



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela Psicología Clínica

*Estudio del apego en niños institucionalizados de 7 a 10 años:
diagnóstico y propuesta terapéutica*

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autoras: Jhenifer Loaiza G.
Ling Chieh Chang

Directora: Lcda. Martha Cobos

Cuenca - Ecuador
2009

Dedicatoria I

Al hacer realidad este trabajo, producto de un gran esfuerzo, lo dedico a mis padres, porque ellos con su ejemplo han demostrado que nada es imposible si uno se lo propone, y por ser los pilares fundamentales en mi existencia, gracias por su apoyo emocional y económico.

A mis tíos y primos, que comparten un espacio en esta ciudad, por brindarme su apoyo, cariño y comprensión en cada momento, por darme valor para seguir adelante.

A mis amigas y amigos, que compartieron mis experiencias, en especial a Ling por ser una amiga incondicional, por ofrecerme su comprensión y su infinita amistad.

A una persona ESPECIAL de la cual aprendí a ser valiente, constante y nunca rendirme ante nada

Jhenifer Loaiza González

Dedicatoria II

Dedico esta tesis a las niñas con las cuales trabajamos,
a mi familia
y a una amiga muy especial: Jhenifer
ya que sin ellos no hubiera sido posible
la elaboración de esta investigación

Ling Chieh Chang

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad del Azuay por su labor decidida en nuestra formación académica. A todas las personas que formaron parte del desarrollo de este trabajo, en especial a la psicóloga Martha Cobos por su dedicación para la finalización de nuestro estudio y a la doctora Ana Lucía Pacurucu por su importante apoyo.

Un agradecimiento personal a cada uno de las instituciones, a los niños y niñas que colaboraron con nosotras. Profesoras, psicólogas y cuidadores que nos dieron su apertura y apoyo en la realización de este trabajo.

Índice de Contenidos

Dedicatoria I	ii
Dedicatoria II	iii
Agradecimientos	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de Ilustraciones y Cuadros	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
Capítulo 1: La teoría del Apego	3
Introducción	3
1.1 Antecedentes históricos del Apego	3
1.2 Etología	4
1.3 Psicoanálisis	5
1.4 Otros aportes	6
1.5 Teoría del apego	11
1.6 Tipos de apego	19
1.6.1 Seguro	19
1.6.2 Inseguro evitativo	20
1.6.3 Inseguro Ambivalente	22
1.6.4 Inseguro desorganizado	23
1.7 El modelo representacional de la teoría del apego	23
1.8 Teoría del apego: psicoterapia psicoanalítica	26
1.9 Teoría del apego: psicoterapia cognitivo conductual	28
Conclusiones	30
Capítulo 2: Psicología del desarrollo e institucionalización	31
Introducción	31
2.1 Desarrollo infantil de los niños de 6 a 12 años	31
2.1.1 Desarrollo cognoscitivo	32
2.1.2 Desarrollo de las relaciones sociales	33

2.1.3	Desarrollo del autoestima	35
2.1.4	Desarrollo físico-motor	36
2.1.5	Desarrollo del lenguaje	37
2.2	Características de los niños institucionalizados	37
2.2.1	Posibles problemas que presentan dentro de los orfanatos	39
2.3	Separación y pérdida	43
2.3.1	Problemas a raíz de la separación y la ansiedad como resultado en niños criados en orfanato y en niños con padres sustitutos	44
2.3.2	La pérdida	47
	Conclusiones	51
	 Capítulo 3: Evaluación del Apego y propuesta terapéutica	 52
	Introducción	52
3.1	Test de la Familia	52
3.1.1	Generalidades: historia y desarrollo	52
3.1.2	Interpretación del test	54
3.1.3	El test de la familia y el apego	56
3.1.4	Programa de intervención en niñas con apego inseguro evitativo	59
	Conclusiones	66
	 Capítulo 4: Estudio del apego según el dibujo de la familia	 67
	Introducción	67
4.1	Metodología	67
4.2	Procedimiento	68
4.3	Instrumentos	68
4.4	Presentación de datos	69
4.4.1	Discusión y análisis	75
	Conclusiones	79
	 Capitulo 5: Propuesta terapéutica	 80
	Introducción	80
5.1	Programa de intervención	80
5.2	Presentación de casos	83
5.2.1	Caso 1	84

5.2.2 Caso 2	93
5.2.3 Caso 3	99
5.2.4 Caso 4	107
Conclusiones	114
Conclusiones Generales	115
Bibliografía	117
Anexos	120

Índice de ilustraciones y cuadros

Gráfico 1: Apego e institucionalización	69
Gráfico 2: Edad y Apego	70
Gráfico 3: Relación con hermanos e institucionalización	72
Gráfico 4: Relación con compañeros e institucionalización	73
Gráfico 5: Relación con maestros e institucionalización	74
Tabla 1: Institucionalización y tipos de apego	70
Tabla 2: Edad y tipos de apego	71
Tabla 3: Tipos de apego y sexo	71
Tabla 4: Relación con hermanos e institucionalización	72
Tabla 5: Relación con hermanos y tipos de apego	72
Tabla 6: Relación con compañeros e institucionalización	73
Tabla 7: Relación con compañeros y tipos de apego	74
Tabla 8: Relación con maestros e institucionalización	74
Tabla 9: Relación con maestros y tipos de apego	75
Figura 1: caso 1, primera aplicación del test de la familia	91
Figura 2: caso 1, re-test	92
Figura 3: caso 2, primera aplicación del test de la familia	98
Figura 4: caso 2, re-test	99
Figura 5: caso 3, primera aplicación del test de la familia	105
Figura 6: caso 3, re-test	106
Figura 7: caso 4, primera aplicación del test de la familia	112
Figura 8: caso 4, re-test	113

Índice de Anexos

Anexo 1: Encuesta	121
Anexo 2: Evolución de terapia: Caso 1	122
Anexo 3: Evolución de terapia: Caso 2	127
Anexo 4: Evolución de terapia: Caso 3	132
Anexo 5: Evolución de terapia: Caso 4	138
Anexo 6: Dibujo de apego seguro (Imagen 1)	144
Anexo 7: Dibujo de apego seguro (Imagen 2)	145
Anexo 8: Dibujo de apego inseguro ambivalente (Imagen 3)	146
Anexo 9: Dibujo de apego inseguro ambivalente (Imagen 4)	147
Anexo 10: Dibujo de apego inseguro desorganizado (Imagen 5)	148

RESUMEN

La teoría del apego desarrollada por Bowlby, nos muestra que los niños se relacionan con sus figuras de cuidado formando un vínculo importante para el establecimiento de las relaciones interpersonales futuras. A partir de diferentes estudios se establecieron cuatro tipos de apego: seguro, evitativo, ambivalente, desorganizado.

En este estudio se utilizó la adaptación del test de la familia que nos permitió identificar rasgos de los diferentes tipos de apego y con la encuesta recabamos la información necesaria. Se observó que los niños no institucionalizados presentan un apego seguro del 52% (13 niños) y un apego inseguro evitativo del 44% (11 niños), mientras que en los niños institucionalizados se obtuvo un apego seguro del 12% (3 niños) y un 76% (19 niños) de apego inseguro evitativo, con una alta correlación estadística.

Esto nos llevó a establecer una propuesta terapéutica con el objeto de formar una base segura en las niñas, a través del mejoramiento de su autoestima y habilidades sociales, siendo los resultados de la intervención favorables, lo que se observa en sus re-tests de la familia.

ABSTRACT

The theory of attachment developed by Bowlby shows that children relate to their care figure, forming an important bond for the establishment of future interpersonal relationships. Via different studies, four different types of attachment have been established: certain, evasive, ambivalent and disorganized.

This study uses de adaptation of the family test that allowed identification of the features of different types of attachment, and, along with the questionnaire, the necessary information was collected. It was observed that non-institutionalized children presented a certain attachment of 52% (13 children) and an unsure evasive attachment of 44% (11 children) while institutionalized children showed a certain attachment of 12% (3 children) and an insecure evasive attachment of 76% (19 children) with high statistical correlation.

This led to the establishment of an intervention program with the aim of forming a secure base in the children through the improvement of self-esteem and social skills. The results of the intervention were favorable and observable in the retakes of the family test.

INTRODUCCIÓN

Durante nuestro estudio de psicología, hubo la oportunidad de analizar teóricamente los tipos de apego según el contexto en el que vive el niño, lo que nos motivó a profundizar el estudio en esta área.

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socio-emocional. Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los 50, esta teoría ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y las aportaciones de distintos investigadores que, lejos de debilitarla, la han dotado de un vigor y una solidez considerable.

La teoría del apego considera que establecer un apego adecuado con sus primeros cuidadores le permitirá un desarrollo apropiado. Por otro lado, las carencias tempranas influirán en la capacidad del adulto al momento de entablar relaciones profundas, éstas quedarán frustradas debido a las exigencias desmedidas que realiza a los demás. La falta de establecimiento del vínculo seguro hará que se muestre ansioso cuando sus demandas no sean satisfechas.

En el primer capítulo desarrollamos la Teoría del Apego, la cual es un constructo basado en las relaciones afectivas entre las personas, permitiendo de esta manera clasificar al apego en 4 categorías: apego seguro, apego inseguro evitativo, apego inseguro ambivalente y apego inseguro desorganizado, dependiendo del tipo de relación que se establezca con las figuras de cuidado. También explicamos cómo los estudios empíricos con niños permiten descubrir pautas conductuales muy concretas, como, por ejemplo, las conductas innatas de búsqueda de proximidad.

En el segundo capítulo tratamos acerca del desarrollo normal del niño en edades comprendidas entre los 7 a 10 años y sobre la institucionalización, que incluye sus características y dificultades.

En nuestro tercer capítulo analizamos el Test de la Familia, del cual nos servimos para la valoración de los diferentes tipos de apego y planteamos un programa de intervención dentro de nuestra propuesta terapéutica para trabajar con las niñas del orfanato.

En el cuarto capítulo presentamos el análisis cualitativo y cuantitativo del estudio

comparativo entre niños y niñas institucionalizados y no institucionalizados que, nos permitió conocer los diferentes tipos de apego que presentaban, a través del test de la familia y la encuesta, y cómo las satisfacciones emocionales de los cuidadores influyeron en el presente de los sujetos. Los resultados confirmaron nuestra hipótesis de que los niños institucionalizados presentan un mayor grado de apego inseguro evitativo, mientras que los niños no institucionalizados presentan un alto índice de apego seguro.

Finalmente, el último capítulo consiste en la descripción y aplicación práctica del programa de intervención a cuatro niñas que presentaban un apego inseguro-evitativo. Este programa tiene un período de duración de 16 sesiones. El análisis de caso nos permite demostrar que el programa de intervención de la propuesta terapéutica ayudó a mejorar el tipo de apego en las niñas.

CAPITULO 1

LA TEORÍA DEL APEGO

Introducción

En este capítulo haremos un recorrido por toda la teoría de Bowlby, reflejada en sus diversos libros. El surgimiento de la teoría del apego puede considerarse sin ninguna duda uno de los hitos fundamentales de la psicología infantil. Alejándose de los planteamientos teóricos psicoanalíticos, que habían considerado que el estrecho vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre era un amor interesado que surgía a partir de las experiencias de alimentación con la madre, John Bowlby elaboró una teoría en el marco de la etología. Sin embargo, a pesar de mostrar una indudable orientación etológica al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo, su concepción de la conducta instintiva iba más allá, dándonos a conocer que el apego es indispensable para un buen desarrollo del sujeto. El papel de las figuras de apego, la conciencia del cuidado y la responsabilidad que recae sobre cada una de ellas, recalca la trascendencia de la información acerca de que la atención al infante desde el nivel prenatal influye en la evolución diaria de la persona. Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bowlby planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales.

1.1. Antecedentes históricos del apego

Durante las décadas de los años 30 y 40, algunos médicos realizaban observaciones de los efectos negativos que produce el cuidado institucional y/o los frecuentes cambios de la figura de cuidado durante los primeros años de vida que influye sobre el desarrollo de la personalidad del sujeto.

A finales de 1949, Bowlby es llamado para trabajar dentro de la Organización Mundial de la Salud, en un estudio de las Naciones Unidas sobre niños sin hogar. Su trabajo consistía en informar sobre los aspectos del problema relacionado con la salud mental. Esta fue una buena oportunidad, ya que luego de 5 años como

psiquiatra del ejército, logró retomar los trabajos realizados antes de la guerra en el ámbito de la psiquiatría infantil. Nombró a James Robertson como su ayudante de investigación, el cual se había desempeñado como asistente social psiquiátrico durante la guerra en las Guarderías Hampstead.

En 1951, Bowlby publica un trabajo de la OMS, titulado Cuidados Maternos y la Salud Mental. En este trabajo se analiza las pruebas de que el cuidado maternal inadecuado durante la infancia influye en el desarrollo de la personalidad. Resaltaba la zozobra que los niños presentan cuando se ven separados de aquellas personas a quienes conoce y ama, y hacía recomendaciones de cómo evitar, o al menos mitigar, los efectos negativos a largo plazo.

En la Clínica Tavistock, los miembros del grupo de investigación de Bowlby recolectaban datos sobre los efectos de corto plazo en un niño pequeño que se encontraba bajo cuidado de personas desconocidas, en un lugar desconocido, durante semanas y a veces durante meses. Mientras tanto, Bowlby se dedicaba a los problemas teóricos descritos por sus investigadores.

Durante la realización su trilogía, Bowlby trabajó con conceptos de la etología y psicoanálisis para explicar el lazo emocional del niño con la madre.

1.2. Etología

La etología proporcionó claves importantes para entender la conducta pulsional. El trabajo más importante en el que Bowlby orientó sus estudios fue al de Harry Harlow (1985). Harlow, realizó estudios en crías de monos rhesus con madres inanimadas. Él separaba a las crías de monos de sus madres poco tiempo después de nacer y las criaba con dos madres sustitutas, una hecha de una malla metálica y la otra cubierta de tela de felpa. Cada maniquí podía ser equipado con una tetilla para la alimentación, la cual suministraba leche. En un primer momento la madre de alambre se equipaba de una tetilla para la alimentación mientras que la madre de felpa no lo estaba. En estas condiciones, la cría repetidamente se aferraba al maniquí de felpa, acurrucándose y abrazándose, corriendo hacia él cuando se encontraba asustado y usándolo como base para las situaciones exploratorias. Los monos se dirigían a la madre de alambre que alimentaba solo cuando tenían hambre. Estos experimentos eran la contraparte de la hipótesis de que la oralidad y la alimentación originan la conducta de apego. Para los monos rhesus el contacto

cálido era lo más importante a menos que tuviesen hambre. Los pequeños monos desarrollan un sentimiento de seguridad cuando son criados con sus propias madres. En su ausencia unas monas sustitutas serán mejores que un maniquí o que no tener ninguna madre.

Por lo que la etología permite estudiar la crianza de los niños a través de la observación y la descripción del conjunto de pautas de comportamiento que caracterizan a la crianza, las situaciones que las activan y permiten finalizarlas, el modo en que las pautas cambian a medida que el niño crece, los distintos modos en que la conducta de crianza se organiza en los diferentes sujetos y las experiencias que influyen en la conducta. Siendo esto lo que permite considerar a la relación establecida entre madre-hijo como el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, que se desarrollan en los primeros meses de vida y que permite mantener al niño cerca de su madre (figura materna). “Al final del primer año la conducta se vuelve activa cada vez que algunas situaciones la impulsan y termina cuando aparecen otras situaciones. Por ejemplo, la conducta de apego es activada en el niño cuando la madre aparece inaccesible. Las condiciones para que esta conducta cese dependerán de la intensidad de la activación. Si son de baja intensidad, las condiciones pueden ser de ver u oír a la madre. Si son de alta intensidad el cese ocurre cuando el niño puede tocar a su madre o aferrarse a ella”. (Bowlby 1989, pág. 15-17).

“La conducta de apego por parte del niño se presenta a través de la búsqueda de proximidad como el chupeteo, el aferrarse, la imitación, así también, a través de la conducta visual y locomotriz de seguimiento. Como consecuencia de las respuestas maternas adecuadas, el niño desarrolla fuertes sentimientos de estar salvo y de seguridad.” (Marrone 2001, pág. 40).

1.3. Psicoanálisis

El psicoanálisis se ocupa del estudio de la vida emocional y de las relaciones humanas a partir de las teorías de la sexualidad y de la pulsión de muerte, creyendo que estas son el centro de la motivación humana y dejando de lado la importancia de las relaciones primarias del apego. De acuerdo a algunos psicoanalistas, la necesidad humana de encontrar seguridad se basa en el punto de vista de la alimentación o de la sexualidad. A pesar de que la alimentación y la sexualidad juegan un papel importante en la vida psicosocial, no explican que los sucesos y

emociones que están en relación con el apego tengan un valor tan importante en la conducta humana y en el desarrollo temprano.

“Suponían que los vínculos interpersonales se desarrollan porque el individuo necesita de otro ser humano con el objeto de satisfacer sus impulsos, por ejemplo: la necesidad de ser alimentado en la niñez y el sexo en la vida adulta. Esta teoría establece dos pulsiones: primarias y secundarias, categorizando a la alimentación y al sexo como libidinales o primarias y a las relaciones personales como secundarias.” (Marrone 2001, pág. 23-24). Es por esto que, Bowlby propone que los dolores, las alegrías y el significado de apego no se pueden quedar reducidas a pulsiones secundarias.

Bowlby hace hincapié en que los seres humanos presentan una tendencia innata a buscar vínculos de apego, los cuales brindan una satisfacción personal y permiten la supervivencia de la especie. Así, los individuos establecen fuertes lazos emocionales con determinadas personas, considerando esto como un componente básico de la naturaleza humana. En la infancia los lazos emocionales que se establecen con los padres son de protección y apoyo, los cuales prosiguen a lo largo de todo el ciclo del desarrollo, pero complementados por nuevos lazos de acuerdo a los periodos evolutivos. Siendo los conceptos de la teoría del apego los que aportarán en la psicología del desarrollo.

1.4. Otros Aportes

Las influencias de Bowlby para su estudio sobre la teoría del apego se centran básicamente en los experimentos realizados por Ainsworth y los esposos Robertson.

