la aldea y es quien organiza al personal, contrata a las “mamá” y demás personal administrativo teniendo como principal función, la de fungir como figura paterna para todos los niños que

viven en ella. Como representante de la autoridad paterna y como asistente de la familia, vela escrupulosamente por que los sólidos conocimientos de la psicología y de la pedagogía moderna sean aplicados en todo momento en la educación SOS.

En cuanto a la educación, los niños son enviados a escuelas oficiales aledañas, dependiendo de su nivel escolar. Una gran mayoría tiene desfases en esta área como consecuencia de su historia familiar, sin embargo se trata por todos los medios que ingresen a la escuela no importando el grado en el que los coloquen después de la evaluación académica que se les realiza.

La presente investigación se llevó a cabo en la Aldea de México, en la Aldea de Huehuetoca, Edo. De México y en la Aldea de Tehuacan, Puebla. Cada una de las aldeas contiene de 10 a 12 casas. Cada casa alberga a 7 u 8 niños de ambos sexos y de diversas edades los cuales son atendidos por una persona del sexo femenino a la cual llaman “Mamá” o “Tía SOS”. Esta persona se encarga de administrar su gasto y de manejar la vida en familia dentro de su propio hogar.

En el momento de la investigación, la Aldea de Indios verdes, ubicada al norte de la ciudad de México asistía a 56 niños y niñas comprendiendo 8 casas dentro de ella; La Aldea de Tehuacan asistía a 84 niños comprendiendo 12 casas unifamiliares y finalmente la Aldea de Huehuetoca acoge a 82 niños comprendiendo 12 casas también, 11 de ellas en uso. Las tres aldeas cuentan con áreas verdes, canchas de fútbol y básquetbol, además de servicio médico, psicológico, dental y de trabajo social. Las casas tienen de 3 a 4 recámaras, sala-comedor, dos baños, cocina y un patio.

Se prescinde de la admisión de un niño a la Aldea Infantil SOS :

1. En caso de niños impedidos corporal y mentalmente, los que pueden ser atendidos de manera más favorable en una institución especial.
2. En caso de niños que ya hayan sobrepasado la edad de 10 años al ser solicitada su admisión.
3. En caso de niños que necesiten asistencia sustituta tan sólo transitoriamente (por ejemplo, debido a la enfermedad pasajera de la madre biológica, ruptura temporal del hogar, etc.) pero que más tarde han de reintegrarse en sus familias originales.
4. En caso de niños que mantengan un fuerte vínculo emocional o afectivo con uno o con ambos padres, vínculo que debe ser preservado. En este caso es más adecuado alojarlos en un hogar bien llevado ya que Aldeas Infantiles SOS desea en la medida de lo posible, integrar al niño en la familia SOS y crear lazos estrechos entre él y la madre.

Para concluir, la atención que reciben los niños asistidos por Aldeas Infantiles es un tratamiento curativo, una terapia social con la que se pretende que el niño logre encontrar su equilibrio emocional y recobrar la confianza en el mundo que lo rodea. El fortalecimiento de la psique, la paulatina reducción de comportamientos negativos y el estímulo de las buenas disposiciones son el objeto de la labor pedagógica, que en el fondo es la misma que la de cualquier familia.

CAPITULO 3

INSTRUMENTO

I. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTRUMENTO

La aparición de los tests mentales a principios del siglo XX influyó en el desarrollo de la Psicología, estos tests se basan fundamentalmente en concepciones matemáticas sobre el cálculo de probabilidades. La finalidad de los tests es medir las diferencias existentes en una característica o rasgo entre diversos sujetos o bien, en un mismo individuo en diferentes ocasiones.

Los tests se pueden clasificar de diversas formas: Según el modo de administración; en individuales, grupales y autoadministrados. Según el modo de expresión: en verbales, impresos, gráficos y manipulativos. Según el sector que explore puede ser de eficiencia y de personalidad.

Los tests se aplican con el objetivo de formular diagnósticos, pronósticos y también como instrumento de investigación.

Paralelamente al desarrollo de las pruebas de inteligencia fueron apareciendo test adecuados para explorar los aspectos de la personalidad. Kraepelin (1895) fue el precursor de los test de personalidad ideando uno de asociación de palabras (Asociación Libre) que utilizó para estudiar los efectos psicológicos de la fatiga, la cólera y ciertos fármacos. Tests similares

fueron utilizados también posteriormente por Jung (1910), con la finalidad de detectar los complejos emocionales de las personas.

Existen diversos tipos de test de personalidad. Los primeros en utilizarse fueron los cuestionarios. El más remoto antecedente de este método es el “Personal Data Sheet” de Woodworth, que se realizó durante la Primera Guerra Mundial con fines de reclutamiento y de economizar el gasto de tiempo que exigían las entrevistas individuales. Los cuestionarios, a medida que se conocían mejor sus efectos, se fueron perfeccionando tanto en su construcción como en las áreas a explorar.

Otra forma de medir la personalidad consiste en la aplicación de ciertos tests a los que se ha denominado “test objetivos”. Son tests extremadamente heterogéneos, tanto en el material como en la clase de aspectos que exploran.

Finalmente, existe otro abordaje de estudio de la personalidad mediante las llamadas técnicas proyectivas. Según la definición de Freud “la proyección constituye un mecanismo de defensa” (Anderson y Anderson, 1978) Es decir, que una persona proyecta cuando atribuye a otra un rasgo o un deseo propio que a su *ego* le resulta difícil de admitir, siendo este acto de proyectar un mecanismo inconsciente que no se comunica a los demás ni siquiera la propia persona lo reconoce como tal. De hecho, “los test proyectivos no son estrictamente pruebas de proyección, sino pruebas de mecanismos mentales inconscientes, de dinamicidad de la personalidad, que incluyen entre otros a la proyección” (Anderson y Anderson, 1978). El material que utilizan estas técnicas es muy poco estructurado, la difusión del psicoanálisis ha ejercido influencia en este sector, favoreciendo la creación de pruebas que en mayor o menor

grado, se basan en postulados del psicoanálisis o de la psicodinamia. Algunas pruebas proyectivas consisten en dibujos incompletos o borrosos, como el TAT de Murray, que apareció en 1942 o el Test de Rorschach, en 1921. La hipótesis subyacente a estos métodos es que la forma en que el individuo perciba e interprete el material del test o como estructure la situación, reflejará aspectos de su funcionamiento psíquico.

El amplio uso que se le ha dado a estas técnicas se debe a la comprensión de lo importante que es entender la interacción de los motivos inconscientes y los esfuerzos conscientes cuyas resultantes se advierten en la conducta manifiesta.

En 1955 se desarrolla el Test de Relaciones Objetales (TRO) de Herbert Phillipson en la Clínica Tavistock, Londres. Esta técnica es en gran parte un desarrollo del Test de Apercepción Temática de Murray y brinda la oportunidad de evaluar muchos de los criterios del Rorschach en el material perceptivo que permite, además, la exploración de los contenidos del drama que el paciente ha elaborado.

El primer trabajo normativo del TRO es el de su autor (1955), realizado con una población de 50 pacientes de consulta externa (32 varones y 18 mujeres) de inteligencia media superior. Este estudio se centró básicamente en las variables perceptivas y suministró datos sobre el contenido humano, el contenido de realidad y el contexto de realidad.

El segundo estudio realizado por O'Kelly en el mismo año, con una muestra de 40 adolescentes mujeres entre 14 y 19 años, estudiantes de escuelas secundarias o técnicas, utiliza prácticamente las mismas categorías del estudio anterior.

O'Kelly (1957) estudió un grupo de adolescentes delincuentes de sexo femenino con la intención de detectar los efectos de la carencia materna temprana.

Orme (1959) comparó una muestra de 30 pacientes esquizofrénicos hospitalizados en la Clínica Tavistock, en donde encontró diferencias significativas en cuanto al número de personajes percibidos, el tipo de comentarios espontáneos y el monto de afecto expresado en las respuestas.

Haskell (1961) trabajó también con esquizofrénicos, utilizando el TAT, el Rorschach y el TRO. Encontró que en el TRO existía una mayor correlación entre la agresión expresada en las historias y la conducta agresiva de los pacientes, que en los otros dos tests.

Rayner y Hahn (1964) mediante el análisis de contenido de las historias, seleccionaron pacientes para psicoterapia individual.

Coleman (1967) estudió el desarrollo de la percepción de las relaciones interpersonales en diferentes momentos de la adolescencia con el fin de comprobar empíricamente hipótesis teóricas. La muestra fue de 74 adolescentes varones y los resultados mostraron que los sujetos de 17 años parecen ser más tolerantes a la soledad en cuanto a la percepción de una relación heterosexual; el grupo de los muchachos de 12 años se mostró más convencional y los de 14 años la perciben de manera social. Los adolescentes de 17 años perciben esta relación en oposición al mundo social de los adultos.

Coleman, Elkan y Shooter (1968) elaboraron una comparación de sus propios resultados con los de Phillipson y los de O'Kelly; su objetivo fue examinar las respuestas para ampliar el conocimiento del valor-estímulo de las diferentes láminas y detectar las características que permitieran diferenciar grupos clínicos con distinta patología en forma significativa. Compararon pacientes hospitalizados con pacientes de consulta externa y concluyeron, entre otras, que las variables perceptuales y no las de contenido, son las que permiten una mayor diferenciación entre los grupos psicopatológicos.

Coleman (1970) encontró resultados significativos en cuanto a la predicción de la participación grupal y verificó como los sujetos proyectan aspectos de sus propias actitudes y conductas en la producción de las historias.

Aston (1971) aplicó el TRO a 19 sujetos que asistían a un grupo de psicoterapia con el fin de predecir su participación verbal. Tomó en cuenta variables de contenido que indicaran un acercamiento intencional hacia las personas de forma activa. Se encontró una relación altamente significativa entre el número y la calidad de las participaciones en grupo y los puntajes obtenidos en las variables dadas a la prueba. De su estudio derivó un índice de acercamiento y señaló cómo la percepción de los propios límites y los del otro, permiten después, una integración grupal más efectiva y una más activa participación.

Friendenthal (1971) llevó a cabo un trabajo cuyo objetivo consistió en detectar las fantasías de enfermedad, curación y análisis que el paciente transmite en las historias del TRO.

Verthelyi, Nijamkin y Fernández (1972) realizaron en Argentina el primer estudio normativo en América Latina con el fin de determinar las características de una muestra de su país, con una población de 30 mujeres y 30 hombres, entre 20 y 40 años de edad; de comparar los resultados obtenidos con los de Phillipson y Coleman en una muestra inglesa; y de realizar un primer estudio exploratorio sobre la posible incidencia del sexo en la producción de las historias.