Mary Ainsworth, mediante su mentor Blatz, recibe la idea de que cuando el sistema de apego se encuentra activado con una baja intensidad, la situación permite que el sistema de exploración sea activado en un grado mayor por aspectos nuevos del ambiente. Ainsworth y sus colegas denominaron a esta situación “usar a la madre como una base segura desde donde explorar”. Es decir, si nos sentimos seguros de que nuestras figuras de apego son confiables y están disponibles constantemente, es probable que nos aventuremos a conocer el mundo, ya que sabremos que ellas estarán allí cuando decidamos regresar.

En 1954, Ainsworth y su marido fueron a vivir a Uganda, allí tuvo la oportunidad de

comenzar algún trabajo de investigación con sus observaciones naturalistas intensivas de la interacción entre la madre y el niño en los hogares de Kampala. Llegó a la conclusión de que la relación madre-hijo varía de acuerdo a la calidad de las relaciones de apego, siendo posible tanto la clasificación como su medición. También observó la conducta de la madre en los primeros meses de vida del infante que permitirían la clasificación de la relación madre-hijo.

Desarrolló el procedimiento de laboratorio, junto con los miembros de su equipo en Baltimore, conocido como la "Situación Extraña" (SE), un diseño experimental para mostrar la universalidad del apego, pero sorprendentemente lo que mostró fue diferencias individuales. El procedimiento consiste en varios episodios que incluyen al niño, a su madre y a un extraño (un miembro del equipo de investigadores). Aquí se usaban las respuestas del niño frente a separaciones muy breves de uno de los padres, y reuniones con él, para clasificar la organización de su apego al padre como: seguro, evitativo, o ambivalente. La prueba transcurre en una sala especial donde hay dos sillas y algunos juguetes con los que el niño puede interactuar, una cámara de video y una pantalla de visión unidireccional. Estos episodios tienen la intención de activar y/o intensificar la conducta de apego del niño mediante la introducción de una situación desconocida.

El niño entra a la sala con su madre. Un gran estímulo de la conducta exploratoria son los juguetes. Luego, un adulto desconocido entra en la habitación y la madre se retira y deja al niño con el extraño. La madre vuelve en tres minutos aproximadamente y se produce un episodio de reencuentro entre la madre y el niño. Posteriormente, la madre deja la sala otra vez y también lo hace el extraño. Debido a esto, el niño se queda solo durante algunos momentos. El extraño vuelve antes de que la madre lo haga. Después del segundo reencuentro entre la madre y el niño el procedimiento llega a su final. Cuando termina la Situación Extraña, los investigadores pasan algún tiempo con la madre y el niño, tratando de promover una situación placentera, dándole a ella la oportunidad de hablar sobre lo que ha ocurrido.

El equipo de investigación observa cada aspecto de las reacciones de los participantes, a través de la ventana unidireccional, que quedarán grabadas en video. En lo que los investigadores centran su atención son las conductas que el niño presenta en el momento del reencuentro con su madre.

Pasos de la Prueba

EPISODIOS DE LA SITUACION EXTRANA			
Episodio N°	Duración	Participante	Descripción de Episodio
1	30 seg. Aprox.	Observador, madre, niño	Observador introduce a la madre y al niño en la habitación. El niño se sienta en el suelo.
2	3 min.	Madre, niño	El bebé es libre para explorar. La madre lee una revista.
3	3 min.	Extraño, madre, niño.	El extraño entra en la habitación, se sienta tranquilamente durante un momento, interactúa con la madre y luego con el niño.
4	3 min.*	Extraño, niño.	La madre se marcha. El extraño se queda con el niño. Responde a sus avances y lo calma si es necesario.
5	Variable	Madre, niño.	El extraño se va cuando entra la madre. La madre conforta al niño si está angustiado, luego se vuelve a interesar en los juegos.
6	3 min.*	Niño.	La madre deja el niño solo en la habitación.
7	3 min.*	Extraño, niño.	El extraño entra; intenta calmarlo si está angustiado; vuelve a su silla.
8	Variable	Madre, niño	La madre entra mientras el extraño sale. La observación continúa hasta que el comportamiento de reunión ha quedado completamente registrado.

*La duración del episodio fue acortada si el niño se mostraba muy angustiado.
(Bleichmar 2007, pág. 115-116.)

Como resultado se obtuvo que, los niños de apego seguro juegan con los juguetes, se enfadan cuando la madre los abandona, interrumpen su conducta exploratoria y demandan su encuentro. Cuando la madre vuelve, se consuelan con facilidad, se quedan tranquilos y vuelven a jugar. Sus conductas se caracterizan por: mayor habilidad para jugar y explorar el ambiente con alegría, seguridad y curiosidad; mayor capacidad para mostrar disgusto como una reacción a la separación y mayor capacidad para ser calmado. Aproximadamente la mitad de los niños responden de esta manera.

En cambio, una cuarta parte de los niños observados no se comportan de esta manera. Ellos evitan tener contacto con la madre y no lloraban, ni se mostraban disgustados con ella cuando los abandonaba en la habitación. Cuando la madre volvía evitaban el contacto con ella. Durante el proceso el niño dirigía su atención a los objetos inanimados en lugar de los seres humanos, ocultaba su disgusto y evitaba la proximidad, a fin de mantener sus sentimientos bajo control ya que presiente que no van a ser satisfechos. Ainsworth clasificó a estos niños como inseguros evitativos.

Un tercer grupo, compuesto por el 10% de los niños, reaccionan fuertemente a la separación. Cuando la madre regresa su conducta es ambivalente, pueden buscar el reencuentro y el consuelo o también pueden mostrar rabia o pasividad. No se calman con facilidad, tienden a llorar desconsoladamente y no retoman su actividad exploratoria. Estos niños fueron clasificados como inseguros-ambivalentes o inseguros-preocupados.

Posteriormente un equipo de investigadores de Berkeley, formado por Mary Main, Judith Solomon y Donna Weston encontró un cuarto patrón de conducta que denominó desorganizado-desorientado. Los niños que están dentro de esta categoría reaccionan al reencuentro con su madre de una manera confusa y desorganizada. Los padres asustan a los hijos mediante la expresión directa de abuso o de alguna otra manera. Otros autores explican que la madre es impredeciblemente atemorizante con su hijo y que la desorganización es una respuesta al temor y a esa falta de coherencia.

“Por lo que el patrón observado en cada caso con la Situación Extraña, se asigna a una de las categorías definidas por Ainsworth y col., (1978) y por Main y Solomon (1986, 1990):

- Categoría “A”: apego evitativo
- Categoría “B”: apego seguro
- Categoría “C”: apego ambivalente
- Categoría “D”: apego desorganizado” (Marrone 2001, pág. 56)

Los hallazgos de Ainsworth fueron recibidos con gran entusiasmo y los investigadores, comenzaron a realizar estudios que empezaban, en vez de acabar, con la situación extraña. Los niños que habían estado seguros con sus madres en la situación extraña durante la infancia, mostraron tener relaciones más favorables con sus compañeros y con los profesores.

En el trabajo que realizó Robertson conjuntamente con Bowlby en Tavistock, vio niños en un estado grave de tristeza y angustia. El personal del hospital no se daba cuenta del daño que les estaban haciendo a los niños, ya que el horario de visitas era limitado y se les daba a los padres pocas oportunidades de acceso a sus hijos. Robertson decidió filmar lo sucedido. Esta película “Un niño de dos años va al hospital” (1953), permite comprobar la difícil situación por la cual pasaban estos niños. Laura, una niña pequeña que permaneció en el hospital durante ocho días para que le realizaran una intervención quirúrgica menor. Debido a que a su madre no se le permitía permanecer en el hospital y a que las enfermeras cambiaban de turno con frecuencia, no tenía una persona conocida para calmarla y darle seguridad y apoyo durante estos difíciles momentos.

El primer día, después de su baño, Laura corre desnuda a la puerta y trata de escaparse. Está asustada, siente dolor y reacciona mal a un anestésico por vía rectal. Su expresión, normalmente llena de vida, se vuelve desanimada y triste. Se aferra a su osito. Después se vuelve silenciosa y muestra una mezcla de sumisión y resentimiento.

Al final de su estancia, Laura se encuentra retraída y desconfiada con respecto a su madre, con dificultad para dormir, descontrol de esfínteres y rabietas. La película muestra una secuencia típica del deterioro emocional experimentado por la niña

ingresada en el hospital y separada de sus figuras conocidas.

Posteriormente, los esposos Robertson realizaron cinco películas complementarias, que se conocen con el nombre de "La serie sobre niños pequeños ante separaciones breves". Observaron niños de entre 18 y 30 meses de edad, cuyas madres estaban hospitalizadas para dar a luz a su segundo hijo. Cuatro de los niños fueron acogidos por la familia Robertson. Los nombres de los niños eran John (17 meses), Lucy (21 meses), Thomas (28 meses) y Kate (29 meses). Todos gozaban de una apego seguro con sus padres, y no tenían experiencias previas de separación.

Las películas muestran cómo la habilidad del niño para sobrellevar la ausencia de la madre se ve afectada por el tiempo de separación, el momento evolutivo y por la calidad del cuidado sustitutivo que se le ofrece.

Los Robertson llegaron a la conclusión de que a pesar de la calidad de los cuidados sustitutivos, la separación es siempre peligrosa y problemática. Sin embargo, cuando la separación es inevitable, un buen cuidado sustitutivo puede que contribuya a enmendar los efectos de la separación.

1.5. Teoría del apego

John Bowlby (1969), es quien desarrolla la teoría del apego, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación. De esta forma, Bowlby (1989) define al apego como "la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección"

El modelo propuesto por Bowlby se basaba en cuatro sistemas de conductas los mismos que se encuentran relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. El *sistema de conductas de apego* se refiere a las conductas que permiten el mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego, como: sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc. Se trata de conductas que se manifiestan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, activándose para restablecer la proximidad. Es a partir del segundo

año de los niños que se pueden ver las conductas típicas, resultados de apegos creados. El *sistema de exploración* está en estrecha relación con el anterior: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno. El *sistema de miedo a los extraños* muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, *el sistema afiliativo* se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Por lo tanto, lejos de encontrarnos ante una simple conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, cuya activación y desactivación, así como la intensidad y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores ambientales e individuales.

Bowlby (1990) afirma que: el apego es importante en varios sentidos. Primero, porque evolutivamente es necesario para la supervivencia biológica de una especie de maduración tardía como la humana, que depende durante un largo tiempo de cuidados que le den los adultos significativos de su entorno, y hacia los que el niño pueda sentir una sensación de confianza y de seguridad. Los niños establecen apego con las personas que han sido consistentes y que repetidamente han respondido a sus señales de demanda.

Segundo, porque Bowlby (1983), describe el apego como un sistema de control, es decir, un mecanismo que adapta la conducta a la consecuencia de fines determinados por las necesidades del momento. Por lo que, el deseo del niño de contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores tanto endógenos como exógenos (miedo del niño, situaciones peligrosas, etc.). Si el niño necesita un mayor acercamiento de el que tiene en ese momento, activará conductas como: llorar, gritar, patear, las cuales se las conoce como conductas de apego, cuyo fin será la proximidad con su figura de apego. En caso contrario, dedicará su energía a explorar el medio o a interactuar con otros.

Tercero, porque a través de contactos sucesivos con el mundo exterior y de la constante capacidad de respuesta y disponibilidad de las figuras parentales, el niño construye modelos internos activos, que son historias de las respuestas de esa

figura a las acciones del niño hacia él, cada vez más complejos, del mundo y de las personas significativas dentro de él, incluido él mismo.

El modelo de Bowlby difiere del de Freud en tres aspectos:

- “En el modelo de Freud, el apego es secundario con respecto a las gratificaciones orales y libidinales. En el modelo de Bowlby, el apego es primario.
- En el modelo de Freud, el niño se halla en un estado de narcisismo primario, cerrado con respecto a los estímulos del mundo exterior. En el modelo de Bowlby, el individuo se relaciona activamente en un contexto intersubjetivo que requiere respuestas recíprocas.
- En el modelo de Freud, la conducta pulsional es activada por una carga de energía que, una vez incrementada su nivel, necesita descargarse. En el modelo de Bowlby, la conducta pulsional es activada tanto por condiciones internas como externas cuando la función que cumple es requerida.” (Bowlby 1989, pág. 100-101).

También se ha creído que la conducta de apego es igual a la sexual, sin embargo, el apego es un sistema de conducta, el cual mantiene sus propias pautas de organización interna que cumple su propia función. Tiene muy estrechos vínculos con la conducta sexual pero son diferentes porque:

- Ambos se activan de manera independiente
- El tipo de objetos al que van dirigidos puede ser completamente diferentes
- Las fases de desarrollo se dan en diferentes edades lo que influye en el tipo de apego que presentará el niño en esa edad.

En el ser humano, se produce una combinación entre las conductas de apego, paternal y sexual. Por ejemplo: un individuo puede tratar a su pareja sexual como si fuese uno de sus padres y esta a su vez adquiere dicha actitud. Esto se puede dar ya que la pareja adopta un papel juvenil, donde su conducta de apego no solo persistió hasta su vida adulta sino que sigue siendo provocada con la misma facilidad que en un niño pequeño.

En resumen la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que la persona adopta de vez en cuando para obtener y/o mantener una proximidad deseada. Así, Bowlby define al apego madre-infante “como un vínculo afectivo que se desarrolla mediante la relación de interacción cotidiana a lo largo del primer año de vida, en la cual la madre como la cuidadora principal de la crianza, significa una base segura para su infante.” (Bowlby 1998a, pág. 275)

La conducta de apego, tanto en los animales como en las personas, tiene la misma finalidad: la búsqueda de la proximidad especialmente entre hijos y madres. Esto se puede ver en los estudios realizados en monos rhesus, gorilas, chimpancés y mandriles. Ellos tienen un comportamiento similar a los humanos con respecto a este tema.

Al comparar nuestro comportamiento con los de los animales antes mencionados, podemos ver que el desarrollo del hombre es más lento, los primeros signos de conducta de apego se manifiestan a los seis meses. Estas conductas persisten hasta el segundo año de vida.

El apego de la madre siempre se da con anterioridad, con más fuerza, y de manera más adecuada, que con otras personas dentro del mismo ambiente familiar.

Cuando el bebé comienza a identificar a las personas, se pueden observar las características del apego ya desarrollados anteriormente, especialmente con la madre. Luego de desarrollar el apego con la madre, el niño comienza a desarrollar el apego con otras personas, especialmente con las personas que están cuando la madre estaba presente. “Cuanto mayor era el número de figuras hacia quienes el pequeño estaba apegado, más intenso solía ser este apego hacia su madre como figura principal.” (Bowlby 1998a, pág. 278.)

Ya en el segundo año de vida, sienten la amenaza inminente de ausencias de la madre, esto hace que la conducta de apego se haga manifiesta con más regularidad y fuerza, casi hasta el final del tercer año. Después de los tres años, la mayoría de los niños adquieren más confianza hacia otras figuras dentro de un ambiente extraño.

La conducta de apego en los seres humanos dura toda la vida. El apego no es dirigido solamente a una figura materna, sino a una persona que nos inspira

confianza, seguridad, como pueden ser los amigos para los adolescentes, la pareja para los adultos, los nietos para los abuelos, etc.

Según Harlow (1966), todos los experimentos realizados mostraron que el contacto agradable daba lugar a la conducta de apego, mientras que la comida no tenía resultado. Esto se vio en los experimentos que este autor hizo con monos recién nacidos separados de la madre. Según las observaciones de algunos autores, los factores que afectan a la conducta de apego de los humanos, no difiere en la conducta de los mamíferos parecidos.

La conducta de apego no solo se dirige hacia la persona que satisface sus necesidades. Se han observado que los niños también dirigen y desarrollan ésta conducta hacia los niños de su misma edad o un poco mayores. Esto quiere decir que esta conducta en el ser humano es susceptible al desarrollo, sin necesidad de recompensas.

Cuando se pierde el vínculo con la madre, la succión o la excesiva ingesta de alimentos se desarrollan como actividades no simbólicas y fuera de contexto, es decir que cuando la madre se aleja, ésta es la conducta en que se refugian los niños. (Bowlby 1998a, pág. 297)

Con diversos estudios se ha llegado a la conclusión de que la función de la conducta de apego es para proteger al sujeto de los peligros. Cuando se presenta un extraño frente al niño, la reacción de éste es aferrarse a la madre.

La madre también sirve como un eje de seguridad para que los niños exploren su ambiente. Cuando la madre está presente el niño sale a explorar, asegurándose de vez en cuando de que ella este presente sin moverse.

Hay que hacer una clara diferencia entre la dependencia y el apego. Durante las primeras semanas de vida, el bebé depende de la madre ya que el apego aún no se ha desarrollado. En cambio, un niño de 2 o 3 años que está al cuidado de un extraño puede mostrar signos de un apego a la madre sin depender de ella. La dependencia es absoluta en el momento del nacimiento y disminuye más o menos gradualmente hasta la madurez. El apego aún no se ha forjado al nacer y solo se pone en evidencia de un modo muy claro después de los seis meses.

La distancia que existe entre el niño y la madre dependerá de las siguientes conductas:

- “La conducta de apego del niño
- Una conducta del niño antitética del apego (la conducta exploratoria y el juego).
- La conducta de atención de la madre
- Una conducta materna antitética de los cuidados parentales” (Bowlby 1998a, pág. 319).

Estos cuatro tipos de conducta se manifiestan y progresan juntos de una manera armónica, pero también se corre el riesgo de que surjan conflictos. (Bowlby, 1998a, pág. 320)

- La conducta exploratoria y el juego, es provocada por estímulos nuevos y/o complejos, a veces por ambos a la vez. Los objetos nuevos siempre van a atraer la atención del niño, pero este se desvanece cuando ya no es novedoso para el niño. Los efectos de la novedad en el ambiente absorben completamente a los niños. La característica de esta conducta es transformar lo nuevo en familiar y así convertir al agente de activación en agente de terminación.

Las mismas propiedades que incitan la exploración producen también alarma y alejamiento. Generalmente el interés es superior a la alarma. El niño observa por períodos largos a la situación y luego se acerca. Este proceso se acelera en presencia de un amigo o de la madre.

- Cuidados maternos, dentro de este punto podemos ver la conducta de recuperación hace referencia a que uno de los progenitores presenta una acción para atraer al niño, acercarlo a la madre o ambas cosas. Esta conducta tiene como resultado reducir la distancia entre el bebé y la madre y mantener estrecho contacto físico con ella.

Todos estos comportamientos contribuyen a la función protectora de la madre. La mayor parte de las madres tiene poderosos impulsos de mantener un contacto estrecho con los bebés y los hijos pequeños.

- Conducta materna antitética del cuidado de los hijos, en este punto la madre

puede realizar diferentes actividades como, quehaceres domésticos, sin embargo, con la más mínima señal de alarma puede suspender sus actividades para regresar al niño. También podemos ver que hay actividades que no se pueden dejar a lado fácilmente como: las exigencias de otros miembros de las familias, los cuidados de otros hijos, etc. Se puede observar que la madre experimenta un conflicto que puede ser un obstáculo para los cuidados brindados a su hijo.

Hay madres en las que se puede observar una conducta de alejamiento que pueden ser producidos por un disgusto o una molestia a causa del mal comportamiento de los hijos, por lo que el alejamiento no es muy frecuente ni prolongado. Las madres con perturbaciones emocionales tienen un alejamiento el cual puede interferir negativamente en el cuidado de los hijos.

Madre e hijo evalúan las consecuencias de sus conductas a través de los modelos internos, esto favorece al desarrollo del apego ya que perciben la proximidad y el intercambio afectivo como algo placentero. Las expresiones de rechazo resultan desagradables o dolorosas para ambos.

- Mantenimiento de la proximidad, existe una etapa en la infancia mediante el cual la proximidad con la madre se logra gracias a la conducta del niño, esto es mediante el llanto, el chupeteo, gatear detrás de la madre, etc. La conducta del niño se vuelve cada vez más eficaz y comienza a diferenciar cuando es indispensable mantenerse junto a la madre y cuando no. Con el paso del tiempo las necesidades de apego del niño van disminuyendo, su necesidad de proximidad puede ser satisfecho con conductas simples como, llamadas telefónicas, palmaditas en la cabeza, etc. Por esto la madre comienza a desempeñar un papel menor referente a la proximidad.

Todas las formas de la conducta de apego se dirigen a un objeto concreto situado en el espacio, generalmente una figura especial de apego. Esta conducta de orientación es un requisito indispensable para el apego.

Las pautas de la conducta que facilitan la formación del apego tienen dos categorías principales:

- Conducta de señales, que sirven para llevar a la madre hacia el hijo.

Las señales pueden ser el llanto, la sonrisa, el balbuceo, la llamada y determinados gestos. La madre debe saber distinguir estas diferentes señales emitidas por su hijo. No es lo mismo un llanto por hambre que un llanto por dolor. Las sonrisas y el balbuceo tienden a ejercer un efecto inmediato sobre la conducta de la madre, aumenta la posibilidad que en el futuro reaccione con rapidez y de manera más adecuada. Cuando una señal no obtiene la reacción necesaria se modifica la conducta resultante, en otros casos puede interrumpirse o sustituirse por alguna otra señal diferente.

- Conducta de acercamiento, que sirve para llevar al niño hacia la madre.

El acercamiento se da gracias a la locomoción del niño produciendo una conducta de aferramiento. Comúnmente el niño no solo se aproxima o sigue a la madre a quien puede ver u oír, sino también la busca en sitios familiares cuando no la ve. Los sistemas de conducta involucrados facilitan tanto la corrección de objetivos como a la organización en función de un plan: el objetivo general permanece constante pero las técnicas para lograrlo son flexibles. Una de las características que se observan cuando el niño se acerca a la madre es la succión, siendo esta una succión sin fines alimenticios, es una actividad válida por sí misma e independiente, forma parte integral de la conducta de apego y tiene como resultado previsible la proximidad con la madre.

Como lo hemos dicho anteriormente la madre es un pilar para que el niño explore el ambiente en el que se encuentra. Cuando la madre permanece fija en un sitio el niño puede desplazarse hacia un lugar más lejano sin perder contacto visual con la madre. A veces, trata de llamar su atención de diferentes maneras hasta lograrlo. Si la madre se pone de pie repentinamente sin emitir ninguna señal el niño permanece quieto en su sitio, entonces, cuando la madre desea que la siga emite alguna señal la cual es descifrada por su hijo.

Cuando la madre se aleja del niño se puede observar conductas como un gemido hasta un llanto a todo pulmón. Si la retirada de la madre es lenta, la protesta y los intentos de seguimiento son casi nulos, por el contrario, si la salida es muy apresurada la protesta se hará intensamente y se harán grandes esfuerzos por seguirla. Todo esto dependerá del ambiente en el que se encuentren y la edad del niño.

Otras condiciones que activan la conducta de apego e influyen en su intensidad son:

1. Circunstancias del niño: fatiga, hambre, dolor, frío, enfermedad.
2. Paradero y conducta de la madre: ausencia de la madre, marcha de la madre y madre que evita la proximidad.
3. Otras condiciones ambientales: hechos alarmantes, rechazos de otros niños o adultos.

Los hechos más susceptibles que alarman a los niños son los que modifican notoria y repentinamente el nivel de estimulación y los objetos que son extraños y aparecen en un contexto inesperado. "A la mayoría de los niños pequeños con el simple hecho de ver a sus mamás con otro bebé en brazos provoca una conducta de apego mucho más intensa." (Bowlby 1998a, pág. 348)

1.6. Tipos de apego

A continuación citamos los diferentes tipos de apego, extraídos del texto "El Apego Madre-Infante, como una relación intersubjetiva: una contribución de la Teoría del Apego al Psicoanálisis" de la Dra. María Clotilde Juárez-Hernández, 2002.

1.6.1. Seguro.- La madre y el bebé participan activamente en su interacción; el bebé emite señales para demandar su atención sobre sus necesidades físicas y psicológicas y la madre responde para atenderlas. En la interacción entre ambos hay reciprocidad, mutualidad y sincronía. Metafóricamente, es una interacción puesta en una balanza, la cual oscila flexiblemente desde el lado del bebé al lado de la madre, pero predominantemente se mantiene un balance, un equilibrio. Por tanto, la calidad de la interacción a lo largo del primer año de vida permite al infante internalizar la forma de responder de su madre y construir un modelo interno de trabajo con una representación del sí mismo y de su madre como una base segura capaz de atenderlo y confortarlo cuando lo necesita. Así, el infante ha desarrollado un sentimiento de confianza para mantener un contacto emocional con su madre y un sentimiento de seguridad para explorar su entorno.

La edad entre 1 a 2 años y medio va a ser un determinante fundamental para que se desarrolle un apego seguro. Los padres deben aprender a ser equilibrados en cuanto a las conductas de protección, las cuales proporcionan seguridad y sostén, y

permitir la independencia, que estimula al niño a explorar y aprender sin temor.

En estas condiciones, la calidad de la interacción se caracteriza por ser:

- Atención. La madre cuida y protege cuando el bebé emite sus señales pre-verbales.
- Anticipación. La madre adivina y predice adecuadamente las necesidades del infante.
- Interpretación. La madre dice en voz alta lo que piensa que le está pasando internamente a su bebé.
- Mediación. La madre describe en voz alta qué está pasando en la realidad externa.
- Responsividad. La intervención verbal y en acción de la madre es oportuna, pertinente, flexible, lúdica y efectiva que tranquiliza y consuela al bebé.
- Comunicación. Hay un continuo diálogo entre madre y bebé, uno u otro lo inicia y el otro lo sigue, y toman su turno.
- Contacto visual y físico. Hay interacción cara a cara, contacto directo a los ojos y contacto físico cercano entre ambos cuerpos.

En el adulto se puede presentar dos subgrupos de este tipo: individuos que han crecido en un grupo familiar estable y firme e individuos que han tenido experiencias difíciles en su niñez. Se supone que tuvieron una base segura antes de las experiencias adversas o a su vez estas experiencias que se presentaron en su vida contaron con figuras de apego secundarias que ofrecieron óptimas condiciones. En ambos casos los individuos son reflexivos y maduros.

1.6.2. Inseguro evitativo.- La madre y el bebé son activos en su interacción. Sin embargo, la madre tiende a ser más activa porque aún cuando su bebé expresa sus necesidades físicas y psicológicas, ella rechaza frecuentemente muchos de esos intentos evitando con ello que el bebé logre el contacto. La madre en vez de proporcionar el contacto físico, demanda en cambio, un comportamiento precoz. No hay reciprocidad, mutualidad ni sincronía entre los dos; la balanza se inclina hacia el lado de la madre quien actúa enérgica, demandante y exigente. Aunque su infante la necesita, el desaliento sistemático que experimenta, lo motivan para evadir la mirada y el contacto. La calidad de la interacción se caracteriza por ser:

- Atención: La madre cuida predominantemente las necesidades físicas de su bebé: limpieza, alimentación, medicación, estimulación y aprendizaje; pero no sus necesidades psicológicas;
- Interpretación: La madre puede hablar demasiado, pero no dice lo que ella piensa acerca de lo que internamente le está pasando a su bebé. No parece reconocer que su infante tiene necesidades emocionales, sino sólo necesidades físicas tales como hambre, frío, etc.; además, el bebé debe aprender prematuramente a cuidarse así mismo;
- Mediación: La madre no le indica a su bebé qué está ocurriendo en el mundo externo. Contradictoriamente, no obstante su expectativa es que su infante aprenda precozmente, ella asume al mismo tiempo que es demasiado pequeño para comprender, por tanto no es necesario platicarle, sino enseñarle; ella tiende unilateral y arbitrariamente a programar e imponer lo que ella cree que su infante necesita;
- Responsividad: Ya sea que la madre esté silenciosa o preocupada, es activa o verbalmente intrusiva. El bebé no es consolado, por el contrario parece ser molestado y violentado;
- Comunicación: El hablar de la madre es unidireccional hacia el infante. Aunque el infante inicie una comunicación emitiendo sus señales pre-verbales, la madre suele ignorarlas. La madre predominantemente inicia sus intervenciones sin esperar la respuesta del bebé. No parece reconocer que el infante es capaz de sentir y de comprender;
- Contacto visual y físico: Hay pocos encuentros cara a cara. Si la madre busca la cara del bebé, él/ella desvía la mirada o se voltea hacia otro lado; el contacto físico es de alguna manera distante, no es directo ni cercano al cuerpo. Es común que la madre cargue o sienta al bebé en una posición que le da la espalda a ella.

Estos individuos tienden a no buscar o esperar apoyo, empatía, cariño e intimidad en las relaciones personales, mas específicamente con los vínculo de apego. La defensa es de autoprotección en contra de las emociones dolorosas que sintieron en la infancia al ser ignorados por sus figuras parentales.

Al parecer hay dos tipos de experiencias infantiles que desencadenan este tipo de apego: una se relaciona con la pérdida del padre o la madre en la infancia, por lo que el niño tuvo que arreglárselas a solas. La otra sería la de un progenitor con

una actitud crítica y sin empatía en relación al deseo natural del niño de obtener amor, apoyo y atención.

Estos sujetos no toleran sus sentimientos de vulnerabilidad, por ello utilizan la proyección como mecanismo de defensa. Estas personas reaccionan débilmente a las pérdidas por lo que las emociones a menudo dan lugar a procesos psicosomáticos.

1.6.3. Inseguro ambivalente.- La madre y el bebé son inicialmente activos, pero conforme pasa el tiempo, la inconsistencia por parte de la madre para responder al infante, constituye el antecedente para que el bebé llegue a ser más demandante para ser atendido. La metáfora de la balanza, en este patrón de interacción, se carga hacia el bebé. De tal manera que la madre llega a atender al bebé, hasta que su llanto se ha vuelto tan intenso y persistente que es difícil ignorarlo. Entonces, la madre responde algunas veces, otras lo hace de manera diferida y en otras ocasiones no responde. No hay reciprocidad, mutualidad ni sincronía. La calidad de la interacción materna se caracteriza por ser:

- Atención: La madre no atiende a su infante hasta que muestra señales muy intensas de llanto;
- Interpretación: La madre no lleva a cabo esta función, en cambio, parece estar más atenta por sus propias necesidades internas y externas y no precisamente a las necesidades de su infante;
- Mediación: La madre no describe en voz alta a su bebé lo que ocurre en la realidad externa;
- Anticipación: No forma parte del repertorio de la madre; aunque ella se pregunte el por qué su bebé no quiere consolarse o atribuya al llanto la voluntad del bebé para molestarla;
- Responsividad: Es variable de parte de la madre, su respuesta tiende a ser inconsistente, incierta y por tanto impredecible. Aunque el bebé es cuidado, no se consuela ni se calma;
- Comunicación: Es predominantemente unidireccional e intermitente, aunque el bebé la inicie no hay garantía de que la madre le responda;
- Contacto visual y físico: Paradójicamente, la madre tiende de manera aprehensiva a mantener cercano al bebé, pero para el bebé este acercamiento no es suficiente para tranquilizarse.

Los sujetos dentro de esta categoría pueden llegar a establecer fácilmente relaciones interpersonales, sin embargo, tienden a comportarse de una manera ambivalente, a veces con explosiones fuertes de rabia. La razón radica en la historia de esta persona, probablemente la figura de apego a reactivado y frustrado las conductas de apego.

1.6.4. Inseguro desorganizado.- La madre y el bebé participan en la interacción. Sin embargo, a pesar de que el infante expresa sus necesidades físicas y psicológicas, la madre participa superficialmente, pues ella puede estar físicamente presente, pero emocionalmente está ausente. Aún más, ella puede estar junto, incluso tener cargado al infante, pero da la impresión de estar desconectada, con la mirada perdida. No hay reciprocidad, mutualidad ni sincronía. La calidad de la interacción tiene las siguientes características:

- Atención: La madre se molesta con las señales pre-verbales que emite el infante;
- Interpretación: La madre atribuye una intencionalidad negativa al comportamiento de su infante, lo que hace es para molestarla;
- Mediación: La madre no realiza esta función, por el contrario, agrega más ansiedad al infante, atribuyéndole la responsabilidad de lo que le pasa;
- Anticipación: La madre no anticipa las necesidades específicas de su infante y sus expectativas no corresponden a su nivel de desarrollo;
- Responsividad: La madre parece responder aleatoriamente y cuando lo hace su respuesta tiene una cualidad de indiferencia, coraje o molestia;
- Comunicación: Las comunicaciones de la madre parecen rotas o discontinuadas. Ella muestra su hostilidad como violencia pasiva amenazando a su infante diciendo, por ejemplo, que ella se va a ir si el infante no obedece en lo que ella le demanda;
- Contacto visual es raramente observado y el contacto físico es variable.

1.7. El modelo representacional de la teoría del apego.

Para Bowlby, los modelos internos o modelos representacionales (*Internal Working Model*) son mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de la relación con los otros. Este modelo se va a construir a partir de las relaciones con las figuras de apego y va a servir al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su

conducta. Un aspecto clave de estos modelos, que incluyen componentes afectivos y cognitivos, es la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas. También incluyen información sobre uno mismo; por ejemplo, si es una persona valorada y capaz de ser querida por las figuras de apego. En este sentido constituyen la base de la propia identidad y de la autoestima.

Los modelos internos en el niño se forman a través de la influencia de los acontecimientos vividos por este, llegando más lejos de la noción de que la internalización de esta experiencia se realice de forma tan simple como objetos buenos u objetos malos. Todo aquello que es codificado y que guía al individuo es una representación generalizada de acontecimientos vividos. Dentro de los modelos internos activos, la representación del padre o la madre es la historia de las repuestas que esa figura ha hecho hacia ese niño.

El hecho de que estos modelos surjan a partir de las experiencias de interacción con los cuidadores nos permite saber que distintas experiencias llevarán a distintas representaciones mentales. Una vez formados, existen fuera de la conciencia y tienen una fuerte propensión a la estabilidad. Los modelos internos activos presentan las siguientes características:

- Son representaciones mentales que incluyen componentes afectivos y cognitivos.
- Se forman a partir de representaciones de acontecimientos generalizados relacionados con las conductas de apego y la tendencia instintiva de buscar proximidad de los cuidadores. El modelo de apego del niño dependerá del tipo de conducta y de la consistencia de esa conducta en la figura de apego.
- Una vez formados, existen fuera de la conciencia y tienen una fuerte propensión a la estabilidad.
- Los modelos de la relación no dependen solamente de experiencias vividas en presencia de la figura de apego, sino de intentos y resultados, por ejemplo, el intento del niño para recobrar al cuidador en su ausencia.
- Los modelos internos activos de las relaciones proporcionan reglas para dirigir la conducta, y para la dirección y organización, de la memoria y la atención, lo cual facilita o limita el acceso del individuo a determinados conocimientos sobre uno mismo, la figura del apego en las relaciones entre ambos.

George, Kaplan y Main (1985) diseñaron un cuestionario, el Adult Attachment Inventory (AAI), que sirve para evaluar el modelo interno activo de las personas adultas. En este cuestionario se pregunta al sujeto por el recuerdo de las experiencias de apego durante su infancia así como por la valoración de estas experiencias. No se trata de evaluar las experiencias objetivas del sujeto sino la interpretación y elaboración que hace de las mismas. A través de este procedimiento se obtienen tres tipos distintos de modelos internos activos:

1. Padres seguros o autónomos que muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como si son negativas. No idealizan a sus padres ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos modelos se corresponderían con el tipo de apego seguro encontrado en niños. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos, que suelen ser clasificados como seguros en la Situación Extraña.
2. Padres preocupados. Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y confundidos acerca de la relación con sus padres, mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. No es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes.
3. Padres rechazados. Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría e intelectual, con poca emoción. El comportamiento de estos padres con sus hijos, que son generalmente considerados como inseguros-evitativos, suele ser frío y, a veces, rechazante.

Algunos estudios encuentran una cuarta categoría: padres no resueltos, que serían el equivalente del apego inseguro desorganizado/desorientado. Se trata de sujetos que presentan características de los tres grupos anteriores y que muestran lapsus significativos de desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la

hora de interpretar distintas experiencias de pérdidas y traumas (Main y Hesse, 1990).