En dicho estudio concluyeron que no existían diferencias significativas en las respuestas de ambas muestras (inglesa y argentina) y por lo tanto, la cultura no influye en el tipo de historias elaboradas por los pacientes. Así mismo, refieren que las mujeres enfatizan los aspectos afectivos de los personajes mientras que los varones presentan un enfoque más racional.

II. FUNDAMENTOS TEORICOS DEL INSTRUMENTO

El Test de Relaciones Objetales (T.R.O.) de Herbert Phillipson es un intento de avanzar hacia la aplicación de ciertos conceptos unificadores en la construcción de tests y conserva una posición privilegiada dentro del instrumental proyectivo. El test data de 1955 y comenzó a difundirse en el medio hasta 10 ó 12 años después. Phillipson, al integrar las características del T.A.T. y del Rorschach, logró dar al T.R.O. una nueva sensibilidad, un carácter propio dentro del instrumental proyectivo. El T.R.O. es un test de forma y contenido, dinámico y dramático y se avoca a las relaciones del sujeto con su medio tomando en cuenta las relaciones diádicas, bipersonales, triangulares y grupales. Estas relaciones son las situaciones nucleares en toda interacción de relaciones objetales en el presente. La hipótesis básica que

propone el autor del T.R.O. es la siguiente: La persona percibe dinámicamente el mundo que le rodea. Esta percepción es congruente con su forma de conducirse en cualquier situación humana con la que se enfrente. Por lo tanto en cualquier tipo de interacción con su ambiente (frente a una lámina del T.A.T., Rorschach o T.R.O.) reflejará también los procesos dinámicos a través de los cuales expresa y regula las fuerzas conscientes e inconscientes que operan en su interacción con la situación.

Phillipson, utilizó para fundamentar su test la teoría kleiniana y fairbairniana de las relaciones objetales, en la cual la persona se conduce con otra según un largo aprendizaje producto de las relaciones con sus objetos más tempranos (los padres), de los que dependió para la gratificación de sus necesidades primarias. El modo de relacionarse con personas y cosas así como la manera de percibir responden a un intento de conciliar dos sistemas de objetos muy amplios y, en distintos grados, superpuestos:

- 1) Formas inconscientes reprimidas de relacionarse que fueron fantaseadas como maneras gratificantes o de ataque cuando el individuo era frustrado más allá de su grado posible de tolerancia en los primeros años. Estas relaciones inconscientes y conflictuales permanecen continuamente activas y buscando resolverse en comportamientos irracionales o infantiles, incompatibles con las relaciones sociales.
- 2) La experiencia de relaciones más conscientes acumuladas después de un largo período durante el cual las repetidas pruebas de su consistencia y validez tienen como resultado una consolidación de patrones de interacción y de los valores a ellos ligados.

Los factores que determinan la medida en la cual las fuerzas inconscientes actúan son:

- a) En el individuo: presión y fuerza con las que sus relaciones de objeto inconscientes dominantes buscan gratificación, en equilibrio con la extensión y flexibilidad de las formas concretamente fundamentadas de interacción con las personas, equilibrio del cual el individuo dispondrá en una situación dada.

- b) En el marco ambiental: 1) La medida en la cual la situación actual, incluyendo su historia, coincide en forma dinámica con la situación de relación de objeto de una fantasía inconsciente, en alguno o ambos de sus aspectos frustrantes o evocativos. 2) Coincidencia de situaciones estímulo con situaciones de relación de objeto inconsciente; situaciones objetables de la lámina con la relación transferencial; 3) presencia o ausencia de objetos del medio físico (contenido de realidad) que pueden entrar en contradicción o no con sus aspectos inconscientes, y 4) el clima emocional que provoca el T.R.O., surgido del uso del color, el clarooscuro y el gris difuminado, que determinan distintos sentimientos: afecto, odio, protección, tensión, etc.

Como conclusión, en cualquier secuencia de conducta en una situación-estímulo dada (como la presentación de una lámina del TRO), el examinado hará una selección en el campo perceptual y estructurará lo que él elige para adecuarlo a las relaciones objetales inconscientes que fantaseó en su vida temprana para satisfacer una necesidad primitiva. Caracterizará lo que él ve en función de las relaciones objetales construidas para protegerlo contra las consecuencias que teme podrían resultar de sus deseos inconscientes.

III. DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

El material del Test de Relaciones Objetales (TRO) se compone de tres series de cuatro láminas más una lámina en blanco. Cada figura tiene de 6 x 7½ pulgadas y esta impresa sobre una lámina de 9 x 11½ pulgadas aproximadamente. Cada una de las series, denominada A, B, y C, respectivamente, presenta situaciones de relaciones objetales básicas; situaciones de una persona, de dos personas, de tres personas y situación de grupo con variaciones en la cantidad de detalles y grados de estructuración en el ambiente y en el clima emocional.

Láminas de la serie A:

Las figuras están dibujadas con sombreado liviano al carbón, vagamente delineadas por lo cual no presentan una composición definida en función de objetos del mundo físico. La luz y el sombreado en la misma textura dan una composición que se presta para diversas interpretaciones por parte de los sujetos, las figuras humanas presentadas, resultan ambiguas en cuanto al sexo, el movimiento y la expresión de la cara.

El autor considera que el clima emocional de las situaciones de la serie A tenderá a estimular las necesidades primitivas de dependencia y las ansiedades conexas, en tanto lo indefinido de la situación y la ausencia de todo otro contenido de realidad ayudará a destacar cómo el sujeto enfrenta esos sistemas tensionales primitivos. En estas láminas existen pocos o ningún elemento ambiental identificable.

Láminas de la serie B:

Las figuras humanas de esta serie así como el marco ambiental también están dibujadas al carbón, con sombreado mucho más oscuro para dar profundidad y poseen trazos definidos y silueta muy oscura, enfatizando el contraste blanco y negro. La composición ambiental se define por sus contornos y contiene objetos de estructura definida. Tanto este recurso como la obscuridad buscan enfatizar las relaciones de fantasía con objetos amenazantes e intransigentes. La profundidad que produce el oscuro sombreado al carbón, puede tender así mismo a evocar la experiencia y expresión de ansiedades relacionadas con el control de las fuerzas internas y del mundo externo.

Láminas de la serie C:

Esta serie está relacionada con un estilo diferente de dibujo, aunque también representa las figuras en forma ambigua, lo hace en un nivel más maduro y con apariencias de vida. Se emplea el color como parte esencial de la presentación artística, con áreas cromáticas especiales que se proponen como un fuerte desafío emocional a la manera del test de Rorschach.

•

A diferencia de las láminas de la serie A y B, en esta serie tanto las figuras humanas y el ambiente físico están considerablemente detallados pero de un modo indefinido como para permitir a los sujetos diversas interpretaciones.

Lámina en blanco:

Esta lámina se utiliza como la lámina en blanco del TAT de Murray. Ocupa el último lugar en la secuencia y por esta razón explora las fantasías de enfermedad y curación, los recursos con que cuenta el paciente para fantasearlas y las posibilidades de llevar a cabo lo que fantasea. Al sujeto se le pide que imagine qué clase de escena podría estar representada en la lámina, su descripción y posteriormente elabore una historia como en las láminas anteriores.

En su respuesta a la lámina en blanco el sujeto puede no solo mostrar la relación transferencial en la que ha estado operando a lo largo de toda la tarea; a menudo podrá resumir sus problemas actuales tal como él los siente y los métodos de solución más aceptables para él. Esta lámina brinda un cuadro del mundo que él se crearía para gratificar sus necesidades evitando, al mismo tiempo, las amenazas y consecuencias que teme en la realidad.

En cuanto a la consigna para la administración del test, el autor propone la siguiente: “Voy a mostrarle unas cuantas figuras impresas en láminas como ésta. Deseo que las vea, una por una e imagine qué pueden representar. Trate de imaginar que representa alguna situación y luego procure darle vida en su mente, de modo que usted imagine qué podría estar ocurriendo, de qué personas se trata, qué están haciendo y qué pasará luego. Primero haremos una como ejemplo, luego seguirá usted haciendo las restantes. Mientras usted mira la lámina, invente una historia, tratando de construirla así: Diga primero cómo cree usted que llegó a ocurrírsele la situación que tiene en su mente (dígalo en pocas palabras); después diga lo que usted ha imaginado que está ocurriendo, con todos los detalles que pueda y finalmente (en pocas

palabras) diga cómo imagina que seguirán las cosas o qué es lo que va a ocurrir luego". (Phillipson, 1997)

Sin embargo, el autor permite modificar la consigna propuesta y refiere que basta con pedir la historia como algo que se necesita y finalmente poner en marcha la prueba.

IV. PARAMETROS DE EVALUACION

Phillipson (1955), propone cuatro categorías para analizar los datos, mismos que tabulan en forma escrita y que posibilitan el reconocimiento de las principales características de los procesos involucrados en la producción de una historia, a partir de las situaciones de relaciones objetales presentadas.

Estas dimensiones están directamente relacionadas con aspectos manifiestos y son las siguientes:

1. La percepción de la información que provee la lámina tales como el tipo de personajes, roles y relaciones que presentan entre ellos así como el escenario y los detalles agregados y omitidos en las historias.
2. La apercepción del tema o tópico acerca de las relaciones entre los personajes.
3. El contenido de relaciones objetales de las historias.
4. La producción, estructura y elaboración de la historia.

Para intentar dar una interpretación de contenido es importante tener presente el componente psicoanalítico de los fundamentos de la técnica y es necesario revisar los elementos proporcionados en las historias para poder así caracterizar los sistemas tensionales dominantes que los sujetos sobreimponen a las situaciones estímulo. Este sistema tensional inconsciente está dividido en: relaciones deseadas, consecuencias temidas y esfuerzos defensivos.

Los parámetros de evaluación en el presente trabajo se siguieron de acuerdo a la tesis de Guadalupe Muñoz Dayan (1997) quien tomó en cuenta únicamente las tres variables anteriormente mencionadas las cuales se subdividen de la siguiente manera:

- a) **RELACIONES OBJETALES DESEADAS:** Con 14 rasgos a identificar
- b) **RELACIONES OBJETALES TEMIDAS:** Con 11 rasgos a identificar
- c) **RELACIONES OBJETALES DEFENSIVAS:** Con 19 rasgos a identificar

Cabe mencionar que Muñoz Dayán elaboró una hoja de tabulación especial en donde a partir de las definiciones construidas para cada tipo de relación objetal, asignó de manera arbitraria puntuaciones de 1 cuando se encontraba presente el rasgo a medir y puntuación de 0 cuando no estaba presente dicho rasgo, por lo que también se tomó como referencia dicha manera de calificar con el objetivo de adaptarlos a los tipos de apego que Bowlby encontró en su teoría para fines de este trabajo. Es importante señalar que el enfoque de estos rasgos está basado en las aportaciones de la escuela Psicoanalítica Inglesa, específicamente en las aportaciones de Melanie Klein.

RELACIONES OBJETALES DESEADAS

DEPENDIENTE.- Cuando en las relaciones de uno o más personajes se percibe la necesidad de ser guiado y protegido por otro (s) que manifiesta un rol dominante.

DEPENDIENTE AGRESIVO.- Cuando a través de agresión manifiesta o pasiva se percibe en algún personaje la intención de ser guiado y de que otros resuelvan o enfrenten situaciones por él.

SEXUAL AGRESIVO.- En el relato del sujeto aparecen abiertamente elementos sexuales, vinculados con la agresión de tipo verbal o física.

DOMINACIÓN SÁDICA.- Se refiere a la obtención de placer en uno o más personajes a través de la manipulación de las decisiones o acciones de otros, utilizando conductas abusivas de tipo mental o físico; lo cual les provoca sufrimiento y humillación.

DOMINACIÓN AGRESIVA.- En la historia uno o más personajes se relacionan con otro (s) con el fin de dominar, manipular o interferir en su conducta de forma agresiva, ya sea ésta manifiesta o latente.

RIVALIDAD AGRESIVA.- Los personajes enfrentan situaciones que implican desacuerdo en opiniones o sentimientos y que conllevan hostilidad o agresión (manifiesta o latente) ya sea de tipo físico o verbal, con el fin de obtener una posición privilegiada ante el otro (s).

COMPETENCIA.- Cuando entre los personajes existe rivalidad y el deseo de establecer una lucha de poder en la relación sea o no manifiesta.

VINCULACIÓN.- Los personajes tienden a interactuar con otros con intenciones de establecer una relación vivida como gratificante y satisfactoria para los que se involucren en dicha relación, o bien, piensan establecer relaciones posteriores.

REBELDÍA.- En los personajes se detectan actitudes de insubordinación ante figuras de autoridad.

RECIPROCIDAD.- El clima emocional del relato refiere calidez, sentido de cooperación y solidaridad en la interacción de los personajes.

RECONOCIMIENTO.- A través de la historia del sujeto, se observa en uno o más personajes una serie de conductas tendientes a tener una valoración por parte de los demás y así satisfacer las necesidades de ser importante para otros.

REPARACIÓN DE OBJETO.- En el relato del sujeto, se percibe una actuación de los personajes con sentimientos de culpa y cierto grado de angustia, lo cual les lleva a mostrar tendencias de restitución hacia el objeto (s), que dañó ya sea física o verbalmente; con el fin de no perderlos.

RECUPERACIÓN DE OBJETO.- En el relato se perciben actitudes encaminadas a volver a tener una relación a poseer un objeto perdido con el cual se tenía una fuerte vinculación afectiva.

INTEGRACIÓN DE OBJETO.- A través de la historia se observa que los personajes tanto en sí mismos como en sus relaciones, reconocen y asumen aspectos positivos y negativos.

RELACIONES OBJETALES TEMIDAS

PÉRDIDA DE OBJETO.- A través de la historia uno o más personajes sienten temor o miedo a perder una relación u objeto importante para ellos, con los cuales existen lazos afectivos significativos. Este temor puede manifestarse por medio de abandonos, rechazo, desaparición, accidentes, enfermedades o muerte.

DESTRUCCIÓN DE OBJETO.- Cuando uno o más personajes actúan, traman o elaboran fantasías de provocar lesiones físicas o mentales en contra de figuras significativas, o bien se percibe el temor de que algún tercero dañe a un ser querido o a sí mismo.

RECHAZO.- Uno o más personajes de la historia manifiestan temor de vivirse relegados o desplazados de algún grupo o situación.

ABANDONO.- Los personajes de la historia manifiestan temor de ser dejados o desamparados por alguna figura significativa para ellos.

RETALIACIÓN.- Cuando a través de los personajes se percibe el miedo a ser lastimado por algún objeto que con anterioridad se dañó, ya sea en la realidad o en la fantasía.

CASTRACIÓN.- Cuando en algún personaje se percibe temor a ser mutilado o a sufrir algún daño que ponga en peligro su integridad física.

LESIÓN FÍSICA.- En el relato se habla claramente de la posibilidad de ser lastimado corporalmente o algún evento en el que exista daño físico actuado.

ANILACIÓN.- El contenido de la historia menciona claramente una situación de muerte o la posibilidad de ser exterminado a nivel emocional.

PERSECUCIÓN.- Cuando la historia que relata el sujeto es amenazante por sí misma o algunos personajes acusan a otros y éstos presentan temor a ser manipulados o controlados.

DOMINACIÓN.- Cuando en algún personaje (s) se percibe una marcada tendencia a ejercer autoridad o mantener el control de otros personajes.

SEPARACIÓN.- Cuando se plantea un franco alejamiento en las relaciones entre varios personajes, posterior a una vinculación afectiva.

RELACIONES OBJETALES DEFENSIVAS

OMNIPOTENCIA.- Uno o más personajes se muestran todopoderosos e inmunes a sufrir cualquier mal y salen vencedores ante todos los obstáculos que se les presenten.

ESCISIÓN.- Los personajes que aparecen en la narración se encuentran divididos en buenos y malos. Esta división se puede observar también dentro de la actuación de uno solo de los personajes inclinándose por una sola de las partes irreconciliables (buena–mala). Así mismo la escisión puede percibirse en la tendencia del sujeto a hablar únicamente de aspectos positivos o negativos en los personajes.

NEGACIÓN.- El sujeto muestra resistencia a involucrarse con el contenido de la lámina realizando historias superficiales con poca carga simbólica. Los personajes niegan impulsos que les sean perturbadores o persecutorios.

INTELECTUALIZACIÓN.- El sujeto tiende a buscar razones lógicas y justificables ante los eventos relatados sin involucrarse afectivamente. Así mismo, en los actores se detecta una tendencia a dar explicaciones razonables ante todo tipo de situaciones.

PASIVIDAD.- En los personajes se observa una actitud de espectador ante la solución de problemas o toma de decisiones a las que se enfrenten.

EVASIÓN.- Los personajes se muestran resistentes a interactuar o involucrarse en situaciones que les resultan amenazantes, dada la carga emocional que conllevan. O bien, cuando el sujeto, al elaborar su relato, presenta dificultades para involucrarse con el contenido de la lámina o historia.

SÍNTOMAS FÍSICOS.- Cuando uno o más personajes presentan enfermedades o dolores físicos que le permiten obtener la atención de las personas que le rodean.

ENVIDIA.- Cuando a través de un personaje se percibe el deseo persistente de poseer cualidades de otros objetos, para lo cual de ser necesario, tendría que destruirlos.

IDEALIZACIÓN.- En el sujeto se observa la necesidad de culminar su historia con un final feliz o una solución mágica; pueden incluir la aparición de un personaje como héroe. Por otra parte los personajes niegan las características indeseables de algún objeto.

AISLAMIENTO.- Cuando uno o más personajes no pueden o no desean interactuar y se da un alejamiento o separación a través de la narración.

INHIBICIÓN DE SENTIMIENTOS.- El sujeto muestra resistencia a manifestar los afectos que le promueven la presentación de las láminas. Así mismo, los personajes presentan escasa o nula carga emocional o afectiva aunque las circunstancias a las que se enfrenten, por sí mismas, sean susceptibles de evocarlas.

INTROYECCIÓN.- Cuando a través del relato se observa que algún personaje, de manera fantaseada hace propias cualidades que le pertenecen a otros objetos.

IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA.- Uno o más personajes depositan en otro características propias, para luego identificarse con ellos, o bien, el expositor de la lámina, muestra franca admiración hacia su propia narración, producto de los aspectos propios que él depositó.

REPRESIÓN.- En el sujeto se percibe cierto esfuerzo por contener los afectos que le provoquen la demostración de la lámina, o bien, los personajes de las historias se manejan de manera superficial y en ocasiones se obligan a no manifestar su ideología o afectos.

AMBIVALENCIA.- En los personajes se exhiben simultáneamente afectos opuestos hacia un objeto, lo cual le genera sentimientos de confusión hacia dicho objeto. También se puede percibir cuando el sujeto no se compromete con un solo tema a relatar en su historia.

CULPA.- A través de la exposición se perciben sentimientos de remordimiento en algún personaje, producto de haber cometido un acto que dañó a otros, ya sea en la fantasía o en la realidad.

IMPOTENCIA.- En uno o más personajes se observa incapacidad para enfrentar las situaciones en las que se ve involucrado.

ANSIEDAD PERSECUTORIA.- Cuando ante la presentación de la lámina el sujeto muestra síntomas de ansiedad tales como sudoración, tartamudeo, temblor de manos, tiempo de reacción prolongada y esto le impide la realización de la historia. Esta ansiedad se puede percibir también cuando uno o más personajes denotan un fuerte temor a ser aniquilados o destruidos por cualquier objeto externo.

ANSIEDAD DEPRESIVA.- Cuando a través del relato del sujeto se percibe en algún personaje ansiedad o malestar por el hecho de haber dañado a un objeto amado, ya sea en la fantasía o en la realidad.

V. CALIFICACION

Las definiciones de las relaciones objetales anteriormente mencionadas fueron adaptadas a los esquemas de Apego que de acuerdo a Bowlby y a Ainsworth se han identificado de manera más concisa, a saber: Apego Seguro, Apego Inseguro Angustiado y Apego Inseguro Resistente, por lo que se estableció de manera arbitraria puntuaciones de 1 cuando se encontraba presente el rasgo a medir y puntuación de 0 cuando no se percibía dicho rasgo.¹

¹ La hoja de evaluación se muestra en los anexos al final de esta investigación

De acuerdo a esta evaluación se eligieron los siguientes rasgos a medir para cada uno de los esquemas de apego únicamente para fines de este proyecto.