El modelo representacional va a tener una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto. Esto es, los sujetos de apego seguro tendrán representaciones y creencias de lo que es la amistad y el amor, será más positivo y confiado. Las representaciones de la amistad y del amor de los sujetos ambivalentes estarán caracterizadas por la preocupación y la lucha continua por mantener las relaciones. Los sujetos evitativos se caracterizan por representaciones de la amistad y del amor marcadas por la falta de confianza y el miedo a la intimidad.

1.8. Teoría del apego: psicoterapia psicoanalítica

La psicoterapia psicoanalítica a partir de la teoría del apego es un método de tratamiento que consiste en: obtener, modificar e integrar modelos operativos internos significativos de uno mismo y de los otros, y promover el pensamiento reflexivo. Es por esto que los síntomas, angustias y defensas que presente el sujeto, son analizados desde el contexto interpersonal.

El trabajo que realiza el psicoterapeuta no difiere de las sesiones que realizan otros profesionales que han sido entrenados adecuadamente. Sin embargo, el psicoterapeuta tendrá que incorporar la teoría del apego a su trabajo. Probablemente esto influya en la técnica y estilo psicoterapéutico.

“Según Bowlby, el analista debe cumplir algunas tareas, como por ejemplo:

- Crear una base segura durante un período prolongado, de acuerdo a la disponibilidad del paciente como del analista, según horarios frecuentes, regulares y establecidos de mutuo acuerdo.
- Ayudar al paciente a aclarar su situación actual: cómo se siente actualmente, cómo interviene el paciente en las situaciones actuales de su vida, cómo elige a la gente con la que se relaciona, cómo interactúa con ellos, y cuales son las consecuencias de su comportamiento.
- Ayudar al paciente a interpretar y entender la conducta de los demás e investigar cuales son las respuestas que ella esperaba recibir.

- Ayudar al paciente a realizar conexiones del pasado con su presente; a entender cómo los modelos representacionales construidos en el pasado influyen en la forma de comportarse en la actualidad. A partir de esto el terapeuta permite la exploración de los recuerdos semánticos y episódicos.” (Marrone, 2001, pág. 179-180)

De esta forma el analista ofrece un modelo de exploración que se basa en tratar de recordar y revivir experiencias del pasado remoto o reciente centrándose en un proceso que lleva al descubrimiento y a la comprensión de la vida del sujeto.

El terapeuta que esté encaminado a la teoría del apego deberá establecer conexiones entre el presente y el pasado. Ayudará al paciente a traer los recuerdos del pasado al presente. Estimulará al paciente ha recuperarlos. Aceptará el feedback. Las interpretaciones del terapeuta se harán en forma de preguntas e hipótesis, sin que la opinión del analista se ponga en juego, permitiendo al paciente que realice correcciones o confirmaciones de las mismas. Al final, las interpretaciones serán una operación mutua entre analistas y analizado.

Bowlby incluye en su terminología de la teoría del apego la *respuesta sensible* hacia el paciente. Esto le permite al analista crear un ambiente placentero, en donde el sujeto se siente confiado y seguro. El terapeuta no se convierte en un simple observador de la situación que vive el paciente, va mucho más allá, observa la situación desde el punto de vista de la experiencia subjetiva del paciente, a pesar de esto, el analista no se imposibilita de permanecer separado como un pensador independiente.

La relación que se establece entre analista-paciente, es un acontecimiento clave para el paciente ya que le permitirá intentar crear una representación mental tanto de sí mismo como de su analista, siendo personas que piensan y sienten. Esto le permite obtener nuevas ideas y significados, creando la base para el vínculo que permite una existencia independiente.

Mario Marrone (2001), en las Aplicaciones de la Teoría del Apego, nos enseña que para funcionar como una figura de apego (y como un terapeuta), un adulto debe ser capaz de comunicarse adecuadamente, usando señales recíprocas y oportunas, ser capaz de ver las cosas desde la perspectiva de los demás, aceptar su parte de regulación de la relación y empalzar con la persona que se encuentra angustiada.

Algo importante del analista que trabaja con la teoría del apego y que deberá tomar en cuenta en sus sesiones, es el tipo de conducta que presenta su paciente, su comportamiento defensivo y la forma de comportarse para llamar la atención, el cual pudo haber sido adquirido en el desarrollo temprano de su vida y que ha incorporado en la estructura de su carácter.

La estructura del carácter del paciente se pondrá en evidencia en cada una de las sesiones y también en el relato acerca de su comportamiento en otros sitios. El analista tendrá, en muchos casos, que enfrentar al paciente con su propio carácter. Siendo esta una situación riesgosa, ya que por un lado, el terapeuta tendrá que enfrentar al paciente con sus problemas de personalidad y a la vez mostrarse muy empático.

1.9. Teoría del apego: psicoterapia cognitivo conductual

“En el año 1956 el Dr. Albert Ellis inicia una nueva corriente en psicoterapias que hoy se conoce con el nombre de Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Algunos años después, en 1962, el Dr. Aaron T. Beck inicia una nueva propuesta en psicoterapias que denomina Terapia Cognitiva (TC) y que muy pronto adquiriría gran prestigio por su eficacia para enfrentar la depresión y la ansiedad. Ambas corrientes, están comprendidas en lo que hoy podríamos denominar la “corriente cognitiva conductual” en psicoterapias. La terapia cognitivo conductual se utiliza para el entrenamiento en habilidades sociales, manejo del estrés y la agresividad a partir de modelos y el feedback”. (Trull, 2003, pág. 374)

La terapia cognitivo conductual, a diferencia de las terapias psicodinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, trabaja en la modificación de comportamientos y pensamientos, antes de brindarle al paciente la oportunidad de descargar sus sentimientos. Está orientada hacia el presente, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, sin embargo, se realiza una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas. Los teóricos centran el trabajo de la TCC en lo que tiene que hacer el paciente para cambiar y no en el por qué debe hacerlo. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio. Las terapias utilizadas son de corto plazo, se centran en la cuantificación, y se pueden medir los progresos obtenidos.

El tratamiento Cognitivo Conductual implica una modificación en los esquemas cognitivos, por ende existirá una modificación de las evaluaciones que logrará un cambio en las respuestas ya sean estas emotivas y/o conductuales. Es dentro de estos contenidos en lo que nos centraremos, ya que a partir de ello podemos modificar los modelos representacionales de los pacientes en los cuales sea necesario este cambio. Esto se puede lograr con hojas de trabajo, modificando las cogniciones que tienen sobre sí mismos, así también las conductas erróneas que mantienen con respecto a su entorno social, las cuales serán trabajadas dentro de las habilidades sociales.

Algunas de las características prácticas más destacadas de este modelo psicoterapéutico son:

- “Su brevedad.
- Su centrado en el presente, en el problema y en su solución.
- Su carácter preventivo de futuros trastornos.
- Su estilo de cooperación entre paciente y terapeuta.
- La importancia de las tareas de auto-ayuda a realizarse entre sesiones” (Trull, año 2003 pág. 377)

Dentro de la terapia para fortalecer el apego, se utiliza muchas técnicas cognitivos conductuales dirigidos hacia el mejoramiento de la autoestima y el entrenamiento en nuevas habilidades sociales.

Paciente y terapeuta se comprometen a trabajar por un objetivo en común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar. En muchos casos, se utiliza la biblioterapia, que consiste en que el terapeuta recomienda o facilita libros, folletos o apuntes a cerca del problema para que el paciente se informe de lo que le sucede. Esta terapia tiende a fomentar la independencia del paciente, permitiendo el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades de interacción.

Generalmente, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema, por lo tanto no utiliza un formato único para la diferentes consultas. Se establece una continuidad entre las sesiones. En cada sesión se revisan las tareas indicadas en la semana anterior, se estudia cuál es el problema actual y se planea

actividades para la semana siguiente.

En el caso de trabajo con niños, se combinan diferentes técnicas para que el trabajo sea llamativo y dinámico y de esta forma lograr una participación activa por parte del niño. Estas técnicas pueden ser: terapia de juego, terapias grupales, dibujos, utilización de plastilina, dinámicas, etc.

Conclusiones

Gracias a los aportes de Bowlby dentro de la teoría del apego, se pudieron hacer avances significativos sobre la relación madre e hijo, la cual consiste en una relación estrecha donde el niño y la madre tienen una interacción mutua que ayuda a fomentar el apego. Éste apego puede desarrollarse de diferentes maneras según los cuidados que provea la madre durante los primeros meses de crecimiento del niño.

El tipo de apego que se formará en cada niño influirá en el desarrollo de las relaciones interpersonales que establezca a futuro. Esto tiene relación con los modelos representacionales que se crean a partir de las figuras de apego, los cuales son representaciones de sí mismo y de las relaciones con otros.

Por lo tanto el apego es imprescindible para la formación de una base segura, lo que le permitirá al sujeto establecer relaciones estrechas con otras personas.

CAPITULO 2

PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO E INSTITUCIONALIZACIÓN

Introducción

El estudio del desarrollo infantil es un tema relativamente nuevo, debido a que la psicología inicia con el análisis de adultos y asume que la etapa infantil puede ser analizada desde una perspectiva adulta. Sin embargo estudios iniciados con la teoría evolucionista dan paso a una psicología infantil, luego desarrollada con la teoría como de Piaget y Bowlby, entre otros. Es así que las diversas teorías del desarrollo abarcan aspectos desde diversos enfoques: biológicos, sexuales, cognitivos y sociales.

En cuanto al desarrollo general de los niños, se cree que los niños institucionalizados tienen un desarrollo retrasado, en comparación con niños no institucionalizados, ya que crecen dentro de una institución donde la atención no puede ser personalizada. Para estudiar el apego, describiremos brevemente los diversos aspectos del desarrollo dando especial énfasis a la socialización. Es aquí donde se forman los patrones normativos, los valores, las costumbres, habilidades, creencias, etc. Todos estos surgen del proceso de la interacción que el ser humano debe hacerse partícipe.

La separación y la pérdida son dos situaciones por las que pasan los niños institucionalizados. A raíz de ello, estos niños presentan respuestas características como protesta, desesperación y desapego. Siendo la conducta de mayor incidencia la de desapego ya que ellos pasan años en estas instituciones, separados de sus familias, provocando que su afecto hacia la figura de apego sea ambivalente.

Nuestro estudio acerca del apego está comprendido en edades entre los 7 y 10 años, debido a esto haremos un pequeño recorrido por las características propias de esta fase, considera como desarrollo "normal" infantil, además, se incluye este proceso en aquellos que han sido institucionalizados.

2.1. Desarrollo infantil de los niños de 6 a 12 años

En general, los niños de 6 años comienzan sus estudios en la escuela primaria, aquí

ellos empiezan a razonar de una manera lógica, dependen menos de la percepción de los estímulos, ya que poseen una atención selectiva y una memoria segura y estratégica. Todos estos logros son habilidades cotidianas que se puede identificar en estos niños, en relación a los más pequeños, estos “pueden orientarse en un recorrido espacial, entienden y recuerdan las puntuaciones de sus equipos favoritos, pueden recordar situaciones del pasado, también pueden identificar el humor y la ira, o pueden corregir algún error de un texto copiado”. (Martí 2002, pág. 329).

A continuación describiremos los cambios más notables e importantes dentro del desarrollo de estos niños.

2.1.1. Desarrollo cognoscitivo

Entre la edad de los 6 a 12 años, los niños van cambiando de un pensamiento preoperatorio a un pensamiento operatorio. A continuación se indican las grandes tendencias evolutivas que diferencian la forma de pensar antes y después de los 6-7 años y que permiten entender el contraste preoperaciones-operaciones concretas.

Según Martí (2002) a partir de los 6 años el aumento de la capacidad de procesamiento se explica “debido a un cambio estructural, esto es, el aumento de energía atencional, de la cual disponen los niños para procesar la información durante un lapso de tiempo breve, este cambio estructural estaría relacionado a la maduración neurológica, la cual consiste en la mielinización de las vías nerviosas y la maduración del córtex frontal, por lo que esto sería el resultado de un cambio funcional de la capacidad de procesamiento”. (Palacios 2002 pág. 331-332).

El pensamiento empieza a ser reversible, flexible y mucho más complejo. Percibe más de un aspecto del objeto y puede servirse de la lógica para conciliar diferencias yendo más allá de los datos observados. La capacidad de atender a diferentes estímulos es importante para un pensamiento más objetivo y menos egocéntrico. Usa más recursos para planificar y usar eficientemente sus aptitudes cuando se enfrentan a un problema. Pueden evaluar las relaciones causales. Saben que es posible medir la diferencia entre objetos similares. Si tiene un pedazo de plastilina en forma de cubo, no le parecerá incongruente de que antes solo era una bola, además de que sabrá que ese cubo puede cambiarse a otras formas.

Puede mantenerse concentrado durante más tiempo. Trabajan con facilidad de

forma independiente, pueden seguir una o varias conversaciones y mantienen una buena concentración en los aspectos importantes de un juego o de una tarea. La capacidad de atender a diferentes estímulos es importante para un pensamiento más objetivo y menos egocéntrico.

Las operaciones mentales comienzan a ser más rápidas y con menos gasto atencional después de que hayan practicado repetidamente. Esto hace que la información se vuelva familiar y las operaciones se ejecuten más deprisa. A partir de esto la memoria se vuelve estratégica.

“Formulan hipótesis sobre el mundo que los rodea. Reflexionan y prevén lo que sucederá, hacen conjetura acerca de las cosas y luego ponen a prueba sus conjeturas”. (Craig 2001. pág. 283) Como por ejemplo, saben que llenando un globo con agua puede llegar a tal punto que el globo se romperá, por lo que experimentan cada vez con más agua para averiguar hasta cuánta cantidad de agua puede soportar el globo sin que se reviente. Estas características se limitan a los objetos y relaciones sociales que ven o imaginan concretamente. No pueden formular teorías con relación a conceptos, relaciones ni pensamientos abstractos antes de llegar a la etapa de las operaciones formales.

Sienten profunda curiosidad por saber acerca de sitios, personas y hechos desconocidos. Recuerdan información o amplían su nivel de conocimiento. Esto es algo que ayuda de gran manera en su proceso de aprendizaje en sus primeros años de escolaridad.

2.1.2. Desarrollo de las relaciones sociales

“Desde pequeños las personas crecemos dentro de una sociedad ya establecida, el proceso por el cual el niño aprende a ser miembro de ésta se denomina socialización”. (Troncoso y Burgos 2002, pág. 1).

Luego de la teoría psicosexual de Freud, Erikson plantea una nueva teoría del desarrollo enfatizando el desarrollo social. La teoría de Erikson se concentró fundamentalmente en cómo la interacción social contribuye a moldear la personalidad; de ahí el nombre de su método: teoría Psicosocial. Ellos afirman que en cada etapa el sujeto debe ir resolviendo crisis y conflictos. Las ocho etapas que plantea son sucesivas, así tenemos:

- “Confianza frente a desconfianza, del nacimiento al año de edad.
- Autonomía frente a vergüenza y duda (del año a los tres años)
- Iniciativa frente a culpa (de los tres a los seis años)
- Laboriosidad frente a inferioridad, de los seis a los doce años. Los niños adquieren numerosas habilidades y competencias en la escuela, en el hogar y en el mundo exterior, lo que enriquece al sentido del yo. La comparación con los compañeros es cada vez más importante. En esta etapa perjudica muchísimo la evaluación negativa del yo en comparación con otros.
- Identidad frente a difusión del ego (de los 12 a los 18 años aproximadamente)
- Intimidad frente a aislamiento (aproximadamente de los 18 a los 40 años)
- Generatividad frente a enajenamiento (de los 40 a los 65 años)
- Integridad frente a desesperación (de los 65 años en adelante).” (Fadiman, 2001. pág. 2007).

El concepto principal de la teoría de Erikson es el de identidad del ego, sensación fundamental de lo que somos como individuos en cuanto al autoconcepto. El concepto de interacciones sociales, indica que los progenitores y otras personas podrían favorecer en el buen desarrollo del niño, así como lo que podríamos aprender sin ayuda de los demás. En esta misma línea se considera la teoría del apego.

En el capítulo anterior hicimos una amplia descripción acerca de la teoría del Apego considerado una “relación que se crea entre un niño y otro individuo. El apego seguro se caracteriza por gran interdependencia, por sentimientos mutuos de mucha intensidad y por vínculos emocionales muy sólidos”. (Palacios 2002. pág. 152). Ahora nos centraremos en recalcar las características de la socialización en la edad considerada para nuestro estudio.

A medida que los niños van creciendo, van abriéndose a un entorno más grande fuera de su familia primaria. Comienzan a desarrollar sus primeras relaciones sociales. Con esto el niño aprende a independizarse de los padres y explorar el mundo por ellos mismos. Para que un niño pueda separarse tranquilamente de sus padres, debe existir un apego seguro, ya que saben que al separarse de ellos, van a volver al final del día. Esto fomenta el crecimiento de sus relaciones sociales.

En la escuela, los niños comienzan a relacionarse con otros niños. Aprenden de ellos y observan que son diferentes entre sí. Ya tienen puntos de vista diferentes

sobre una situación específica, lo que puede llevar a defender su punto de vista. Se puede ver que se comienzan a escoger sus propios amigos, agruparse en diferentes grupos según sus intereses y su congenialidad. Al estar con sus pares, adquieren conocimiento de las emociones y comienzan a comprender al otro.

Cuando comienzan las primeras salidas de la casa para ir donde sus amigos a jugar, es el momento en que, los niños aprenden a que hay diferentes costumbres y reglas que las que tienen en su casa. Éstas deben ser respetadas como las que hay en su casa. Los padres en esta época deben dejar ir a los hijos para que comiencen a explorar otros lugares sin ellos para que comiencen su independencia y ser capaces de separarse de ellos.

A más de las salidas, comienzan las idas a dormir en las casas de los amigos o de los primos. Esto permite a los niños relacionarse con otro tipo de personas, resolver sus propias dificultades a las cuales no están acostumbrados. Comenzarán a ver cómo es la vida fuera de la familia, y cuáles son sus fortalezas y debilidades.