1. APEGO SEGURO: CON 8 RASGOS A IDENTIFICAR

1. Vinculación
2. Dependencia
3. Reconocimiento
4. Reciprocidad
5. Recuperación de objeto
6. Reparación de objeto
7. Integración de Objeto
8. Competencia

2. APEGO INSEGURO ANGUSTIADO CON 9 RASGOS A IDENTIFICAR

1. Pérdida de objeto
2. Destrucción de objeto
3. Rechazo
4. Abandono
5. Castración
6. Lesión Física
7. Aniquilación
8. Persecución
9. Separación

3. APEGO INSEGURO RESISTENTE: CON 19 RASGOS A IDENTIFICAR

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Aislamiento | 10. Envidia |
| 2. Inhibición de sentimientos | 11. Ambivalencia |
| 3. Omnipotencia | 12. Represión |
| 4. Escisión (Inclinándose a la parte negativa de los personajes) | 13. Impotencia |
| 5. Negación | 14. Dominación sádica |
| 6. Pasividad | 15. Dominación agresiva |
| 7. Evasión | 16. Rivalidad agresiva |
| 8. Síntomas físicos | 17. Rebeldía |
| 9. Idealización | 18. Ansiedad depresiva |
| | 19. Ansiedad persecutoria |

CAPITULO 4

METODOLOGIA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Partiendo de que el apego afectivo establecido con las figuras más cercanas (los padres) en los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo ulterior de un individuo y que además prevalece durante los años posteriores, ligado estrechamente con la manera en que se relacionará con su mundo exterior en un futuro, surgió la necesidad de investigar el tipo de apego o vínculo afectivo que establecen los menores a temprana edad cuando han vivido en una institución la mayor parte de su vida así como también cuando siempre vivieron dentro de un sistema familiar integrado.

Ahora bien, la medición del apego o vínculo afectivo en niños en etapa de latencia desde la perspectiva de John Bowlby ha sido muy poco estudiada aunque se ha comenzado a buscar la manera de evaluar el apego en niños en edad escolar a través de diversas pruebas proyectivas por lo que se eligió el Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson, el cual se basa en la Teoría de Relaciones Objetales de Melanie Klein, principalmente, para tratar de adaptarlo a la descripción clínica que hace John Bowlby, específicamente en el esquema de apego que se establece en los primeros años de vida con el propósito de explorar si dichos esquemas se ven afectados por la institucionalización temprana, es decir, si existen diferencias significativas entre ambas muestras únicamente para fines de este proyecto.

II. ESTABLECIMIENTO DE LAS HIPÓTESIS E IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Para el presente trabajo de investigación se establecieron las siguientes hipótesis:

Hipótesis de Trabajo: Si existen diferencias en cuanto al esquema de apego afectivo establecido en la infancia entre una muestra de niños institucionalizados y una muestra de niños no institucionalizados, medido a través del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson.

Hipótesis Nula: No existen diferencias en cuanto al esquema de apego afectivo establecido en la infancia entre una muestra de niños institucionalizados y una muestra de niños no institucionalizados, medido a través del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- A) **Variable Independiente.**- El Apego
- B) **Variable Dependiente.**- La Institucionalización temprana

CONTROL DEL VARIABLES: El control de variables extrañas que pudieron haber interferido en el desarrollo de la investigación se realizó mediante la delimitación de las características requeridas para que los sujetos fueran asignados a grupos (ver selección de la muestra).

De igual manera, se mantuvieron las mismas condiciones de prueba tanto para la muestra de niños institucionalizados como para la de niños no institucionalizados, considerando las diferencias de escenario.

III. DEFINICION DE VARIABLES

APEGO.- Es la conexión profunda y duradera establecida entre el niño y su cuidador primordial en los primeros años de vida.

INSTITUCIONALIZACIÓN.- Los efectos psicológicos inmediatos y a largo plazo de la experiencia prolongada en una comunidad institucional.

IV. DISEÑO ESTADISTICO

Se utilizó un diseño comparativo intergrupos de tipo descriptivo exposfacto.

V. ESCENARIO

La aplicación del instrumento realizada con el grupo experimental se llevó a cabo en Aldeas Infantiles SOS de la Ciudad de México I.A.P. Dada la dificultad para encontrar la población con los criterios establecidos hubo la necesidad de acudir a la Aldea de Tehuacan, Puebla y a la Aldea de Huehuetoca, Estado de México para aumentar la muestra y lograr que ésta fuera representativa.

En cada una de las aldeas se me proporcionó un aula que tuviera una mesa y dos sillas, luz artificial, escasez de ruido y lo suficientemente ventilada para propiciar el buen funcionamiento de la situación de prueba.

El lugar donde se aplicó el instrumento para el grupo control fue en un aula de la Escuela Primaria Renacimiento manteniéndose las mismas condiciones de prueba.

VI. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo que se utilizó fue de acuerdo a la técnica de autoselección por cuota. Los sujetos se eligieron de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

Para el grupo 1 de niños no institucionalizados (Grupo Control)

1. Que hayan vivido siempre dentro de un sistema familiar integrado
2. Sexo y Escolaridad indistinta
3. Edad entre 5 y 11 años
4. Que no hayan sido separados de sus padres por un periodo mayor a 6 meses.

Para el grupo 2 de niños institucionalizados (Grupo Experimental)

1. Que hayan ingresado por primera vez a una institución de asistencia social antes de los 5 años de edad.
2. Sexo y escolaridad indistinta
3. Edad entre 5 y 11 años
4. Que presenten antecedentes de orfandad y maltrato

En el caso del grupo control, la muestra está integrada por 50 niños y niñas pertenecientes a la Escuela Primaria Renacimiento siendo el coordinador de dicha institución quien seleccionara a los niños bajo los criterios requeridos asegurando que cada uno de ellos estuviera integrado a un núcleo familiar sólido sin haber sido expuestos a ningún tipo de separación dentro del hogar y que su edad no rebasara los 11 años.

La muestra del grupo experimental está integrada por 5 niños y niñas pertenecientes a Aldeas Infantiles SOS de Indios Verdes en la Ciudad de México, por 22 niños y niñas pertenecientes a la Aldea de Tehuacan, Puebla y finalmente por 23 niños y niñas pertenecientes

a la Aldea de Huehuetoca, Edo. De México, dando un total de 50 sujetos. La selección de éstos bajo las características requeridas se realizó por medio del Coordinador Psicopedagógico en las oficinas de Aldeas Infantiles SOS en el sur de la Ciudad de México, ya que la información de los menores es extremadamente confidencial, siendo él quien diera la autorización para el desarrollo de la investigación en dichas instituciones y además quien asegurara el cumplimiento de los criterios antes mencionados.

VII. INSTRUMENTO

1. Entrevista previa con cada uno de los sujetos para introducirlos en la prueba
2. Aplicación del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson
3. Interrogatorio posterior

VIII. PROCEDIMIENTO

Con el Grupo Experimental, una vez que se obtuvo la relación de niños en las tres Aldeas, se procedió contactar con los directores respectivos así como con las “Mamás SOS” para así poder tener la entrevista preliminar con cada uno de los niños con la finalidad de establecer el rapport, de introducirlos a la prueba y de preparar su estructura dinámica para ésta. La entrevista consistió en conocer brevemente sus intereses, así como sus agrados y desagradados.

Para el Grupo Control, una vez que la muestra fue seleccionada a través del coordinador de la escuela, se procedió de la misma forma realizando las entrevistas preliminares.

Posteriormente se aplicaron de manera individual y en un tiempo aproximado de 1 hora por cada niño las 13 láminas que componen el Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson con el orden sugerido por el mismo autor: A1, A2, C3, B3, AG, B1, CG, A3, B2, BG, C2, C1 y Blanca.

La consigna que se dio a los sujetos fue adaptada de acuerdo a la edad de éstos, ya que originalmente el Test se elaboró para adolescentes y adultos. La consigna fue la siguiente:

“ Voy a mostrarte una serie de láminas las cuales tienen unas figuras impresas, de acuerdo a lo que veas en ellas deseo que me cuentes una historia de modo que imagines quiénes son, qué están haciendo, qué está sucediendo y en qué termina ésta.”

Una vez que entendieron la consigna se anotó textualmente lo que cada sujeto anunciaba de manera espontánea estimulándolos constantemente con el fin de que dieran historias ricas en contenido y así poder obtener mayor información.

En cuanto a la lámina en blanco se les pidió que elaboraran cualquier historia que se imaginaran y que la platicaran como en las láminas anteriores.

Al concluir la aplicación de la prueba se les realizó un interrogatorio posterior con el objetivo de profundizar en alguna historia o personaje, por ejemplo, se les preguntó qué historia les había gustado más y cuál historia les había gustado menos y porqué. En caso de ser necesario se les pidió que realizaran historias alternas.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Finalmente se llevó a cabo el análisis comparativo de los 100 sujetos que conformaron la muestra de manera cuantitativa, sobre la base de los parámetros establecidos.

CAPITULO 5

RESULTADOS

I. ANALISIS CUANTITATIVO

Una vez aplicado el Test de Relaciones Objetales a los 100 sujetos de investigación se procedió a calificar las 13 láminas de cada uno de ellos basándose en el siguiente criterio: cuando en la historia del sujeto se encontraba presente el rasgo a medir se asignaba puntuación de 1 y cuando no se percibía dicho rasgo se calificaba con puntuación de 0.

Esta evaluación se realizó en las tres áreas de estudio de acuerdo a la presente investigación, a saber: Apego Seguro, Apego Inseguro Angustiado y Apego Inseguro Resistente.

Se procedió a aplicar la prueba estadística ANOVA (análisis de varianza para dos factores) con el objeto de ubicar la relación existente entre las puntuaciones ordenadas de las tres áreas de estudio y las muestras anteriormente seleccionadas. Se utilizó dicha prueba dado que la muestra de estudio fue asignada aleatoriamente, los dos grupos de estudio son independientes, los tamaños de los integrantes de cada grupo son iguales y se les aplicó el mismo instrumento.*

* Se incluye ejemplo de una prueba aplicada y su correspondiente hoja de evaluación. (Anexo 2)

Las hipótesis planteadas son:

AREAS:

$$H_0 = \bar{X}_1 = \bar{X}_2 = \bar{X}_3$$

$$H_i = \text{No } H_0$$

MUESTRAS:

$$H_0 = \bar{X}_1 = \bar{X}_2$$

$$H_i = \text{No } H_0$$

INTERACCION:

H_0 = Los efectos de la interacción no están presentes

H_i = Los efectos de la interacción si están presentes

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Fuente de variación	SC	g.l.	CM	F	P
INTERCOLUMNAS	12789.18	2	6394.59	34.05	< 0.05
FILAS	964.81	1	964.59	5.13	< 0.05
INTERACCION	10444.82	2	5222.41	27.81	> 0.05
INTRA	55210.16	294	187.78		
TOTAL	79408.97	299			

DECISIÓN:

Las hipótesis planteadas se comprobaron basándose en lo siguiente:

RD áreas = se rechaza H_0 si $F_{obs} > 3.04$ *

RD muestras = se rechaza H_0 si $F_{obs} > 3.89$ *

RD interacción = se rechaza H_0 si $F_{obs} > 3.04$ * *

De lo anterior se concluye que en comparación con los valores F obtenidos de la tabla Apéndice E para el número adecuado de grados de libertad, tanto en muestras como en áreas son significativos, por lo tanto existen diferencias entre cada uno de estas.