Es muy importante respetar del tiempo libre de los niños de esta edad, ya que ellos pueden escoger qué hacer con ello. Este tiempo puede ser utilizado para explorar cosas diferentes a las que se ven en la escuela, o hacer experimentos que se plantearon en la escuela. A veces se les impone a los niños entrar en academias sin el consentimiento de ellos, esto puede producir que no den lo mejor de sí mismos y que lo abandonen en la mitad del camino. “Estas actividades, mas que nada, deben crear aficiones, hábitos, fomentar la creatividad y estimular la responsabilidad y la libertad”. (Craig, 2001. pág. 313).

2.1.3. Desarrollo de la autoestima

En los primeros años de vida, el principal contexto en el que se desenvuelven los niños es la familia. A medida que avanzan en edad niños y niñas van accediendo y participando en nuevos contextos y por lo tanto aparecen nuevas formas de influencia en el desarrollo de la personalidad.

Escuela y familia son los dos contextos más influyentes que permitirán configurar la personalidad infantil. A través de las interacciones que establecen con otras personas, los niños van a ir variando sus relaciones y enriqueciendo sus

experiencias sociales, obteniendo nuevas informaciones y recibiendo influencias que les permitan establecer o modificar muchos de los aspectos del desarrollo socio-personal que se empezó a configurar en los años anteriores.

El niño se forma una imagen cada vez más estable de sí mismo, y su auto-concepto se vuelve más realista. Reconoce sus habilidades y limitaciones, y utiliza ese conocimiento para organizar su comportamiento.

La autoestima también se desarrolla en esta fase, éste incorpora un elemento evaluativo; indica polos positivos o negativos. “Ésta es el hecho de verse a uno mismo como una persona con características positivas, como alguien que tendrá un buen desempeño en las cosas que juzga importantes” (Craig 2001, pág. 314). Una autoestima elevada significa que la persona está conforme consigo misma y que a menudo se siente competente en sus habilidades sociales y de otras índoles, en cambio, una baja autoestima demuestra que el sujeto no está contento consigo mismo y podría sentirse incompetente.

La autoestima recibe influencia de las experiencias de éxito y fracaso que ha tenido el niño, así como las interacciones con sus progenitores. Durante la vida escolar, ésta tiene una íntima relación con el desempeño académico, sin embargo difiere en algunos casos, ya que algunos niños con mal desempeño académico tienen buen concepto de sí mismos; esto dependerá de la cultura en el que el niño se desenvuelve.

Los elogios son útiles cuando se emplean con moderación y se concede a logros óptimos. “Cuando se dan en exceso sin un nexo conveniente con los logros, puede impedir que los niños reconozcan con objetividad sus debilidades y sus cualidades. Los niños pueden empezar a pensar: soy grande sin importar lo que haga” (Craig 2001, pág. 315). Esta actitud crea problemas en las relaciones sociales, además ocasiona frustración cuando los logros no corresponden a las expectativas.

2.1.4. Desarrollo físico-motor

Entre los 6 a 10 años, el desarrollo físico motor básicamente es la adquisición de la coordinación de movimientos como el equilibrio, moverse con rapidez y andar en bicicleta. Puede hacer saltos rítmicos necesarios para diferentes deportes. La motricidad fina también comienza a desempeñar un papel importante en el niño, ya

que es el inicio de la edad escolar y es necesario coger lápices, trabajar doblando papeles, etc. Ya practica normas de higiene al alimentarse y en general.

2.1.5. Desarrollo del lenguaje

Es el inicio del lenguaje escrito de los niños, ya que comienza su etapa escolar. Su comunicación mejora con nuevos vocabularios adquiridos tanto verbales como escritos. “Tiene intereses en temas específicos que le llaman la atención, comienzan a hacer preguntas referidos al tema y hacen investigaciones sobre ello”. (Craig 2001, pág. 287) Conjugan bien los verbos según el tiempo que están expresando. A mayor edad comienza a tomar espontáneamente palabras para expresar opiniones, dudas y comentarios con seguridad. La escritura manuscrita es legible por otros y respeta los aspectos formales básicos de la escritura. Utiliza la lectura y la escritura como herramientas de desarrollo personal, información, entretenimiento, trabajo, comunicación, estudio y expresión de su creatividad. Lee comprensivamente novelas de mediana dificultad y extensión apropiadas para su edad.

2.2. Características de los niños institucionalizados

Después de describir el desarrollo “normal” de los niños, en esta sección nos basaremos en el desarrollo de los niños institucionalizados. Esto nos ayudará a ver más claramente las diferencias características de los dos grupos de niños.

Cuando el núcleo familiar se encuentra roto y el niño está solo, surge la sensación de vacío en donde el niño es incapaz de acceder al amor ya que las relaciones primarias fueron nulas. Por otro lado la búsqueda incesante de amor, hace que continuamente el niño esté cambiando de objeto y se muestre exigente y desilusionado.

Los niños aquí estudiados pertenecen al grupo donde el nexo familiar no existe, por lo tanto son las instituciones quienes están bajo la tutela permitiendo de esta manera que los niños sean o no adoptados.

Cuando el abandono se presenta a temprana edad, la persona es agredida en todas sus áreas de desarrollo: físico, mental, afectiva, social y moral, es decir, en toda su personalidad.

Según Bowlby los efectos que se producen a largo plazo son:

- “Relaciones interpersonales superficiales
- Desconfianza
- Falta de respuesta emocional apropiada acompañada de una curiosa despreocupación.
- Engaño, mentira y evasión
- Presencia de conductas agresivas
- La repetición de la historia que se vivió, especialmente la de primeros años.”
(Bleichmar, 2007; pág. 98-109)

Dentro de este capítulo podemos señalar el Síndrome Abandónico que no surge necesariamente por el abandono físico sino que va a depender de las representaciones mentales que el niño realice de las relaciones con los demás.

Las características de este síndrome son:

- “Desconfianza
- Inseguridad
- Sentimientos de soledad
- Temor y ansiedad en sus relaciones y frente a un posible acercamiento afectivo.”
(Bleichmar. 2007. pág. 98-109)

A continuación detallamos los rasgos de los niños abandonados en sus diferentes áreas:

- “Desarrollo deficiente
- Constitución débil
- Falta de expresión en la cara
- Desaliño
- Dificultades en el desarrollo lingüístico (tartamudez)
- Tardan en andar
- Propensión a enfermedades de tipo infeccioso” (Wolf, 2000; pág. 12)

Los niños institucionalizados durante sus primeros meses están bajo la supervisión de las cuidadoras que proporcionalmente son muy pocas para el número de niños que hay, por lo tanto los niños no pueden interactuar constantemente con un adulto,

viéndose afectado su aprendizaje, ya sea por condicionamiento o imitación. Dentro del hogar Miguel León se pudo observar la proporción de una cuidadora por cada 10 niñas. En el hogar Antonio Valdivieso la situación es similar.

La mayor parte del tiempo están acostados en sus cunas sin tener una gran variedad de estímulos. “En esto también puede influir el nivel socioeconómico ya que en los estratos más bajos tienden a hablar menos a los niños, lo que también constituye una privación de estímulos auditivos y de socialización, obteniendo como consecuencia un retardo en el desarrollo cognoscitivo”. (Troncoso y Burgos 2002, pág. 3).

También presentan dificultades en el manejo de las emociones, su interacción con el medio y las relaciones interpersonales, autoestima baja, que se expresa en forma de baja tolerancia a la frustración como falta de motivación, rebeldía y otras actitudes. Así mismo se ha visto un atraso en el desarrollo del lenguaje. Un tratamiento en esta área permitiría fomentar una relación de apego con el cuidador que sea relativamente segura, confiable y protectora que prevenga problemas presentes y futuros en el niño.

Las habilidades sociales como la asertividad, el liderazgo, la comunicación, resolución de conflictos y la empatía son aprendidas a través de tiempo y la interacción con otras personas. Dentro de las instituciones las cuidadoras son los modelos que los niños tienden a imitar, son la referencia de cómo deben comportarse en situaciones extrañas o nuevas. El problema se da cuando el modelo a seguir no tiene buenas habilidades desarrolladas, ya que los niños no saben distinguir lo correcto de lo incorrecto.

2.2.1. Posibles problemas que presentan dentro de los Orfanatos

A continuación citamos del texto de las Trabajadoras Sociales Gabriela Troncoso Sanhueza y Ximena Burgos Riveros las características que presentan tanto los niños y el ambiente en donde se desenvuelven. (Troncoso y Burgos, 2002)

En las instituciones donde viven los niños existen algunas características que afectan el desarrollo normal de los niños, los cuales serán descritos a continuación:

Uniformización – masificación

En esta característica están incluidos tanto a los menores como al ambiente donde ellos habitan, lo que impide que los niños puedan reflejarse en él. A mayor edad, existe una mayor necesidad de una identidad propia, lo cual está dificultado por esta masificación, pues el adolescente no se percibe como un individuo distinto del resto, y tampoco el ambiente le ofrece un real reflejo de lo que él es.

Esta característica puede provocar que las habilidades sociales sean desarrolladas por un grupo y por el otro no, dificultando identificar a los más carentes o menos habilidosos, creándose un círculo vicioso de perturbación de las características del individuo al ingresar a la institución.

Carencia de privacidad

La privacidad y el derecho a la pertenencia son positivos para el desarrollo de los niños. Sin embargo, en las instituciones existen pocos espacios propios y de los cuales pueda disponer libremente. Esta característica daña el derecho a la privacidad, por lo que se le está enseñando a los niños a no respetar los derechos ajenos ni los propios, lo que se relaciona con la habilidad de la asertividad.

Obligatoriedad

Las normas transmitidas en estos términos, no son interiorizadas, lo cual provoca deficiencias en el logro de autocontrol. Esto repercute en la habilidad de liderazgo y de resolución de conflictos.

Pensamiento improductivo

Muchos cuidadores mantienen ideas cerradas e improductivas al tratar de analizar fallas o problemas de los niños institucionalizados, lo que no contribuye a solucionarlos. Nuevamente esta apunta al no desarrollo de las habilidades de resolución de conflictos y de la empatía.

Inhibición de la iniciativa personal y de la motivación de logro

En las instituciones a los niños generalmente las cosas “les ocurren”,

independientemente de su comportamiento y de sus peticiones. Ellos tienen muy poco acceso a modificar su condición, no reforzándolos en sus peticiones: el cuidador decide por los niños en todos los aspectos. Afecta el desarrollo de la comunicación puesto que sus peticiones no son tomadas en cuenta ni reforzadas, así mismo como la habilidad de liderazgo y la habilidad de resolución de conflictos porque todo lo deciden por el niño.

Tendencia a generalizar o globalizar el comportamiento

Es común que se generalice el comportamiento de los niños a partir de un hecho específico. Con ello se les asigna a los niños un estereotipo negativo, aumentando con ellos las probabilidades que dicha conducta se repita. En este aspecto, se puede ver la dificultad de modificar las conductas de los niños ya que llegan a interiorizar esta generalización provocando que se sientan así aunque, en realidad, no sea cierto.

Inconsecuencia e inconstancia

Se refiere a que el ambiente institucional no está planificado de manera consistente para el niño, las reglas del juego cambian y no existen estímulos discriminatorios claros. Muchas veces, las cuidadoras reaccionan de diferentes maneras ante la misma situación, o manejan rígidamente situaciones que requieren flexibilidad.

Sobrevivencia institucional versus aprendizaje normativo

No se planifica la educación del menor, enfatizándose solamente la custodia, dejando la educación sujeta a variables arbitrarias, lo cual provoca desarmonías y retardo en su desarrollo. Esto ocurre cuando una institución desconoce que es una “educadora permanente”.

No se considera el principio que permite a los seres humanos aprender el comportamiento de acuerdo al efecto que este presenta en el medio en que ellos actúan, y no se programan las consecuencias de las conductas de los niños. No se programa el entorno en forma acertada o, cuando se hace, se impone normas sin que estas impliquen resultados favorables para el niño. Cuando esto ocurre, suele desencadenarse un proceso que provoca enormes riesgos para el desarrollo de los niños pues este aprende a buscar un ambiente que le asegure el acceso a

consecuencias siempre favorables al margen de las conductas para lograrlo.

Este proceso es denominado “sobrevivencia institucional versus aprendizaje normativo”, en que el primero es más fuerte que el segundo, como consecuencia de la no-programación del ambiente en forma adecuada.

Doble pauta institucional

Esto se refiere a la contradicción entre lo que se dice y lo que se hace. Se plantea también una doble pauta con relación a los modelos que se le presentan al niño, por ejemplo, se pretende presentar a una cuidadora con la imagen de una persona infalible, pero él nota las contradicciones, con lo cual se dificulta la posibilidad de identificación con estos modelos.

Falta de separación entre lo técnico y lo afectivo

Es un error técnico pensar que los sentimientos y las emociones son “espontáneos”. De esta forma no se utilizan las leyes del aprendizaje para modelar la vida afectiva del niño.

Ausencia de separación entre los sentimientos y las técnicas: se castiga un comportamiento negativo con el retiro del afecto, en lugar de utilizar una medida disciplinaria adecuada manteniendo la relación afectiva.

Manejo de conductas dependiendo del estado emocional: las medidas que se toman son aplicadas cuando la emoción está presente, con lo cual dificulta la posibilidad de que el niño asimile su contenido. Esto se da porque el niño trata a toda costa de evitar la emoción negativa, desoyendo lo que se le intenta decir. Nuevamente esto afecta el modelado y las habilidades de la asertividad, empatía y comunicación.

Áreas cognitivo, social y afectivo

Como pudimos ver en los datos presentados anteriormente, los niños que permanecen dentro de una institución tienen falencias en lo que respecta al desarrollo cognitivo, social y afectivo. Esto se debe al entorno y las situaciones a las cuales estos niños deben enfrentarse. Aquí destacaremos otros problemas que presentan con respecto a las áreas cognitivo, social y afectivo.

En el área cognitivo podemos advertir un nivel bajo, las escuelas públicas a las que asisten no proporcionan la información suficiente para un buen desarrollo y a su vez los hogares no cuentan con personal suficiente para refuerzos y realización de tareas. Esto hace que el chico presente un retraso en su aprendizaje limitando sus potencialidades.

Con respecto al área social, en estos niños no existe el sentido de urbanidad o formación social como: delicadeza, amabilidad, cuidado de las cosas (muñeca flor), comportamiento en sociedad, etc. Siempre buscan el contacto con el educador/a por la necesidad de seguridad y apoyo que requieren, por lo que es necesario que estas relaciones mantengan continuidad. El niño que vive en un Orfanato es apático ante todo porque nada le ha costado, carece de estímulos positivos, como la ilusión de mostrar a otro el esfuerzo de su trabajo. En su amistad con los demás es egoísta como signo de su búsqueda de seguridad.

En el área afectiva, la generalización, las experiencias de separación hace que los niños sean reacios a mostrar o transmitir sus afectos hacia las personas. El niño abandonado se vuelve vulnerable, desconfiado, receloso de entablar relaciones; puede distanciarse de la persona a la cual le acusa de separación y un sufrimiento profundo por falta de amor. Por ejemplo, un niño que haya sido abandonado por su madre en la infancia, quizá no pueda enfrentarse satisfactoriamente al hecho afectivo en el momento de producirse. Sucede a menudo que un individuo así sigue buscando, incluso en su vida adulta, una madre amorosa y, al hacerlo, formula exigencias excesivas e inapropiadas a otras personas, como a su cónyuge, incluso a su jefe. Cuando éstas personas se dan cuenta de que no pueden satisfacer las demandas que se les hacen, se alejan y vuelven a abandonar al individuo inadaptado, lo mismo que había hecho su madre.

2.3. Separación y pérdida

La separación y la pérdida constituyen un factor importante dentro de la teoría del apego desarrollado por Bowlby; ya que con ellos, el autor, pudo descubrir diferentes características de los niños debido a la separación o pérdida de la figura de apego.

2.3.1. Problemas a raíz de la separación y la ansiedad como resultado en niños criados en orfanato y en niños con padres sustitutos.

En esta sección hablaremos sobre la separación y en particular sobre las condiciones en que se cuida al niño en ausencia de la madre. Mediante diversas situaciones experimentales que desarrollaron los investigadores.

A partir de las observaciones de Robertson y Bowlby (1952), en los estudios iniciales en donde observaron a los niños dentro de una institución utilizaron por primera vez las palabras de protesta, desesperación y desapego, como respuestas que los niños presentaban debido a la situación que vivían en ese momento. A partir de esto se realizaron diversos estudios.

El primero en el que nos enfocaremos es el de una guardería para internos, donde el niño se halla en un lugar desconocido y rodeado por extraños, ninguno de los cuales se encuentra a su entera disposición, siendo los cuidados maternos muy limitados.

El segundo es el hogar de padres sustitutos, donde el niño recibe atención personalizada de una madre sustituta con la cual se había familiarizado de antemano.

Estudio de Heinicke e Ilse Westheimer en 1966. (Bowlby 1998b, pág. 24-25)

Desarrollaron el trabajo en tres guarderías con internado, en cada guardería los niños estaban definidos por edades y eran dos o tres niñeras quienes se ocupaban de ellos. El desenvolvimiento de los niños era normal, ellos podían jugar en las habitaciones adecuadas para ello o fuera de ellas, como el jardín. Se registraba la llegada del niño y durante seis ocasiones por semana se lo registraba mientras jugaba.

La razón por la cual los niños fueron llevados hasta la guardería, fue porque ningún familiar o amigo podía hacerse cargo del niño ya que su madre debió hospitalizarse debido a enfermedad o porque iba a dar a luz. Los resultados de esta investigación se dividieron en dos partes:

- Durante el periodo de separación: los niños que llegaban con un solo padre se mostraban ansiosos, mientras que los que llegaban con ambos padres se

mostraban tranquilos y dispuestos a explorar. La primera conducta que se hacía manifiesta en la despedida, era el llanto. A la hora de acostarse todos los niños lloraban. El llanto provocado por la ausencia de los padres, era la respuesta característica dentro del grupo, ésta se mantuvo durante los tres primeros días, a pesar de que el llanto iba disminuyendo con el pasar de los días, éste se siguió registrando por unos nueve días más, especialmente a la hora de dormir y durante la noche. Los que llevaron sus objetos favoritos se aferraban más a ellos. Los niños no colaboraban ni aceptaban consuelo de las niñeras, esta resistencia disminuyó después de unos días. Transcurridas dos semanas los niños mostraban preferencias hacia sus niñeras, aunque algunos presentaban sentimientos ambivalentes. La conducta referente al control de esfínteres fue regresiva.