Con respecto a la interacción se arrojaron datos significativos, por lo tanto ésta sí está presente.

* Valores obtenidos de las puntuaciones al 5% de significancia para la distribución F en Downie N.M., Heath R.W. MÉTODOS ESTADÍSTICOS APLICADOS. Ed. Harla, 5ª edición. México. 1986

Por otra parte, considerando el tamaño de la muestra, la independencia de los grupos y que los sujetos fueron extraídos aleatoriamente y que además no se conocen parámetros poblacionales, se aplicó la prueba Z (prueba de significancia de la diferencia entre dos medias) en cada uno de los rasgos que integran las tres áreas de estudio siendo 36 factores en total.

La fórmula de la prueba Z es:

$$Z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\frac{\sigma_{x_1}^2 + \sigma_{x_2}^2}{N(N-1)}}$$

utilizando las desviaciones típicas muestrales \hat{s}_1 y \hat{s}_2 como estimas:

$$SD_x = \sqrt{\frac{\sum x_1^2 + \sum x_2^2}{N(N-1)}}$$

Los factores que fueron sometidos a la prueba de hipótesis

$$H_0: \bar{X}_1 = \bar{X}_2$$

$$H_1: \bar{X}_1 > \bar{X}_2$$

con un nivel de significancia de 0.05 para una prueba de una cola, obteniéndose el valor tabular de -1.645 ó 1.645, fueron los siguientes:

1. **Vinculación.** t obs. 6.16 > 1.645, por lo tanto el grupo 1 presenta mayores intenciones de establecer una relación vivida como gratificante y satisfactoria..
2. **Dependencia.** t obs. 3.52 > 1.645, por lo tanto el grupo 1 presenta mayor necesidad de ser guiado y protegido por otro que manifiesta un rol dominante.

3. **Reconocimiento.** $t_{\text{obs.}} = 3 > 1.645$, por lo tanto el grupo 1 presenta mayor tendencia a tener una valoración por parte de los demás y así satisfacer las necesidades de ser importante para otros.

4. **Reciprocidad.** $t_{\text{obs.}} = 5.58 > 1.645$, por lo tanto el grupo 1 presenta mayor sentido de cooperación y solidaridad en la interacción de los personajes.

5. **Reparación de objeto.** $t_{\text{obs.}} = -2.85 > t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto el grupo 1 presenta mayores sentimientos de culpa y angustia que le llevan a mostrar tendencias de restitución hacia el objeto o figura amada con el fin de no perderlo.

6. **Recuperación de objeto.** $t_{\text{obs.}} = 0.051 < t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto ambos grupos presentan iguales actitudes encaminadas a poseer un objeto que se creía perdido, con el cual se tenía una fuerte vinculación afectiva.

7. **Integración de objeto.** $t_{\text{obs.}} = .84 < t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto en ambos grupos se observa igual reconocimiento de aspectos positivos y negativos tanto en sí mismos como en sus relaciones.

8. **Competencia.** $t_{\text{obs.}} = 3.33 > t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto en el grupo 1 existe mayor rivalidad y deseo de establecer una lucha de poder en las relaciones.

Los factores que fueron sometidos a la hipótesis

$$H_0: \bar{X}_1 = \bar{X}_2$$

$$H_1: \bar{X}_1 < \bar{X}_2$$

con un nivel de significancia de 0.05 para una prueba de 1 cola con un valor tabular de - 1.645 ó 1.645 son los siguientes:

1. **Pérdida de objeto.** t obs. - 3.32 > t tablas - 1.645, por lo tanto en el grupo 1 se percibe menor temor a perder una relación afectiva importante .
2. **Destrucción de objeto.** t obs. - 5.08 > t tablas - 1.645, por lo tanto en el grupo 1 se percibe menor temor de que algún tercero dañe a un ser querido o a sí mismo o en las historias se percibió menor tendencia a provocar lesiones físicas contra figuras significativas.
3. **Rechazo.** t obs. .12 < t tablas 1.645, por lo tanto en ambos grupos se percibe el mismo temor de vivirse relegado o desplazado de algún grupo o situación.
4. **Abandono.** t obs. - 3.5 > t tablas - 1.645, por lo tanto en el grupo 1 el temor a ser desamparado por alguna figura significativa es menor.
5. **Castración.** t obs. - 2.19 > t tablas - 1.645, por lo tanto en el grupo 1 se percibe mayor temor a ser mutilado o a sufrir algún daño que ponga en peligro su integridad física.
6. **Lesión Física.** t obs. - .66 < t tablas - 1.645, por lo tanto en ambos grupos se percibe claramente la misma posibilidad de ser lastimado corporalmente.

7. **Aniquilación.** $t_{\text{obs.}} = 4.52 > t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto el mencionar claramente una situación de muerte o la posibilidad de ser exterminado a nivel emocional en las historias es menor en el grupo 1.

8. **Persecución.** $t_{\text{obs.}} = 5.06 > t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto el temor a ser manipulado o controlado por otro es menor en el grupo 1.

9. **Separación.** $t_{\text{obs.}} = 2.69 > t_{\text{tablas}} = 1.645$, por lo tanto, en el grupo 1 se plantea un menor alejamiento en las relaciones entre los personales, posterior a una vinculación afectiva.

Los factores que fueron sometidos a la prueba de hipótesis

$$H_0: \bar{X}_1 = \bar{X}_2$$

$$H_1: \bar{X}_1 \neq \bar{X}_2$$

con un nivel de significancia de 0.05 para una prueba de dos colas, obteniéndose el valor tabular de - 1.96 y 1.96 fueron los siguientes:

1. **Escisión.** $t_{\text{obs.}} = -1.69 < t_{\text{tablas}} = -1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a inclinarse por hablar únicamente de aspectos positivos o negativos en los personajes entre ambos grupos.
2. **Negación.** $t_{\text{obs.}} = .19 < t_{\text{tablas}} = 1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a mostrar resistencia a involucrarse con el contenido de las láminas realizando historias superficiales o con poca carga simbólica entre ambos grupos.
3. **Evasión.** $t_{\text{obs.}} = .44 < t_{\text{tablas}} = 1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a mostrar resistencia a involucrarse en situaciones que les resulten amenazantes, dada la carga emocional que conllevan entre ambos grupos.
4. **Pasividad.** $t_{\text{obs.}} = -1.54 < t_{\text{tablas}} = -1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a mostrar una actitud de espectador ante la solución de problemas o toma de decisiones a las que se enfrentan entre ambos grupos.

5. **Síntomas físicos.** $t \text{ obs. } 1.16 < t \text{ tablas } 1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a buscar la atención de las personas que los rodean a través de la enfermedad entre ambos grupos.

6. **Envidia.** $t \text{ obs. } -1.85 < t \text{ tablas } -1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a mostrar un deseo persistente por poseer cualidades de otros objetos entre ambos grupos.

7. **Idealización.** $t \text{ obs. } 2.18 < t \text{ tablas } 1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a la necesidad de culminar sus historias con un final feliz o darle una solución mágica a estas entre ambos grupos.

8. **Aislamiento.** $t \text{ obs. } -2.28 < t \text{ tablas } -1.96$, por lo tanto si existen diferencias entre ambos grupos al tender a separarse y no interactuar con los demás.

9. **Inhibición de sentimientos.** $t \text{ obs. } -3.15 > t \text{ tablas } -1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a mostrar resistencia a manifestar los afectos que le promueven la presentación de las láminas entre ambos grupos.

10. **Ambivalencia.** $t \text{ obs. } -2.19 > t \text{ tablas } -1.96$, por lo tanto si existen diferencias entre ambos grupos en cuanto a exhibir simultáneamente afectos opuestos hacia un objeto, generando sentimientos de confusión.

11. **Represión.** $t_{\text{obs.}} .07 < t_{\text{tablas}} 1.96$, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a contener los afectos que provocan la presentación de las láminas o a manejar las historias de manera superficial entre ambos grupos.

12. **Omnipotencia.** $t_{\text{obs.}} - 2 > t_{\text{tablas}} - 1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a la tendencia a mostrarse inmune a sufrir cualquier mal entre ambos grupos.

13. **Impotencia.** $t_{\text{obs.}} - 2 > t_{\text{tablas}} - 1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a la incapacidad para enfrentar las situaciones en las que se ven involucrados entre ambos grupos.

14. **Rebeldía.** $t_{\text{obs.}} - 1.6 < t_{\text{tablas}} - 1.96$, por lo tanto no existen diferencias en las actitudes de insubordinación ante figuras de autoridad entre ambos grupos.

15. **Dominación Agresiva.** $t_{\text{obs.}} - 2.8 > t_{\text{tablas}} - 1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a la tendencia a interferir en la conducta de otros por medio de la agresión.

16. **Dominación Sádica.** $t_{\text{obs.}} - 2.6 > t_{\text{tablas}} - 1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a la tendencia a manipular las decisiones de otros utilizando conductas abusivas.

17. **Rivalidad Agresiva.** $t_{\text{obs.}} - 1.30 < t_{\text{tablas}} - 1.96$, por lo tanto no existen diferencias en mostrar situaciones que impliquen desacuerdo y que conlleven hostilidad y agresión.

18. **Ansiedad Persecutoria.** $t_{obs} = 3.16 > t_{tab.} = 1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a percibir un fuerte temor a ser aniquilado o destruido por cualquier objeto externo entre ambos grupos.

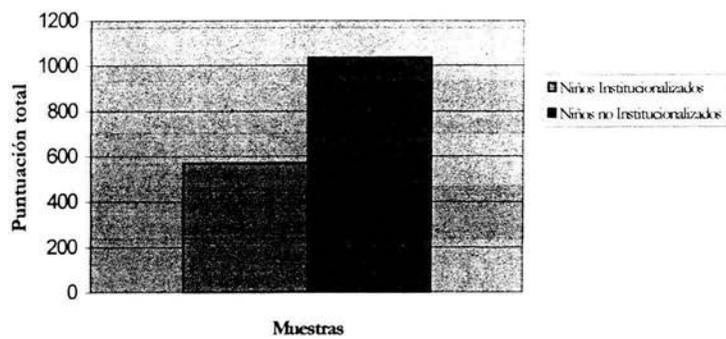
19. **Ansiedad Depresiva.** $t_{obs} = -2 > t_{tab.} = -1.96$, por lo tanto si existen diferencias en cuanto a mostrar malestar por el hecho de haber dañado a una figura amada entre ambos grupos.*

* Valores obtenidos de las puntuaciones al 5% de significancia para valores críticos de Z tanto para ensayos unilaterales como bilaterales en Serie Shaum PROBABILIDAD Y ESTADÍSTICA. Ed. McGrawhill. 1ª edición en español. México 1988. pág. 213

COMPARACION DEL APEGO SEGURO

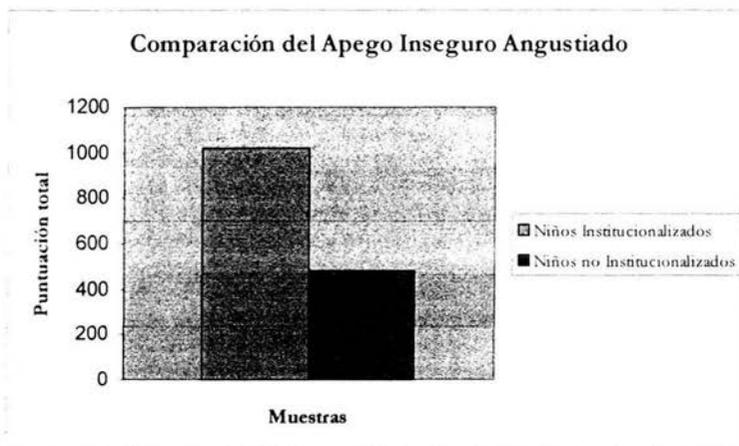
NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS	NIÑOS NO INSTITUCIONALIZADOS
14	5
35	6
34	16
38	14
25	18
0	18
10	17
27	12
5	17
9	14
29	5
18	24
19	23
7	7
10	21
13	10
5	8
9	15
13	18
7	24
13	10
11	25
3	37
17	32
12	17
6	28
6	25
0	26
3	14
7	13
2	27
10	17
4	9
3	17
10	24
12	27
5	27
6	31
22	30
0	36
1	37
17	28
3	24
11	24
14	28
0	24
0	38
19	26
15	25
12	16
TOTAL	1034

Comparación del Apego Seguro



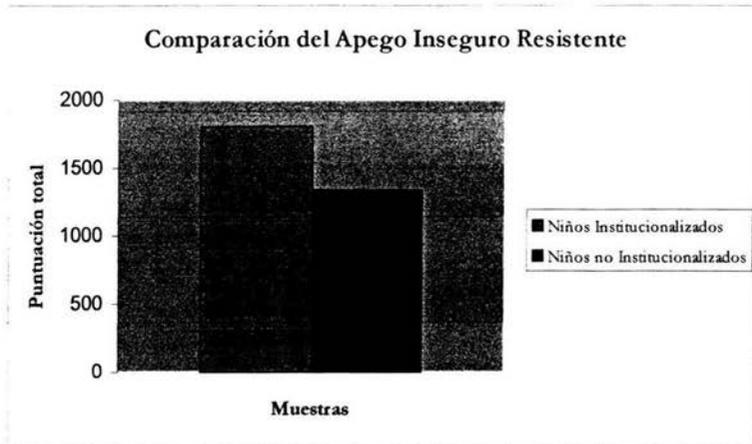
COMPARACION DEL APEGO INSEGURO ANGUSTIADO

NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS	NIÑOS NO INSTITUCIONALIZADOS
30	8
15	4
30	6
7	1
10	9
52	1
47	19
32	2
38	17
38	7
26	0
29	1
40	3
33	8
28	4
23	11
32	25
25	15
17	2
14	19
8	25
1	16
25	1
9	14
6	16
18	13
13	4
23	4
27	26
15	27
31	4
3	13
11	4
9	31
9	7
4	6
3	3
13	17
10	6
27	2
24	2
19	15
17	13
5	7
15	3
34	7
19	11
18	11
20	1
1017	480



COMPARACIÓN DEL APEGO INSEGURO RESISTENTE

NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS	NIÑOS NO INSTITUCIONALIZADOS
14	49
20	59
16	34
11	50
20	23
32	32
25	33
15	62
33	30
25	42
10	89
20	28
18	52
23	40
23	31
3	38
25	37
21	20
12	34
38	47
36	37
56	16
27	7
29	14
42	16
40	8
44	15
60	15
36	22
49	26
32	34
86	29
56	35
58	7
49	19
79	10
75	8
47	18
24	25
52	15
36	11
21	8
66	21
64	8
26	10
68	18
90	4
15	7
18	7
20	41
1805	1341



II. CONCLUSIONES

Se puede concluir que entre ambas muestras de estudio (niños institucionalizados y no institucionalizados) y con respecto a las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas, que existen diferencias significativas. Por lo tanto se comprueba la Hipótesis de trabajo en la cual se señala lo siguiente:

“Si existen diferencias en cuanto al esquema de apego afectivo establecido en la infancia entre una muestra de niños institucionalizados y una muestra de niños no institucionalizados, medido a través del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson”.

Como se ha mencionado a lo largo de la presente investigación, el apego afectivo se establece de acuerdo a cómo fueron esas primeras relaciones con las figuras parentales siendo un apego seguro cuando el individuo tiene la confianza de que su figura parental está disponible y/o se encuentra sensible a sus señales reaccionando con amor cuando éste busca protección y consuelo; siendo un apego inseguro angustiado cuando el individuo no está seguro de que su figura parental este disponible y responda en algunas ocasiones pero no en otras cuando él le llama y siendo un apego inseguro resistente cuando no existe ninguna confianza o seguridad en el hecho de que si busca cuidados se le responda satisfactoriamente y por el contrario, espera un rechazo.

Por ende, en los niños institucionalizados predomina claramente un apego inseguro tanto angustiado como resistente, ambos, dado que no se conocen las condiciones en las que se estableció el apego. Al respecto, ya se mencionaba la problemática que Bowlby encontró al no poder explicar porqué algunos niños establecen relaciones sociales y vínculos estables o

seguros aún en situaciones de abandono o maltrato, de hecho, no se puede generalizar que siempre que haya abuso en cualquiera de sus modalidades habrá problemas en el establecimiento del apego. Habría que tomar en cuenta la edad del niño al momento de la separación, el periodo de tiempo de ésta, el grado de la falta de cuidados y la relación previa con la madre. En el presente trabajo sólo se consideró la edad del niño al momento de ingresar a una institución de asistencia social por primera vez (desde 0 hasta 5 años) y el periodo de tiempo que llevan separados de sus familias (esto se relaciona con la edad a la que fueron ingresados y la edad actual que tiene cada uno de ellos que como límite se estableció de 11 años).

Dada esta situación, muchos de estos niños llevan gran parte de su vida o por lo menos la mitad de esta inmersos en un ambiente institucional. Viviendo bajo estas condiciones, se espera que estos niños no desarrollen la confianza básica lo cual repercute en sus relaciones interpersonales siendo poco profundas o más bien superficiales, que sean exageradamente demandantes, con pobre control de sus emociones e impulsos agresivos, que sean crueles con animales o agredan a otros niños, que tengan graves problemas para respetar a las figuras de autoridad y que sean excelentes manipuladores de cualquier situación entre otras muchas características.

Ahora bien, sabemos que el Test de Relaciones Objetales fundamenta su teoría en las aportaciones de Melanie Klein y su escuela inglesa además de que el presente trabajo de investigación se basó en la Teoría del apego de John Bowlby como marco referencial, por lo que los resultados se interpretarán de acuerdo a esta última.

Con respecto a los rasgos donde no se encontraron diferencias significativas entre un grupo y otro, es necesario puntualizar en algunos aspectos.

En la entrevista tanto preliminar como posterior a la aplicación del test se observó que muchos de los niños no institucionalizados se sienten responsables de los problemas de pareja que tienen sus padres o se vive agresión y violencia por parte de uno de ellos hacia sus hijos y/o bien, viven la realidad de que ambos padres tienen la necesidad de trabajar largas horas dejándolos al cuidado de abuelitos u otros parientes cercanos teniendo una relación de escasa comunicación y cercanía o incluso, de indiferencia.

Por otro lado, estas diferencias se podrían explicar mejor por cuatro posibles factores:

1. La reacción a las láminas presentadas, ya que, si bien todo test proyectivo moviliza siempre temores y ansiedades, esto se incrementó dado el rango de edades que se manejaron.
2. La aplicación de la prueba en sí es muy pesada y larga para la población infantil, se cansan rápidamente y se resisten a dar historias ricas en contenido.
3. El factor religioso como influencia importante en la muestra de niños no institucionalizados, ya que en lugar de dar historias espontáneas y con alto contenido emocional se remontaron a hablar de pasajes bíblicos.
4. Otro posible factor es la negligencia o ignorancia en la educación de los padres de los niños no institucionalizados, ya que el apego inseguro observado en algunos de ellos puede ser debido a esto y no exclusivamente a las condiciones de abuso.

Una característica observada en ambas muestras fue la dificultad para brindar soluciones en sus historias. Ambos necesitaron de ayuda y motivación a lo largo del test, o bien, daban soluciones mágicas, idealizadas, para aminorar la ansiedad que les provocaba la presentación de las láminas.

Sin embargo, a pesar de que el tiempo de reacción prolongada se mantuvo en ambos grupos, el rasgo que determinó en gran medida las tensiones inconscientes entre pertenecer a un ambiente institucional y no pertenecer a él bajo las condiciones de prueba fue definitivamente el de Ansiedad Persecutoria, en donde se observa claramente en las historias de los niños institucionalizados el temor a ser aniquilados o destruidos por algún objeto externo. * Este grupo menciona frecuentemente en sus historias preocupaciones o temor excesivo por derrumbes, catástrofes, inundaciones, asesinatos, incendios, violaciones, adicciones y/o cualquier evento que ponga en peligro su integridad física y emocional.

Se puede concluir que el TRO es un instrumento lo suficientemente sensible para identificar las fantasías de frustración o gratificación de los deseos inconscientes de los niños. Sin embargo, tiene mayores efectos en niños mayores de 8 años.

Así mismo, los resultados de esta investigación vienen a reforzar los hallazgos observados por el autor de la teoría del apego en donde se menciona que la institucionalización temprana interrumpe el ciclo de apego entre el niño y su madre resultando un pobre y lento desarrollo en todas sus áreas pero en especial el área social que es la que compete a este estudio.

Finalmente, tomando en cuenta de que el apego no es un proceso estático, sino que se desarrolla toda la vida, sería importante resaltar que una relación de apego que haya sido segura, puede transformarse de pronto después de una experiencia de maltrato y negligencia. Es posible que la percepción que el niño tenía de un mundo consistente y nutriente, no se ajuste más a su realidad.

Y en el caso de haber desarrollado un apego inseguro, éstos niños se convertirán en hombres y mujeres algunos de ellos capaces de formar y mantener relaciones, sin embargo no con la misma facilidad y profundidad que otros.