- Durante y después del reencuentro: al ver a la madre por primera vez después de días o semanas de separación, los niños dieron muestras de desapego característico de esta situación. Después del reencuentro, los niños empezaron a mostrar conductas de temor a quedarse solos y a apegarse a la madre mucho más de lo que lo hacían antes. Esto se debe a que cuando el niño ha permanecido en un lugar extraño y al cuidado de personas desconocidas, siempre mantendrá temor de que lo alejen nuevamente de su ambiente familiar.

Estas observaciones permitieron dar a conocer que los niños sanos que provienen de hogares satisfactorios, al separarse de la madre por diferentes circunstancias, unido a que, el niño debe permanecer en un lugar extraño al cuidado de desconocidos, da como respuestas características comunes en ellos, como: la protesta, desesperación y el desapego. La presencia de éstos signos puede verse disminuido si se le deja al niño al cuidado de alguien familiar para el niño o si esta con un hermano, ya sea mayor o menor, dentro de la misma guardería. La conducta de desapego tiende a desaparecer, siempre y cuando la separación haya sido por corto tiempo, horas o días.

Estudio de James y Joyce Robertson en 1971

“Los Robertson trataban de descubrir de qué manera los niños con una experiencia previa satisfactoria responden ante una separación.” (Bowlby 1998b, pág. 36) Para el estudio, esta pareja llevó a su casa a 4 niños que sus madres tenían que ser hospitalizadas. Éstos niños eran primogénitos sin experiencias de

separación.

El propósito de los Robertson era el de reducir a toda costa lo extraño de la situación de separación y a su vez intensificar los aspectos familiares, con lo cual lograrían que el niño no sienta la separación.

El niño se familiarizaba con la familia y su entorno un mes antes de la separación, mientras que la madre sustituta tenía que aprender todo sobre el niño para poder tratarlo de igual manera. En el momento de ir a la casa sustituta, el niño llevaba su propia cama, cobijas, ropa, juguetes y una fotografía de la madre. La madre sustituta hablaba de la progenitora todo el tiempo y se permitía la visita del padre. De esta manera trataban de reducir la conmoción provocada por la separación.

Los resultados fueron diferentes entre los dos grupos de niños:

- Los dos niños mayores de dos años en los primeros días se mostraban tranquilos. Mientras pasaban los días, comenzaban a sentir la ausencia de sus padres, con características como hablar constantemente sobre la madre o aferrarse a la foto de la misma. En ocasiones rechazaban la atención de la madre sustituta. Luego del reencuentro con la familia se pudo observar que la niña exigía más atención por parte de sus padres, aumento de agresividad y conducta desafiante.
- En cuanto a las niñas más pequeñas, los resultados fueron diferentes, ya que ellas todavía no poseían el lenguaje. Al no lograr mantener claro el recuerdo de la madre, transfirieron el apego hacia la madre sustituta. Después del reencuentro, se podía observar en ellas que no querían renunciar a su madre sustituta, situación que difería con los niños mayores.

Los resultados que comunicaron los Robertson fueron que los cuidados por una madre sustituta provista de sensibilidad en un ambiente favorable permite tratar la ansiedad “en un nivel manejable” facilitando la continuación del “desarrollo positivo” impidiendo el desencadenamiento de las respuestas de protesta, desesperación y desapego. Aunque estos signos se dan en menor intensidad, no pueden darse por ausentes.

Esto lleva a la conclusión de que las diferencias de respuestas entre los niños

criados en un hogar de padres sustitutos y los criados en una institución pueden interpretarse como diferencias de intensidad.

2.4.2. La pérdida

Luego de una separación con los padres, se cree que los niños tienen un periodo de protesta pero luego se van acostumbrando a este vacío. Contrastando esto, Bowlby pudo ver a través de los estudios realizados por sus colegas una reacción diferente. El deseo de que la madre regrese es persistente aunque haya pasado ya un período prolongado de ausencia de la misma. Los primeros días, es característico que los niños lloren llamando a los padres, especialmente a la madre. Este comportamiento va disminuyendo con el tiempo, pero todavía se los puede ver llorando sobre todo a la hora de ir a dormir o durante la noche e incluso algunos buscaban a sus madres.

Luego de la fase de protesta, indicada arriba, el niño se tranquiliza y se vuelve menos expresivo en sus comunicaciones. Algunas personas creen que en este periodo los niños ya han olvidado a los padres, sin embargo, a través de las observaciones realizadas en diferentes estudios, los niños siguen intensamente centrados en la madre. Los niños comienzan a hacer cosas con las cuales pueden asociar a la madre, como cantar canciones que la madre la cantaba, tocarse el pelo como ella lo hacía, etc. Los niños comienzan a sentir frustración y se vuelven más inquietos. El anhelo por la madre es silencioso pero persistente.

“Los rasgos que se deben tomar en cuenta después de una pérdida son:

- El persistente anhelo de reunirse con la madre.
- La presión que adultos bien intencionados hacen para que olviden su dolor y piensen en otra cosa.
- La tendencia de ese anhelo a persistir, a pesar de todo, pero a expresarse de una manera cada vez menos clara y dirigida a una madre cada vez más borrosa.
- Las circunstancias en las que empiezan a desempeñar el papel de su madre ausente.” (Bowlby 1993, pág. 36-37)

Este anhelo presentado por los niños, muchas veces está impregnado de hostilidad intensa y generalizada. No se sabe a quienes va dirigido específicamente, sin embargo se cree que en los niños separados, esta hostilidad va dirigida a la madre

ausente, por lo que se cree que se forma un rencor por la partida de una persona amada.

A menudo se observa que los niños tienen pedidos de ayuda, pero su conducta resulta contradictoria y frustrante para las personas que tratan de consolarlo. A veces rechaza a estas personas, otras veces se las aferra con fuerza o se aferran a una enfermedad mientras lloran a su madre perdida. Su conducta puede ser similar a las de una persona adulta, quien ha perdido a una persona amada.

Este rechazo a las personas desconocidas no es permanente, el niño comienza a buscar nuevas relaciones luego de una fase de retraimiento y apatía, dependiendo de las situaciones en las que se encuentra.

Por el contrario, cuando el niño con una pérdida no tiene una persona con la cual pueda relacionarse, o ha tenido una sucesión de personas con las cuales ha establecido relaciones breves de apego, se vuelve cada vez más centrado en sí mismo y propenso a establecer relaciones transitorias y superficiales con cualquier persona, afectando así en el futuro desarrollo de las relaciones interpersonales del niño.

Para los niños pequeños, la separación y la pérdida son similares ya que en ellos no existe una diferenciación entre ambos, asumiendo a la pérdida como una separación y a la separación como una pérdida. Los niños que viven en instituciones viven este proceso.

Los niños y el duelo

Tradicionalmente se cree que el duelo en los niños es diferente al de un adulto debido a la exageración de estas diferencias y además del poco conocimiento de la importancia del apego y su repercusión en la vida humana.

Se ha observado que en la lactancia y en la infancia temprana se presentan muchos rasgos que tienen las mismas características del duelo patológico en el adulto.

La palabra duelo ha sido utilizada como una terminología rígida, para Bowlby va más allá de la terminología usada comúnmente, para él el duelo denota una serie amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha porque se ha producido la

pérdida de una persona amada, sin importar cual fuese el resultado.

Ideas sobre la naturaleza de los procesos de duelo sanos y patológicos.

Después de una pérdida, las personas tenemos diferentes maneras de reaccionar ante ello. Aquí destacaremos los ocho encabezados de los procesos psicológicos que intervienen en el duelo: (Bowlby, 1993, pág. 48-54)

- a) La naturaleza de los procesos psicológicos que intervienen en el duelo sano.- Estos provocan cierto grado de catexia emotiva de la persona perdida y pueden preparar el camino para una relación con otra persona. El logro de este cambio depende de nuestra manera de conceptualizar los vínculos afectivos.
- b) El dolor en el duelo.- Esto se da por la persistente e insaciable anhelo por la figura perdida. Además es el resultado de un sentimiento de culpa y del temor a la represalia.
- c) La relación del duelo y la ansiedad.- Shand manifiesta que “el temor presupone la esperanza: solo cuando luchamos por algo mejor y abrigamos la esperanza de alcanzarlo, experimentamos ansiedad ante la posibilidad de no obtenerlo” (Bowlby 1993, pág. 49-50). Durante el proceso de duelo, los sentimientos oscilan entre los dos extremos, la ansiedad y la desesperanza.
- d) Motivaciones presentes en el duelo.- La necesidad de recuperar a la persona perdida es muy imperiosa y a menudo persiste aun cuando la razón la considere vana. Las expresiones son de llanto y la búsqueda de ayuda, el cual implica una admisión de debilidad; esto ayuda a que la persona busque compensar su impotencia.
- e) Papel del cólera y el odio.- En el duelo patológico se observa ira contra la figura perdida, pero no se puede decir lo mismo en un duelo sano. La ambivalencia hacia la persona perdida, es una característica del duelo que sigue un curso sano. Esta misma ambivalencia más intensa y persistente se ve en el duelo patológico. No es raro ver cólera hacia la persona perdida en un duelo sano, esta cólera puede también dirigirse hacia otras personas o hacia sí mismo.

- f) Papel de la identificación con la persona perdida.- Freud llegó a la conclusión de que la identificación es una forma original de vínculo emocional con un objeto de una manera regresiva, lo cual se convierte en un sustituto del vínculo libidinal. Según Bowlby, el papel de la identificación es secundario, considera que se produce en forma esporádica, y cuando son prominentes, elevan la presencia de la patología.
- g) Diferencia del duelo patológico y sano.- El enfoque de Bowlby en este punto, es adaptado con el de Lindermann, el cual dice que los procesos patológicos de duelo con exageraciones o deformaciones de los procesos normales. Con esta consideración, sería más fácil identificar un duelo patológico si tenemos un cuadro detallado sobre las características de un duelo sano.
- h) En qué etapa del desarrollo y por medio de que procesos llega un individuo a un estado que le permite responder a la pérdida de un modo favorable.- Para los psicoanalistas tradicionales, esta fase corresponde a la más temprana infancia, llamada por Klein “la posición depresiva”. Sin embargo, en otros estudios, se ha observado que cuando la pérdida se produce en la niñez o la adolescencia, la recuperación se desarrolla con lentitud. Se cree que a pesar de que las personas que están en su estado de madurez, no podrán reaccionar favorablemente ante una pérdida.

Lo que llama la atención del duelo no es solo el número y la variedad de sistemas de respuestas posibles sino también la forma en que tienden a chocar entre si. La pérdida de una persona amada da origen no solo a un intenso deseo de reunirse con ella sino también cierta ira hacia él, por su alejamiento, y más tarde cierto grado de desapego.

Se ha visto que el objeto más significativo que pierde un niño no es el pecho de la madre, como lo dicen los psicoanalistas tradicionales, sino la madre misma (o el padre) y que el período vulnerable no se limita al primer año sino que abarca varios años en la niñez e incluso el comienzo de la adolescencia. La pérdida de un progenitor no solo da origen a la ansiedad de separación y aflicción sino también a procesos de duelo en los que la agresión, que tiene como propósito lograr la reunión, desempeña un papel importante.

Conclusiones

Los niños institucionalizados desarrollan conductas de desapego debido a la separación de su figura de apego inicial y a los constantes cambios de cuidadores, lo cual provoca que ellos no establezcan un apego seguro dirigido a una figura específica y constante.

Los niños institucionalizados al momento de ser ingresados al centro pueden mostrar características como la agresividad y el retraimiento comunes en una separación o pérdida. Estos signos pueden ir desapareciendo dependiendo de los cuidados que reciban en la institución y la forma de enfrentarlos dependiendo del desarrollo del apego antes de la separación.

El anhelo de volver a reunirse con los padres todavía se encuentra vigente en estos niños, con el tiempo este deseo irá disminuyendo, sin embargo nunca desaparecerá.

Los efectos de la separación provocaran en el niño consecuencias a largo plazo, especialmente si no existe la presencia de una figura de apego que sustituya a la madre. El desarrollo general de los niños será más lento, al mismo tiempo que las relaciones sociales del mismo se verán dificultados. Estos niños, al no haber formado una base segura, al momento de relacionarse con otras personas se mostrarán más distantes, desconfiados hasta agresivos. En la edad adulta, tendrán dificultad para encontrar su pareja y formar una familia.

La falta de habilidades sociales adecuadas puede provocar consecuencia tanto a corto plazo (niñez) como a mediano (adolescencia) y largo plazo (adulthood). Las dificultades presentadas pueden ser: baja aceptación, rechazo, aislamiento, problemas escolares, desajustes psicológicos, delincuencia juvenil, etc. Dentro del desarrollo general, estos niños se encuentran en desventaja, además el ambiente en donde se desenvuelven, generalmente, no proporciona una estimulación adecuada para cada niño, provocando de ésta manera problemas en muchos ámbitos.

CAPITULO 3

EVALUACIÓN DEL APEGO Y PROPUESTA TERAPÉUTICA

Introducción

La evaluación del apego se realizó a través del test de la Familia, el cual es un test muy utilizado dentro del campo de la psicología y de la educación. Puede ser aplicado a niños, adolescentes y adultos. Sirve para la exploración de la afectividad, tanto implícita como explícita, de la persona con su familia, las relaciones que éste tiene con cada miembro, el lugar que ocupa y el valor que él cree tener dentro de la familia. Durante la historia se han dado diferentes tipos de interpretación para dicho test, basándose en diversos aspectos como son la forma de dibujar a cada miembro de la familia, los detalles utilizados en cada dibujo, el lugar de la hoja donde se encuentra el dibujo, etc.

Al surgir la Teoría del Apego, Kaplan y Main clasifican los rasgos obtenidos de la aplicación del test para obtener una nueva forma de interpretación basándose en esta nueva teoría.

Para Bleichmar, las pautas a seguir para una terapia para fomentar un apego seguro debe ser integrando varias técnicas dependiendo de la necesidad del paciente. Es claro que la teoría de Apego tiene bases del psicoanálisis de Freud, pero con el pasar del tiempo y con diferentes estudios, llegaron a la conclusión de que hay diferencias que no pueden ser negadas. Por esto, para el desarrollo de nuestro programa hemos visto la necesidad de combinar diferentes tipos de psicoterapia según las necesidades concretas de cada paciente porque no existe una terapia u orientación específica que nos limite el tipo de psicoterapia a usar. Esto nos ayudará a modificar el tipo de apego que se presentan a través de una terapia integrada dirigido hacia los ámbitos de la autoestima y el entrenamiento de las habilidades sociales.

3.1. Test de la familia

3.1.1. Generalidades: historia y desarrollo

El Test de la Familia es una de las técnicas más populares que explora la afectividad

de los niños, aporta información acerca de las vivencias familiares de los niños. Su origen se da como fruto de varios investigadores en diferentes lugares. Con el paso del tiempo, a través de investigaciones realizadas al test, se dieron cuenta de su importancia como instrumento psicodiagnóstico.

Los estudios que se realizaron al Test de la Familia están inspirados en el psicoanálisis, en torno a los complejos y los mecanismos de defensa del yo; principios que aportan al modelo sistémico. Sin embargo, este test también puede ser utilizado por psicólogos de otras corrientes para evaluar realidades que están encubiertas en los pacientes, la interpretación de estas realidades dependerá de la ideología de cada escuela, por lo que se recomienda hacer un análisis detallado de los datos obtenidos.

Los diversos autores que trabajan con la prueba de la familia, dan importancia a las estructuras, límites y comunicación que se expresa en el dibujo que los niños realizan; por lo que la prueba puede considerarse como una apercepción en la que el niño expresa subjetivamente cómo ve a su familia. Esto permitiría saber, a través de los dibujos, cómo percibe el niño los límites entre los subsistemas, si estos son flexibles o rígidos o qué tanto los subsistemas que se expresan en el dibujo no corresponde a lo esperado en una familia adaptada. Con ello se puede conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna.

Porot (1975), investigador del Test de la Familia, considera que decirle al niño que dibuje a su familia, permite conocerla tal como él se la representa, lo cual es más importante que saber cómo es en la realidad. A pesar de las limitaciones que produce la consigna, la proyección siempre actúa deformando la realidad, esto permite conocer las preocupaciones afectivas del niño.

Rosa Korbman (1984) menciona que en la práctica clínica con niños pequeños, se encontró que la consigna más adecuada es: "Dibuja a tu familia". Esto se fundamenta en el supuesto de que el niño es un sujeto en formación en el que la represión es menor, no se defiende como el adulto y, por lo tanto, se proyecta abiertamente. Nos interesa la proyección total de su familia y decirle "Dibuja a una familia" se presta a que dibuje su ideal.

El dibujo de la familia siendo una prueba proyectiva debe interpretarse con base en

la historia del sujeto y en relación con otras técnicas, como la entrevista y otras pruebas psicológicas; nunca debe interpretarse aisladamente.

Como la prueba es el resultado de la puesta en juego de aspectos creativos e individuales del niño, nos permite observar cuál es su percepción interna de la dinámica familiar.

3.1.2. Interpretaciones del test

El test de la familia ha sido utilizado desde mediados de siglo. Cada uno de los autores que lo utilizaron, elaboran una manera diferente de interpretar este dibujo, lo cual nos permite ver la amplia información que se puede obtener sobre el niño a partir del dibujo de la familia.

Existen diversos autores que plantean interpretaciones del test de la familia tales como Corman, Lluís Font, Burns y Kaufman (prueba kinética), fuentes de las cuales Kaplan y Main se sirven para hacer un análisis de los tipos de apego según los gráficos del test de la familia.

Tanto Corman, como Lluís y Porot (1975) dan importancia a la interpretación psicodinámica de la prueba de la familia y manifiestan que se trata de una prueba proyectiva que no puede interpretarse con criterios rígidos.

En esta sección, plantearemos las interpretaciones más comunes y utilizadas dentro del Test de la Familia.

Interpretación de Louis Corman (1969)

La consigna de este autor es: "Dibuja una familia que tú te imaginas". Según Corman, esto permite que el inconsciente se exprese con mayor facilidad.

Los cuatro planos en los cuales Corman centra su trabajo son:

- **Plano gráfico:** está en relación con el trazo, con la fuerza o debilidad de la línea, amplitud (longitud y movimiento), ritmo y sector de la página en que se dibuja (simbolismo del espacio).

- **Plano de estructuras formales:** aquí toma en cuenta la estructura de las figuras, así como sus interacciones y el grado de movilidad en que actúan. Se puede subdividir en dos categorías: tipo sensorial (líneas curvas) y tipo racional (líneas rectas y angulosas).
- **Plano del contenido:** al pedirle al niño que dibuje a su familia, estamos haciendo que el niño actúe como creador, esto le da la oportunidad de hacer variaciones de acuerdo a su realidad, trayendo consigo deformaciones de las situaciones ya existentes. Toda persona desea la felicidad, al momento de la proyección crea un mundo en el que se exageran las situaciones agradables y se eliminan las que son de angustia.
- **Interpretación psicoanalítica:** Corman considera que en la mayoría de los dibujos que los niños hacen acerca de su familia, no se representa a la familia real de manera objetiva, sino que se producen ciertas alteraciones, a través de las cuales se manifiestan los sentimientos íntimos del sujeto. Sin embargo, cuando se conoce la situación familiar en la que vive el niño, el dibujo adquiere su significado verdadero.

Corman considera que otro aspecto que puede investigarse en el dibujo es el tipo de defensas que utiliza el niño ante las diversas fuentes de angustia.

Interpretación de Josep M. Lluís Font (1978)

Trata de dar una interpretación más sistémica, siguiendo la tradición de algunos autores como Cain y Gomila. El autor se basa en tres aspectos para interpretar el Test de la Familia:

- **Características generales de los dibujos:** aquí se evalúa tamaño, emplazamiento, sombreado, borraduras y distancia entre los personajes.
- **Valoración y desvaloración:** se toma en cuenta aspectos como cuál es el personaje dibujado en primer o último lugar, si se suprime alguno de los personajes o de los elementos de alguno o algunos de los personajes, como rasgos faciales, manos, etc., o si hay adición de elementos o personajes.
- **Componentes jerárquicos:** se refiere al lugar que se da a los diferentes

subsistemas estructurales de la familia: bloque paternal, jerarquía entre hermanos y jerarquía familiar.

Prueba kinética del Dibujo de la Familia

Burns y Kaufman (1972) presentan una versión modificada llamada: Prueba Kinética del Dibujo de la Familia. La consigna que utilizan es: “Haz un dibujo de cada persona de tu familia, incluyéndote a ti mismo haciendo algo”. “Trata de hacer personas completas, no dibujos animados, ni figuras de palitos. Recuerda que debes dibujar a cada uno haciendo algo, ocupado en algún tipo de actividad”.

Estos autores utilizan varios criterios:

- **Estilos en comportamientos:** se refiere al grado de aislamiento del niño con respecto a su familia, que se manifiesta al dibujarlos con la inclusión de diversos elementos como rayas o cuadros.
- **Estilos en presencia o ausencia de base para alguno de los personajes:** o la totalidad de ellos, como indicador de inestabilidad familiar, ya sea porque las figuras están en el aire o por la presencia de una base exagerada que mostraría sobre-compensación.
- **Actividades:** se refiere a las acciones que realizan los diversos miembros de la familia, como la madre, el padre y la rivalidad entre hermanos.

3.2. El test de la familia y el apego

Como podemos ver, el test de la familia ha sido utilizado para evaluar los criterios emocionales de niños y sus relaciones con su familia en general. El apego es una característica que también se puede contemplar dentro del dibujo de la familia. Se puede observar el tipo de relación que mantiene el niño con sus progenitores y hermanos.

Dentro de los criterios de interpretación para el apego, nos basaremos en algunos criterios de Lluís, pero pondremos énfasis en los criterios de Kaplan y Main, ya que estos se basan en la teoría de apego, en el cual se basa nuestra tesis.

Fury, Carlson y Sroufe (1997) realizaron un estudio con 171 niños con edades comprendidas entre 8 y 9 años. Su estudio formaba parte de un proyecto longitudinal en familias, a las cuales se las había considerado riesgosa para el cuidado y los problemas de adaptación.

Durante el tercer grado escolar, se aplicó a los niños, una batería de test en donde se tomaba en cuenta el área cognitiva y de personalidad. Además a los niños se les pidió dibujar a su familia. Uno de los objetivos era determinar la durabilidad del vínculo a través del tiempo y saber cuántos dibujos de los niños, clasificados con los criterios de Kaplan y Main, coincidían con la clasificación hecha en la Situación Extraña a la edad de 12 a 18 meses con un grupo de 76 niños.

Las autoras elaboraron una lista específica de características del dibujo de la familia, basados en los criterios, para valorar el apego en niños de 5 a 6 años, realizados por Kaplan y Main. El objetivo era lograr una clasificación del dibujo de la familia en las categorías de apego, por lo tanto se incluyeron algunos ítems y otros fueron redefinidos.

También se evaluó la inteligencia de los niños con una versión reducida del WISC-R que incluía los sub-test del vocabulario, semejanzas y diseño. No encontraron relación entre la inteligencia del niño y el dibujo de la familia. Se observó que el dibujo de la familia tenía relación con el nivel de estrés del niño.

Como resultado se observó que el dibujo de la familia se relacionaba con el nivel de estrés del niño. De acuerdo a la durabilidad del apego a través del tiempo, medido con el test de la familia, los resultados demostraron que el apego seguro se presentó en el 49.5%, el apego inseguro evitativo 19.5% y el apego inseguro ambivalente en un 31%.

Kaplan y Main (1986) se basan en la teoría de apego y elaboran una nueva forma de evaluar el dibujo de la familia. Estas autoras proponen que la organización del apego se refleja en las relaciones del niño y su familia, esto se puede ver a través de las representaciones del dibujo de la familia, el cual puede ser evaluado partiendo de ocho constructos:

- Grado de movimiento presente
- Individualidad de las figuras

- Figuras humanas completas
- Calidad de la sonrisa
- Tamaño de las figuras
- Ubicación en la página
- Impresión general de invulnerabilidad
- Impresión general de vulnerabilidad

Estas autoras elaboraron una lista de 55 ítems que valoraban los elementos del dibujo de la familia, que de acuerdo a la presencia o ausencia de los ítems indicaba a cuál de los grupos de apego pertenecía el dibujo:

- Apego seguro: brazos abiertos, figuras con base, figuras completas, proximidad natural entre las figuras, figuras individuales, figuras integradas sin dejar partes desconectadas, imagen de sí mismo adecuada, expresión adecuada de ser esencialmente feliz, figuras con movimiento y sonrisa no forzada.
- Apego inseguro: ausencia de detalles alrededor, figura sin base flotando, figuras incompletas, madre no feminizada, hombre y mujeres no diferenciadas por el sexo y afecto facial neutro o negativo.
- Apego inseguro evitativo: impresión general de felicidad o invulnerabilidad, sonrisas automáticas o forzadas, pérdida de individualismo, brazos ausentes, familia flotando en el aire, mirada temerosa o vacía, predominio de la rigidez y tensión, autoimagen sobre o infravalorada, distancias grandes entre el niño y la familia, dibujo de palitos, omisión de la madre o el niño, cabezas exageradas y miembros de la familia disfrazados.
- Apego inseguro ambivalente: impresión general de vulnerabilidad, extremadamente pequeño o grande, rasgos faciales exagerados y desagradables, barrigas grandes y largas, extrema proximidad de las figuras, el dibujo refleja una mezcla de ansiedad, inseguridad y agresividad abierta o encubierta, exagerada cercanía con los padres, exageración del tamaño, ojos tristes, sonríen en forma ansiosa, figuras separadas por barreras, figuras pequeñas inusuales y brazos y manos exageradas.

- Apego desorganizado: el dibujo de la impresión de ser siniestro, irracional, desorganizado o exageradamente desagradable, marcas extrañas inexplicables, trazo demasiado débil, trazos débiles o demasiados claros, figuras rayadas, borradas, reiniciadas, figuras y objetos no terminados, imagen sobre o infravalorada, indicadores de desintegración y desproporción, presencia de objetos inusuales o inacabados, inicios falsos, símbolos y señales inusuales o escenas no comunes y figuras aplastadas.

Pianta, Longmaid y Ferguson (1998) realizaron un estudio para observar la adaptación de los niños preescolares en la escuela, basándose en la clasificación del apego obtenida a partir del test de la familia de 200 niños de 5 años 11 meses (112 niñas y 88 niños) de una escuela de Virginia. Fueron evaluados al inicio del periodo escolar en las áreas de cognición y de coordinación motora fina y gruesa. Cada maestro aplicó a su grupo el Test de la Familia. La codificación del test de la familia fue realizada siguiendo los criterios de Kaplan y Main. (1986)

Los resultados indicaron:

- 46% Apego seguro
- 18.5% Inseguro evitativo
- 8.5% Inseguro ambivalente
- 35.5% Apego desorganizado

Con relación a la adaptación los niños con apego seguro e inseguro evitativo demostraban ser más sociables con sus compañeros, realizaban sus tareas y eran más competentes que los niños con apego ambivalente, en donde se obtuvo dificultades en el aprendizaje y problemas conductuales.

El realizar un diagnóstico del tipo de apego en los niños nos permite visualizar el proceso terapéutico a seguir. A continuación profundizaremos en este tema.

3.3. Propuesta terapéutica en niñas con Apego Inseguro-Evitativo

Objetivo General:

Modificar el tipo de apego inseguro-evitativo, que presentan las niñas.

Objetivo Específico:

- Fomentar el apego seguro en cada una de las niñas.
- Mejorar la autoestima.
- Instaurar nuevas y mejores habilidades sociales dentro del grupo.

Marco Teórico

Dentro de la terapia que hemos estructurado para establecer tipos de apego seguros, partiendo de tipos de apegos inseguros, tomamos en cuenta algunas técnicas de trabajo. Se incluye apuntes de la terapia psicoanalítica, terapia cognitivo conductual, y otras técnicas de psicoterapia.

Bowlby (1998) adaptó nuevos conocimientos a la terapia psicoanalítica donde considera que el analista debe establecer conexiones entre el pasado y el presente, crear una base segura, ayudar a aclarar la situación actual, ayudar al paciente a interpretar y entender la conducta de los demás y sus respuestas, ayudar al paciente a realizar conexiones de su pasado con el presente.

Así, dentro de las técnicas psicoanalíticas tenemos:

Collage (Arias y Vargas. 2003. pág. 163)

El arte ha sido considerado uno de los principales ciencias. Con ella los artistas crean obras críticas que provocan nuevas pautas para la mirada. Después de las dos guerras mundiales los artistas empezaron a experimentar con nuevas técnicas y motivos, enfrentándose a la tradición artística. Exploraron otros contenidos de la naturaleza humana como su capacidad de soñar y alterar los valores establecidos. La figura más representativa fue Andrés Breton quien utilizó las teorías de Freud relacionándolos con el inconsciente y a sus imágenes como fuente de su arte. A través de esta fuerza creadora el artista tiene la libertad de imaginar traspasando las barreras de control de la razón, la estética o la moral.

El collage consiste en la imagen formada por recortes y retazos de distintos materiales que pueden ser de dos o tres dimensiones. En este arte el sentido de humor es algo que siempre está presente.

Al ser un arte que se mueve en la libertad se lo utiliza para hacer fluir la expresión de la creación de los símbolos propios. Es utilizado en desórdenes alimenticios, estrés, conflictos emocionales, con niños y adolescentes o para explorar las imágenes personales, lo cual estaríamos realizando en nuestra terapia. Mediante este se puede plasmar la contradicción, realizar imágenes cuyas piezas encajan, aunque lo hagan de forma disarmónico. La persona que lo hace debe aceptar la existencia de la contradicción que muchas veces se esconde detrás de los mecanismos de defensa.

El collage debe realizarse en ausencia de pensamientos intencionales; o sea, es fundamental dejarse llevar por las imágenes que se van poniendo juntas.

Esta técnica permite ver los retazos de los cuales está formada la persona: ideas, sentimientos, amores, odios, esperanzas, sueños. Se vuelve un espejo ya que muestra los fragmentos de la vida del individuo. También es utilizada para encontrar nuevas formas de narración personal a través de la imagen. Estimula la posibilidad de ver las cosas desde diversos ángulos.

Muñeca Flor

(Tratamiento psicológico con ayuda de la muñeca flor)

Definición:

La muñeca flor es una idea original de la psicoanalista francesa F. Doltó (1949): consiste en una figura cuya cabeza está representada por una margarita artificial de color blanco y un cuerpo asexuado de color verde. (Tizón 1997, pág. 77)

Esta muñeca debe ser confeccionada por la madre cuando la relación o sistema de comunicación entre ellos son malos. Sin embargo en nuestro caso, estas muñecas van a ser realizadas por nosotras como terapeutas ya que queremos fomentar el apego seguro de ellas hacia personas cercanas, las cuales pueden ser tutora, terapeutas, etc.

Objetivos:

1. Ayuda a crear un espacio mental entre la realidad externa y el mundo interno del niño.

2. Está destinado a perder interés gradualmente con el paso del tiempo, perdiendo su significado.
3. Como juguete permite y favorece actividades y expresiones lúdicas vinculadas con la madre.

Fundamento

Las margaritas son las primeras flores que dibuja la mayoría de los niños y niñas. La muñeca flor es de uso exclusivo de niños y niñas. Winnicott (1971) manifiesta que representa el objeto transicional utilizado como instrumento psicoterapéutico.

El objeto transicional es objetivo, puede verse, tocarse, etc., pero al mismo tiempo está lleno de emocionalidad, siendo también subjetivo, es decir, es al mismo tiempo real y simbólico. El niño usa el objeto cuidándolo, atacándolo, retirándolo, proyecta en él aspectos internos de su vida mental, sobre todo fantasías en relación a su madre.

El uso de la muñeca flor permite la simbolización y facilita la separación con respecto a las figuras paternas. El objeto transicional ayuda a crear un espacio mental (el mundo interno) y a diferenciarlo del externo. Poco a poco, el objeto transicional va perdiendo su significado e importancia, no hay olvido ni tampoco duelo por él.

La muñeca flor facilita la expresión, elaboración y simbolización de las relaciones del niño con su madre y con él mismo. Hay una identificación proyectiva por parte del niño con este objeto transicional: el trato que el niño da a la muñeca flor viene determinado por las vivencias de cómo se siente tratado y/o desearía tratar a su madre. Frecuentemente se puede ver que los niños expresan los conflictos fundamentales de la primera infancia con la muñeca flor.

La muñeca flor ayuda a simbolizar los sentimientos o las fantasías inconscientes básicas dependiendo de las edades psicosociales, como puede ser vergüenza y duda primero y la culpa fálico edípico después.

El niño puede utilizar la muñeca flor con total libertad sin que sea necesario dar alguna indicación por parte del terapeuta.

Todo esto nos hace ver que la terapia para mejorar el apego tiene una base psicoanalítica, Bowlby también afirma que pueden apoyarse en técnicas de la teoría cognitivo conductual, así tenemos:

Técnicas cognitivos conductuales

Como se vio en los capítulos anteriores, el apego es una base para el buen desenvolvimiento de los niños y adultos. Se evidencia desde los 6 meses de edad, y va desarrollando de acuerdo a las personas y el medio ambiente en el que se desenvuelve el niño. A través de esto, los niños van formando modelos representacionales de acuerdo con las experiencias que va teniendo. Estos modelos representacionales, dentro de la teoría cognitivo conductual son denominados esquemas cognitivos.

El tratamiento Cognitivo Conductual implica una modificación en los esquemas cognitivos, por ende existirá una modificación de las evaluaciones que logrará un cambio en las respuestas ya sean estas emotivas y/o conductuales. Es esto en lo que nos centraremos, ya que a partir de unas hojas de trabajo lograremos modificar las cogniciones que las niñas presentan acerca de sí mismas, así también las conductas erróneas que mantienen con el resto de sus compañeras, las cuales serán trabajadas dentro de las habilidades sociales.

A partir de la primera sesión trabajaremos con la administración de cuestionarios o las hojas de trabajo, los cuales permitirán evaluar conductas generales como quién soy, qué no me gusta de mí, qué me gusta de mí. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido, ya que cada día de terapia las hojas irán variando y permitirán conocer otras características como su conocimiento de sí mismas, su autoestima (alto o bajo), normas dentro del orfanato, etc. La relación terapeuta-paciente dentro de nuestra terapia es de colaboración y el enfoque es didáctico.

La terapia cognitiva conductual está centrada en los síntomas y en la resolución de los mismos. El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales lo cual ocurre con nuestros casos, los cuales al presentar un apego inseguro con el otro materno desencadena en una relación disfuncional en las primeras etapas de vida de las niñas, a más de esto, el hecho de vivir en un orfanato no ayuda a mejorar

dichas relaciones. A través de la terapia las ideas o pensamientos negativos (abandono) hacia sus nuevas figuras de apego deberán ir cambiando y así mejorar el tipo de relación con otras figuras en el futuro.

Dentro de las habilidades sociales y de la autoestima hacemos que las niñas practiquen nuevas conductas y cogniciones en las sesiones, para generalizarlas afuera como parte de la tarea. Se habla activamente con las niñas a fin de que se de cuenta de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta, y de esta manera se lo invita al autocuestionamiento.

Generalmente, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema, no utilizando un formato "único" para las diversas consultas. Propone una continuidad temática entre las sesiones. En cada sesión se revisan las tareas indicadas para la semana anterior, se estudia cuál es el problema actual y se planean actividades para la semana siguiente, al permitirle al paciente un libre acceso a la información teórica o metodológica mediante la biblioterapia. Tiene una base empírica y trabaja con la participación activa del paciente. Las tesis cognitivo-conductuales han sido ampliamente comprobadas respecto de su eficacia para tratar una variedad de trastornos. Es decir, más que simplemente decir que funciona, está comprobado que funciona.