LIMITACIONES

Es importante mencionar que al realizar el protocolo de investigación y una vez que se obtuvo la muestra del grupo experimental se pretendía buscar la muestra del grupo control en alguna institución o escuela pública, dado que el nivel socioeconómico de la primera muestra pertenece a una población de escasos recursos, sin embargo, La Secretaría de Educación Pública (SEP) no autorizó el proyecto en ninguna de sus escuelas refiriendo que los pasantes de la carrera de Psicología “utilizamos a los niños como conejillos de indias y que no iban a exponer a ninguno de ellos”, así como también refirieron “no estar interesados en aprobar ningún proyecto de investigación que no entre en los lineamientos autorizados como sería un proyecto enfocado a la educación”. Por consiguiente, se vio la manera de que alguna institución privada sí lo autorizara y facilitara el trabajo.

- El TRO no está estandarizado a la población mexicana además de que el presente trabajo se realizó como una aproximación a la aplicación de este en niños escolares por lo que la documentación en nuestro país acerca de los hallazgos que se han encontrado en dicha población son escasos.
- La calificación e interpretación de los resultados tendrían una mayor confiabilidad si se hubiera hecho una valoración interjueces.
- No se tomaron en cuenta variables como la relación previa con la madre y el grado de la falta de cuidados en el caso de los niños institucionalizados.

SUGERENCIAS

Si se toma en cuenta que en la presente investigación se planteó como una primera aproximación al estudio del apego afectivo en niños escolares, entonces, es conveniente hacer algunas sugerencias para los trabajadores de la salud mental en función de que ayuden a mejorar las políticas internas y así poco a poco brindar mejores condiciones para los individuos que viven dentro de un marco institucional.

- Los resultados de la aplicación en cuanto a contenido, contexto y clima emocional es más asertivo y confiable en niños de por lo menos 8 años de edad.
- Sería conveniente realizar una revisión de las láminas del TRO, con el objetivo de aplicar únicamente aquellas que permitan un análisis más profundo de las características a investigar.
- Resultaría interesante realizar un estudio comparativo del Apego Afectivo entre hombres y mujeres catalogados como institucionalizados.
- Sería interesante ver qué porcentaje de niños institucionalizados muestra un apego seguro y qué porcentaje muestra un apego inseguro tanto angustiado como resistente, una vez que se delimitan las condiciones en que ingresaron a la institución.
- Sería interesante también aplicar el TRO a los jóvenes que a la edad de 18 años tienen que abandonar la institución para así iniciar una vida afuera.
- Para el estudio de los rasgos psicopáticos en una población institucional sería interesante profundizar en la relación que de acuerdo al autor de la teoría del apego existe entre la psicopatía y el apego inseguro resistente o propiamente un desapego.

ANEXO 1

GALERÍA DE LÁMINAS DEL TEST DE RELACIONES OBJETALES*

(Según el orden de mostración)



LAMINA 1 (A1)



LAMINA 2 (A2)



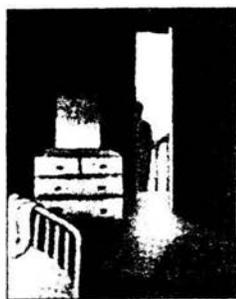
LAMINA 3 (C3)



LAMINA 4 (B3)



LAMINA 5 (AG)



LAMINA 6 (B1)



LAMINA 7 (CG)



LAMINA 8 (A3)



LAMINA 9 (B2)



LAMINA 10 (BG)



LAMINA 11 (C2)



LAMINA 12 (C1)

* Material complementario para facilitar la manipulación en el análisis, agregado para esta edición castellana.

PRUEBA APLICADA AL SUJETO E-2

LAMINA 1 (A1)

“Hay un hombre muy malo, muy malo que estaba lastimando a las personas, entonces una vez golpeó a un niño y el niño se murió y él se empezó a sentir triste y vio a la virgen. La virgen le dijo que rezara mucho y que fuera bueno con la gente. (¿?) El hombre empezó a ser bueno con las personas y a querer a todos.”

LAMINA 2 (A2)

“Es una pareja (un hombre y una mujer) que se peleaba mucho, entonces una vez se dieron cuenta que se lastimaban uno al otro y se pidieron perdón y empezaron a ser una pareja normal. (¿?) que ya no se peleaban.”

LAMINA 3 (C3)

“Era una familia que comía pan. Tenían un hijo y ese hijo se peleaba mucho con su familia, entonces, una vez se enojó esa familia y corrieron al hijo de la casa y empezó a estar en paz la casa, sin el hijo. (¿?) el hijo empezó a limpiar vidrios y a pedir limosna.”

LAMINA 4 (B3)

“Era una familia muy feliz con 4 hijos y esos 4 hijos querían mucho a sus papás. Era una familia pobre. Un hijo era carpintero, otro hijo era cuidador, ayudaba a su mamá en la casa. Otro hijo era leñador y el otro hijo era el que trabajó y trabajó para que su familia tuviera dinero y comida y ahí termina.”

LAMINA 5 (AG)

“Era una persona..... no, era un grupo de gente que estaba haciendo una tanda pero uno de ellos no acabó de pagar la tanda y todas esas personas perdieron su dinero por ese culpable y ese culpable cuando murió, Dios lo castigó. (¿?) poniéndole penas hasta que pudiera devolver el dinero. Esas personas se hicieron pobres.”

LAMINA 6 (B1)

“Es un niño que era hijo único pero sus papás lo dejaron un día porque tenía problemas de la mente, entonces se quedó en esa casa solito con la renta y todo eso. Ya no podía pagar esa casa y lo corrieron y sus papás no lo querían y lo encerraron con llave en esa casa y se fueron. (¿?) Acabó en que el niño estaba en la calle y sus papás en otra casa llorando porque su hijo había nacido mal. (¿?) EL niño se murió de enfermedad.”

LAMINA 7 (CG)

“Es una familia que va al parque. Conocen a un niño que era pobre y le regalaron ropa viejita pero que servía y le dijeron que no les hiciera caso a sus papás, sus papás eran drogadictos. Entonces lo empezaron a cuidar y cada que lo veían le compraban algo a ese niño.”

LAMINA 8 (A3)

“..... (silencio)..... Son tres amigos de la secundaria y van saliendo de la Universidad y fueron a la feria y se compraron algodones y están felices. Después se despiden y se van a sus casas a dormir.”

LAMINA 9 (B2)

“Es una familia que va de vacaciones pero no tenían hijos. Eran esposos y van de día de campo. Entonces rentan una cabaña y están ahí platicando y diciéndose que se quieren y ahí termina esa historia. (¿?) En la noche se fueron a dormir y el esposo le regaló un collar a su esposa porque están de luna de miel.”

LAMINA 10 (BG)

“Es una persona que no tiene amigos y estos de aquí lo están humillando. Y esta es una iglesia. El niño decide vivir en la iglesia porque nadie le hace caso afuera. Entonces se hace padre y cuando esas personas mueren él sigue viviendo pero a ellos los mandan abajo porque se portaban mal con la gente. (¿?) Es padre y podía hablar con Dios y le dice a Dios que los perdone. (¿?) Él siguió viviendo en la iglesia.”

LAMINA 11 (C2)

“Un señor tenía 12 hijos pero todos se fueron porque cuando eran chiquitos los trataba muy mal, les pegaba y cuando tenía que salir los amarraba a la silla con cadenas. Entonces una vez el señor vio que sus hijos se fueron de la casa y se quedó solo y sufrió todo lo que hizo sufrir a sus hijos. (¿?) Al final se quedó solo, murió solo y triste.”

LAMINA 12 (C1)

“Es una familia que sale de paseo y todos los platos los dejan ahí. Cuando regresaron..... a la señora de esa familia se le había olvidado recoger y ya tenía sueño y los dejó para el otro día. Y así se quedaron varias semanas hasta que un día invitaron a gente de los Encuentros Conyugales y recogieron todo muy rápido.”

LAMINA 13 (B)

“Había una persona que lo trataba mal toda la gente, le pegaban mucho y le decían muchas groserías y él nunca hizo nada malo. El cuando murió, murió maltratado pero en el Paraíso fue feliz porque Dios lo premió. Su alma la tuvo en blanco durante toda su vida y ahí termina.”

INTERROGATORIO POSTERIOR

- ¿Cuál lámina te gustó más y porqué?

“La primera, porque hay gente rezando”.

- ¿Cuál lámina te gustó menos y porqué?

“La tres, porque corren al niño”.

OBSERVACIONES

El sujeto se mostró con disponibilidad ante la prueba aunque con mucha necesidad de escucha y contención. Es un niño que dice sentirse rechazado por su familia y por sus compañeros de escuela.

ANEXO 2

HOJA DE EVALUACION

	A1	A2	C3	B3	AG	B1	CG	A3	B2	BG	C2	C1	B	TOTAL FACTORES	TOTAL AREA
APEGO SEGURO															
Vinculación					1			1	1	1			1	5	14
Dependencia														0	
Reconocimiento					1									1	
Reciprocidad				1					1	1			1	4	
Reparación de objeto	1	1					1							3	
Recuperación de objeto														0	
Integración de objeto			1											1	
Competencia														0	
APEGO INSEGURO ANGUSTIADO															
Pérdida de objeto				1			1	1			1	1	1	6	26
Destrucción de objeto	1	1					1				1	1	1	5	
Rechazo				1			1	1			1		1	5	
Abandono							1							1	
Castración											1	1		2	
Lesión física											1	1		2	
Aniquilación	1					1	1							3	
Persecución						1								1	
Separación												1		1	
APEGO INSEGURO RESISTENTE															
Escisión	1										1			2	22
Negación				1				1				1		3	
Evasión												1		1	
Pasividad														0	
Síntomas físicos														0	
Envidia														0	
Idealización	1	1		1			1	1		1			1	7	
Aislamiento														0	
Inhibición de sentimientos				1								1		2	
Ambivalencia														0	
Represión				1				1				1		3	
Omnipotencia										1				1	
Impotencia														0	
Rebeldía														0	
Dominación agresiva														0	
Dominación sádica														0	
Rivalidad agresiva														0	
Ansiedad persecutoria														0	
Ansiedad depresiva	1					1						1		3	
TOTAL	6	4	5	1	3	5	4	3	0	5	6	4	6	62	62

BIBLIOGRAFIA GENERAL

1. Aguirre, B., Rodríguez, C. (1995) Patios abiertos y patios cerrados. Psicología cultural de las instituciones. Barcelona. BOIXAREU UNIVERSITARIA.
2. Ainsworth, M. (1969) Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. Child development, 40, págs. 969-1025.
3. Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, N.J. : Erlbaum
4. Ajuriaguerra, J. De (1983) Manual de Psiquiatría Infantil. México. Masson.
5. Anderson y Anderson. (1978) Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico. Madrid. RIALP, S.A.
6. Arraigada, P., Douglas, P., Herrera, F., Rivera, T. Y Vera, L. (2000) Diferencias en la aparición del reconocimiento del yo entre niños institucionalizados v/s niños de familias bien constituidas. Psicología del Desarrollo I, Universidad del Desarrollo.
7. Aspron V. (1998) Rendimiento escolar como manifestación de las relaciones objetales de niñas en período de latencia. México. Tesis. UNAM. Facultad de Psicología.
8. Bee, H. (1978) El Desarrollo del niño. México. Harla.
9. Bowlby, J. (1972) Cuidado Maternal y Amor. México. Fondo de Cultura Económica.
(1986) Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida. Madrid. Morata.
(1989) Una Base Segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona. Paidós.
(1998) El Apego. México. Paidós
(1998) La Separación Afectiva. México. Paidós.
(1998) La Pérdida Afectiva. México. Paidós.

10. Brazelton B., Cramer, B., (1993) La relación más temprana. Padres, bebés y el trauma del apego inicial. Barcelona. Paidós. Psicología Profunda.
11. Buckley, P. (1986) Essential papers on object relations. USA New York University Press.
12. Buendía J. (1991) Psicología Clínica y Salud. Desarrollos actuales. Universidad de Murcia. Secretariado de Publicaciones.
13. Burgeois, N. (1999) John Bowlby: His life and work on Attachment Theory.
<http://gamma.is.tcu.edu/cross/histoweb/bowlby.html>
14. Cárdenas I. (1992) Seguimiento del desarrollo de niños institucionalizados. México. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
15. Child Trauma Academy. Serie educativa para cuidadores. (1999) Formación de vínculos y el desarrollo de apego en niños maltratados. Vol. 1, No. 4
http://www.bcm.unc.edu/cta/Attach_ca_sp.htm
16. Córdova, A. (1995) Distribución del tipo de apego infantil en un grupo mexicano. México. Tesis Doctoral. UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA. 214 p.
17. Downie, N.M., Heath, R.W. (1986) Métodos Estadísticos aplicados. México. Harla
18. Estañol S., Mora, G. (1996) Disminución de la agresión en niños institucionalizados a través de un programa de dinámicas grupales. México. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
19. Estrada-Inda L., Salinas, J. Compiladores. (1991) La Teoría Psicoanalítica de las relaciones de objeto: del individuo a la familia. México. Hispánicas.
20. Eyer, D. (1995) Vinculación Madre-Hijo. Una Ficción científica. Barcelona. Herder.
21. Fonagy, P. (1999) Persistencias Transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. Revista de Psicoanálisis No. 3, Noviembre.

22. Fonagy, P. (2000) Apegos Patológicos y acción terapéutica. Revista de Psicoanálisis No.4, Abril.
23. Frank de Verthelyi, R. (1983) Actualizaciones en el Test de Phillipson. Buenos Aires. Paidós.
24. Freud, A. (1980) El Psicoanálisis y la crianza del niño. Barcelona. Paidós. Psicología Profunda.
25. Freud, A. (1997) Normalidad y Patología en la niñez. Buenos Aires. Paidós Psicología Profunda. 9ª reimpresión.
26. Freud, A., Burlingham, D. (1968) Niños sin familia. Barcelona. Luis Miracle, S.A.
27. Freud, S. (1981) Obras completas. Madrid Biblioteca Nueva.
(1905) Tres ensayos para una teoría sexual
(1914) Introducción al Narcisismo
(1915) Los instintos y sus destinos
(1917) Duelo y Melancolía
(1923) El Yo y el Ello
(1938) Compendio de Psicoanálisis
28. Garelli, J., Montuori, E. (1998) Consideraciones sobre el enfoque de la Teoría del Apego acerca del vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol. 96 No. 2. Abril. Pp. 122-125. <http://www.attachment.edu.ar/espaniol.html>.
29. Gayó, R. (1999) Una monografía sobre el apego desde la Psicología social. <http://www.udec.ci/cibustos/apsique/soci/apego.num>
30. Gmeiner, H. (1953) Las Aldeas Infantiles SOS. Italia. SOS-Kinderdorf-Verlag Innsbruck-München.
31. Goffman, I. (1984) Internados. Buenos Aires. Amorrortu editores.

32. Goldman, H. (1996) Psiquiatría General. México. El Manual Moderno.
33. Harre, R., Lamb, R. (1992) Diccionario de Psicología social y de la personalidad. Barcelona. Paidós.
34. Harrsch, C. (1988) Transmisión transgeneracional de un modelo vincular madre-hija. El amor helado en cinco generaciones. Círculo Psicoanalítico Mexicano.
35. Hernández S. (1997) Desarrollo de las Relaciones Objetales como factor determinante de la angustia en niños institucionalizados. México. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
36. Isaacs, S. (1974) Años de Infancia. Buenos Aires. Horme.
37. Iwaniec, D. (1990) The emotionally abused and neglected child. England. Wiley Series in child care and protection.
38. Kaës, R. (1996) La institución y las instituciones. México. Paidós.
39. Kaës, R. (1998) Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos institucionales. México. Paidós. Grupos e instituciones.
40. Kanner, L. (1972) Psiquiatría Infantil. Buenos Aires. Siglo XX.
41. Kanner, L. Kaplan H. y Otros. (1978) La psiquiatría Infantil. Clasificación y examen psiquiátrico, psicológico y social. Buenos Aires. Paidós.
42. Kauffman, J. (1977) Characteristics of children's disorders. USA. Bell & Howell Company.
43. Kernberg, O. (1991) La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico. México. Paidós.
44. Klein, M. (1974) Psicoanálisis del Desarrollo temprano. Buenos Aires. Horme.
El Psicoanálisis de niños. (1975) Barcelona. Paidós. Psicología Profunda.
45. Kolb, L., Brodie, K. (1987) Psiquiatría Clínica. México. Interamericana.

46. Lara MA, García MT, Acevedo M. (1995) Evaluación de las representaciones de las pautas de apego en niños mexicanos por medio del dibujo de la familia: seguimiento a un año. Salud Mental V:18(1):56-60
47. Lartigue, T. (1993) Calidad del vínculo materno-infantil en un grupo de infantes mexicanos. 1ª parte: Fundamentación teórica y aspectos metodológicos. XV Reunión Científica Anual. "Aniversario Sigmund Freud".
48. Lebovici, S., Weil-Halpern, F. (1995) La Psicopatología del bebé. México. Siglo XXI.
49. Lebovici, S., Soulé, M. (1986) El conocimiento del niño a través del Psicoanálisis. México. Fondo de Cultura Económica.
50. Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé M. (1988-1989) Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente. Tomo III. Colección Psicoanálisis y Psicoterapia. Madrid. Biblioteca Nueva.
51. Ledoux, H. (1987) Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil. Buenos Aires. Paidós.
52. Lewis, M. (1973) Desarrollo psicológico del niño. México. Interamericana
53. Martin, H. (1983) Trastornos de conducta en la infancia. Barcelona. Paidós.
54. Mahler, M. (1977) El nacimiento psicológico del infante humano. Buenos Aires. Marymar.
55. Masson S.A. (1996) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. México.
56. Mcguigan, F. J. (1993) Psicología Experimental. Métodos de investigación. México. Prentice Hall.
57. Méndez, I. y col. (1997) El Protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México. Trillas.
58. Monografía de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil #1. (1976) Desarrollo Normal. México.

59. Muñoz G. (1997) Estudio Comparativo de las Relaciones Objetales entre menores infractores y no infractores a través del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson. México. Tesis. Escuela de Psicología. UNIVERSIDAD SALESIANA.
60. Mussen, P., Conger J., Kagan J. (1974) Desarrollo de la Personalidad en el niño. México. Trillas.
61. Ollendick, T. y Hersen M. (1986) Psicopatología Infantil. Barcelona. Martínez Roca Editores.
62. Phillipson, H. (1997) Test de Relaciones Objetales. Psicometría y Psicodiagnóstico. México. Paidós.
63. Rabin, A., Haworth, M. (1966) Técnicas proyectivas para niños. Buenos Aires. Paidós.
64. Rempelin, Heinz. (1971) Tratado de Psicología Evolutiva. El niño, el joven y el adolescente. Barcelona. Labor, S.A.
65. Rodríguez, J. (1995) Psicopatología del niño y del adolescente. Tomo 1. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones.
66. Romero, M. (1985) Hallazgos en el proceso de la segunda individuación en adolescentes con antecedentes de orfandad en la niñez, en una institución. México. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
67. Rutter, M. (1990) La Deprivación Materna. Madrid. Morata.
68. Segal, H. (1992) Introducción a la obra de Melanie Klein. México. Paidós.
69. Shafii, M. (1985) Desarrollo Humano. El Ateneo. Argentina.
70. Sherrod, K., Vietze, P., Friedman, S. (1978) Infancy. Life-span human development series. Wadsworth Publishing Company, Inc., Belmont, California.
71. Siquier De ML. y col. (2000) Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

72. Slade, A. (2000) Representación, Simbolización y Regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su hijo: Teoría del Apego y Psicoterapia infantil. Revista de Psicoanálisis No.5, Julio.
73. Spitz, R. (1969) El primer año de vida del niño. México. Fondo de Cultura Económica.
74. Stern, D. (1978) La Primera relación: Madre-Hijo. Madrid. Morata.
75. Tyson P. (1992) Uso y limitaciones de los datos sobre investigación infantil. Cuadernos de Psicoanálisis, Vol. 25 No. 1 y 2, Asociación Psicoanalítica Mexicana. Pp. 83-98.
76. Vives, J., Lartigue, MT. (1994) Apego y vínculo materno-infantil. México. UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
77. Vives, J., Lartigue, MT., Córdova, A. (1992) Apego y Vínculo. Comunicación preliminar. Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. 25, No.1-2 Asociación Psicoanalítica Mexicana. Pp .45-54
78. Wacksman De, F. y Otros. (1999) Mesa Redonda: Relación de objeto y/o vínculo. Santiago de Chile. 41° Congreso Psicoanalítico Internacional. Psicoanálisis. APBA. Pp. 789-820
79. Willoe, J. (1999) Attachment Theory and its application to Psychotherapeutic intervention. <http://www.umm.maine.edu/BEX/students/JoanWilloe/jw320.html>
80. Winnicott, D. (1990) Deprivación y Delincuencia. México. Paidós Psicología Profunda.
81. Winnicott, D. (1993) El niño y el mundo externo. Buenos Aires. Hormé.
82. Zimerman, A. (1999) Acercas del abandono temprano. Revista de Psicoanálisis. Tomo LVI. Núm. 4. Asociación Psicoanalítica Argentina. Pp. 923-939.