Las técnicas consideradas dentro de la terapia cognitivo conductual son:

Entrenamiento de habilidades sociales

En las habilidades sociales dentro de la terapia del apego se debe tener como primer paso de este entrenamiento dar instrucciones directas, se utiliza material psicoeducativo y se modela la habilidad. Luego de haber adquirido la habilidad se pone en práctica lo aprendido. A menudo esta práctica se hace a través del rol playing donde el niño adquiere una retroalimentación que le ayuda a desarrollar en una manera adecuada sus habilidades y corregir las fallas que van apareciendo. El último paso consiste en que el niño ponga en práctica sus habilidades en contextos reales recibiendo así un refuerzo positivo por sus esfuerzos.

El entrenamiento anteriormente descrito engloba contenidos como: aprender hacer amigos, control de la agresividad, soportar burlas, dar y recibir cumplidos, pedir ayuda, empatía, aceptar nuevos puntos de vista, resolución de problemas en

situaciones interpersonales y aprender ha desarrollar formas alternativas de pensar sentir y actuar.

Este trabajo lo realizaremos en cuatro sesiones, y será dentro de una terapia grupal, ya que necesitamos observar el comportamiento de las niñas en este ambiente. De esta manera pondrán en práctica lo aprendido y mejorarán las relaciones con sus compañeros.

Control de contingencias

Las contingencias son las relaciones que hay entre las conductas y sus consecuencias. Esta técnica hace referencia a las recompensas que se dan a las diferentes conductas que se quieren reforzar. Esto permite aumentar las conductas adaptativas dando recompensas cuando estas aparecen y retirándolas cuando se presentan conductas problemáticas.

Se empieza identificando las conductas que queremos aumentar o disminuir. Hay que “expresar claramente la naturaleza de la conducta que esperamos y su duración” (Friedberg 2005, pág. 165). El segundo paso es establecer contingencias con frases del tipo si... entonces. También se deben “reforzar los primeros pequeños pasos que van hacia la dirección del objetivo” (Friedberg 2005, pág. 165). Es muy importante establecer una lista gradual de las tareas que sean posibles de realizar.

A partir del trabajo de las habilidades sociales reforzaremos conductas positivas tales como: buen comportamiento en el grupo, respeto a los amigos, respeto de turnos, respeto de opiniones, etc. Para que éstas se mantengan y beneficien sus futuras relaciones, Esto se logrará a través de elogios, caritas felices, sellos, etc.

Autoestima

La autoestima es el hecho de verse a uno mismo como una persona con características positivas o negativas, como alguien que tendrá un buen desempeño en las cosas que juzga importantes.

Viendo estas características podemos notar que la autoestima tiene una íntima relación con el apego, ya que una autoestima fuerte se desarrolla gracias a las relaciones exitosas dentro de un ambiente familiar estable. Los casos de estudio que

hemos escogido para dicha tesis nos ejemplifica claramente, a través de los resultados obtenidos, que las niñas no han formado un apego seguro por lo tanto presenta un autoestima bajo que influye en su comportamiento y en las relaciones con los demás, es por esto que decidimos trabajar con ellas fortaleciendo esta área.

El trabajo con las niñas dentro del orfanato consistirá en mejorar su autoestima a través de hojas de trabajo que se relacionan con la terapia cognitivo conductual. Dentro de esto trabajaremos el conocimiento de sí mismo, como: saber quién soy, reconocer características positivas y negativas, cómo aceptarlas o cambiarlas, habilidades sociales, entre otros.

Conclusiones

El test de la familia ha ido evolucionando con el tiempo, siendo considerado uno de los tests más utilizados en el trabajo psicoterapéutico con niños. Esto permitió que se lo adaptara para el trabajo dentro de la Teoría del Apego. Para ello Kaplan y Main establecieron 8 constructos que nos ayudan a identificar los diferentes tipos de apego según el dibujo que realice el paciente. Cada tipo de apego presenta diferentes características que nos permiten clasificar de mejor manera el trabajo.

Basado en lo anterior y con los resultados obtenidos a través del test de la familia, establecimos un programa de intervención dentro de la propuesta terapéutica orientado a mejorar el tipo de apego. Se utilizaron técnicas cognitivas y psicoanalíticas. No hay una terapia específica para mejorar el apego, ya que está relacionado con varios ámbitos de la persona y con una terapia integrada se puede lograr mejores resultados, aspectos que Bowlby asume en su teoría.

CAPITULO 4

ESTUDIO DEL APEGO SEGÚN EL DIBUJO DE LA FAMILIA

Introducción

Luego de haber realizado la revisión teórica en donde se observa la importancia de los primeros vínculos para el desarrollo posterior. Este capítulo nos permite realizar el análisis cuantitativo y cualitativo de los diversos tipos de apego que presentan los niños institucionalizados y no institucionalizados.

4.1. Metodología

Nuestro trabajo de investigación es un estudio comparativo descriptivo el cual se llevó a cabo en los Orfanatos Miguel León y Antonio Valdivieso y los datos del grupo control se obtuvieron de la Escuela Fe y Alegría.

El universo consta de 25 niños institucionalizados, constituidos por todos los niños y niñas entre 7 y 10 años de edad, internos en los Orfanatos de la ciudad de Cuenca: 7 hombres pertenecientes al Hogar Miguel León y 18 mujeres pertenecientes al Hogar Antonio Valdivieso.

La distribución por edades se detalla a continuación:

Edad/Escolaridad	Orfanato Miguel León				Orfanato Antonio Valdivieso				Total
	Sexo femenino				Sexo masculino				
	3ro	4to	5to	6to	3ro	4to	5to	6to	
7 años	2	0	0	0	3	0	0	0	5
8 años	4	0	0	0	1	1	0	0	6
9 años	6	1	1	0	0	0	0	0	8
10 años	2	0	1	1	0	0	2	0	6
TOTAL	14	1	2	1	4	1	2	0	25

Para el grupo control se escogieron niños con familias nucleares con características similares a los niños institucionalizados en edad, sexo, pero que pertenecen a familias con padre y madre.

4.2. Procedimiento

1. Se solicitaron los permisos correspondientes a cada una de las instituciones a fin de obtener el consentimiento de los mismos para trabajar de mejor manera.
2. Se realizó la aplicación de cada una de las encuesta. Estas fueron llenadas a partir de la información que se obtuvo de las historias clínicas, de la psicóloga y profesoras de la Escuela Fe y Alegría y por parte de los hogares tuvimos la ayuda de la psicóloga, profesoras y cuidadoras.
3. Se aplicó el reactivo correspondiente, en este estudio utilizamos el Test de la familia. La aplicación se la realizó de manera individual.
4. Después de obtener los resultados del Test de la Familia, estos fueron analizados cuantitativamente.
5. Luego del análisis cuantitativo se escogieron a 4 niñas, las cuales presentaban un alto índice de rasgos de apego inseguro-avoidante, por lo tanto sus dibujos muestran características tales como: dificultades en el manejo de sus emociones, problemas para relacionarse con el medio, problemas en las relaciones interpersonales, autoestima baja, baja tolerancia a la frustración, niñas poco motivadas para trabajar en diversas actividades, niñas sin límites.
5. Con ellas se planteó y aplicó un programa de intervención con el objeto de mejorar su Apego. Este programa tiene una duración de 16 sesiones, a las cuales se las trabajó en un lapso de tres meses.

4.3. Instrumentos

Test de la Familia

El test utilizado para este trabajo es el Test de la Familia adaptado por Kaplan y Main para el diagnóstico de los tipos de apego.

Kaplan y Main (1986) se basan en la teoría de apego y elaboran una nueva forma de evaluar el dibujo de la familia. Estas autoras proponen que la organización del apego se refleja en las relaciones del niño y su familia, esto se puede ver a través de

las representaciones del dibujo de la familia. Toda la descripción de este test se realizó en el capítulo anterior.

Encuesta

Se utilizó una encuesta para obtener información específica del universo. Esta información nos permite conocer datos generales, características en cuanto a las relaciones con los demás y lo más importante cómo los modelos internos influyen en sus relaciones actuales. Dicha encuesta la detallamos en el anexo 1.

4.4. Presentación de datos

El universo está constituido por 25 niños de los Orfanatos de la ciudad de Cuenca y el grupo control está constituido por 25 niños de la Escuela Fe y Alegría.

A continuación presentamos los resultados que obtuvimos a partir de la aplicación de las encuestas y del Test de la Familia.

Relación entre tipos de apego e institucionalización.

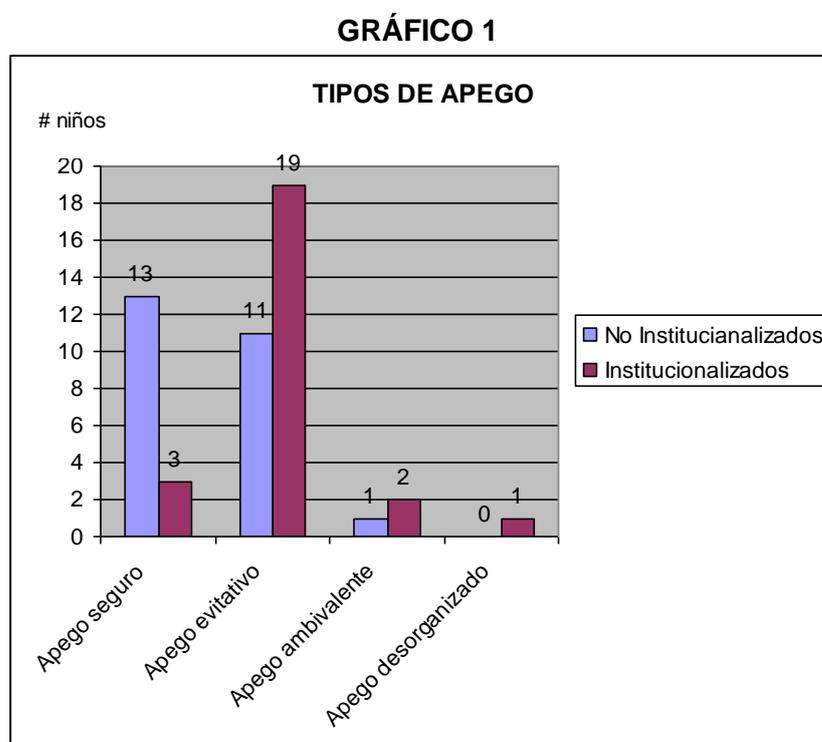


Gráfico 1: Resultados de los Tipos de Apego según el Test de la Familia

Elaborado por: Ling Chieh Chang y Jhenifer Loaiza

TABLA 1

Institucionalización y tipos de apego

		Tipo de Apego				Total
		apego seguro	apego inseguro evitativo	apego inseguro ambivalente	apego desorganizado	
No institucionalizados	#	13	11	1	0	25
	%	52.0%	44.0%	4.0%	.0%	100.0%
Institucionalizados	#	3	19	2	1	25
	%	12.0%	76.0%	8.0%	4.0%	100.0%

Se observa que un 52% de niños no institucionalizados presentan un apego seguro, frente a un 12% pertenecientes a niños institucionalizados, analizando toda la tabla y el gráfico, se puede concluir que la institucionalización facilita un tipo de apego inseguro evitativo, mientras que los niños no institucionalizados presentan mayor apego seguro, el análisis estadístico corrobora este resultado, (P=0.21).

Relación entre la edad y el tipo de apego

GRAFICO 2

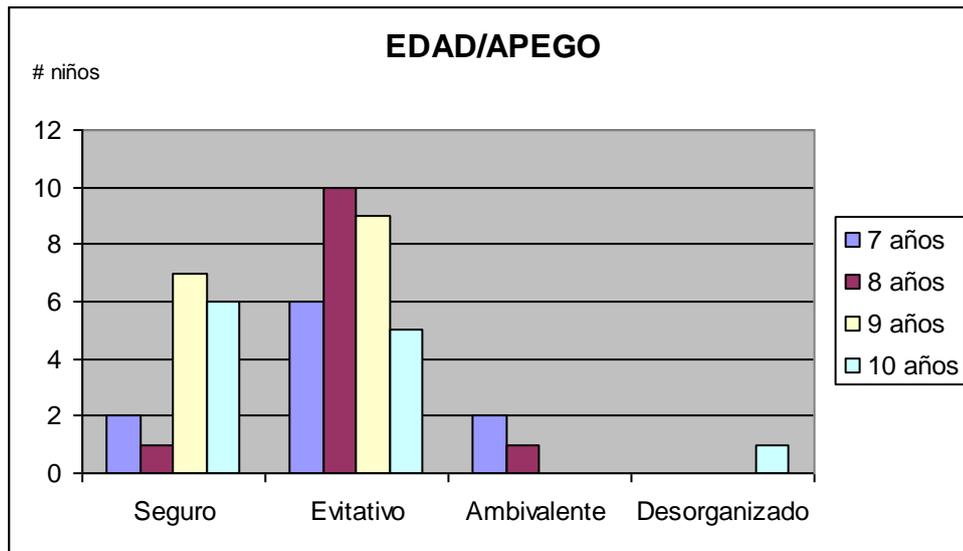


Gráfico 2: Resultados de la edad y apego según las encuestas

Elaborado por: Ling Chieh Chang y Jhenifer Loaiza

TABLA 2

Edad y tipos de apego

		Tipo de Apego				Total
		apego seguro	apego inseguro evitativo	apego inseguro ambivalente	apego desorganizado	
Edad 7	#	2	6	2	0	10
	%	20.0%	60.0%	20.0%	.0%	100.0%
8	#	1	10	1	0	12
	%	8.3%	83.3%	8.3%	.0%	100.0%
9	#	7	9	0	0	16
	%	43.8%	56.3%	.0%	.0%	100.0%
	#	6	5	0	1	12
	%	50.0%	41.7%	.0%	8.3%	100.0%
Total	#	16	30	3	1	50
	%	32.0%	60.0%	6.0%	2.0%	100.0%

Al analizar la edad con los diversos tipos de apego se observó que estuvieron distribuidos los diferentes tipos de apego en todas las edades, demostrando que la edad no influye en el tipo de apego. ($P=0.1$)

Relación entre tipos de apego y sexo

TABLA 3

Apego/Sexo	No Institucionalizados		Institucionalizados		TOTAL
	M	F	M	F	
Seguro	1	12	0	3	16
Inseguro evitativo	5	6	5	14	30
Inseguro ambivalente	1	0	1	1	3
Inseguro desorganizado	0	0	1	0	1
TOTAL	7	18	7	18	50

Podemos observar que existe una correlación entre el sexo y el tipo de apego ($P=0.03$). Las mujeres tienden a desarrollar más el apego seguro que los varones. En el cuadro podemos observar que las niñas no institucionalizadas tienen un índice mayor de apego seguro. En contraste, las niñas institucionalizadas tienen una tendencia a desarrollar el apego inseguro evitativo.

En cuanto a los niños, en los dos grupos se vio la misma tendencia a un apego inseguro evitativo.

Relación entre tipo de apego, relación con hermanos e institucionalización

GRÁFICO 3

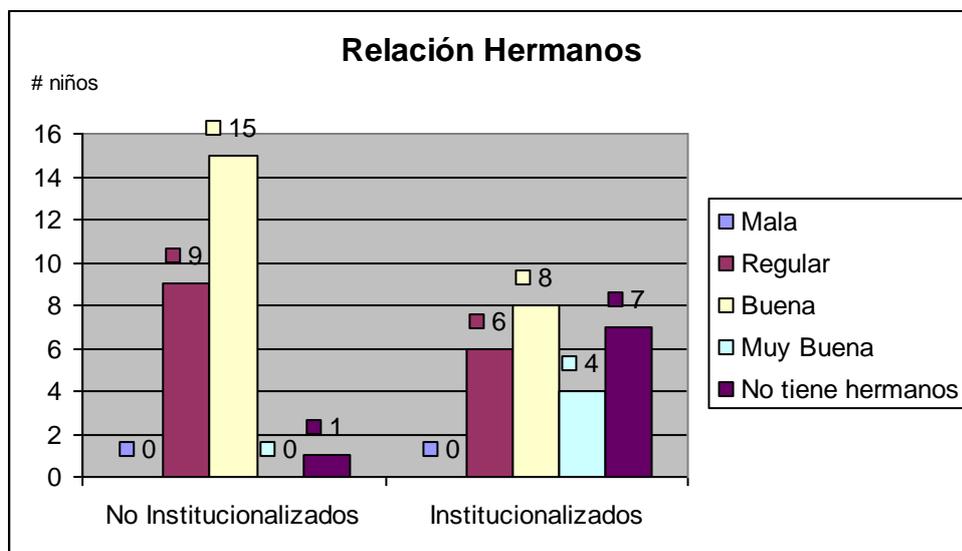


Gráfico 4: Resultados comparativos de las relaciones con hermanos a partir de las encuestas

Elaborado por: Ling Chieh Chang y Jhenifer Loaiza

TABLA 4

Relacion hermanos e institucionalizacion

		relacion hermanos				Total
		sin hermanos	regular	buena	muy buena	
No institucionalizados	#	1	9	15	0	25
	%	4.0%	36.0%	60.0%	.0%	100.0%
Institucionalizados	#	7	6	8	4	25
	%	28.0%	24.0%	32.0%	16.0%	100.0%
Total	#	8	15	23	4	50
	%	16.0%	30.0%	46.0%	8.0%	100.0%

institucionalización presenta una estrecha correlación ($P=0.011$).

TABLA 5

Relacion entre hermanos y tipo de apego

			Tipo de Apego				Total
			apego seguro	apego inseguro evitativo	apego inseguro ambivalente	apego desorganizado	
relacion hermanos	sin hermanos	#	0	7	1	0	8
	hermanos	%	.0%	87.5%	12.5%	.0%	100.0%
regular	#	7	7	1	0	15	
	%	46.7%	46.7%	6.7%	.0%	100.0%	
buena	#	8	14	1	0	23	
	%	34.8%	60.9%	4.3%	.0%	100.0%	
muy buena	#	1	2	0	1	4	
	%	25.0%	50.0%	.0%	25.0%	100.0%	
Total	#	16	30	3	1	50	
	%	32.0%	60.0%	6.0%	2.0%	100.0%	

En esta tabla podemos observar que los niños quienes no tienen hermanos, en

ambos casos, no han desarrollado un apego seguro. Por el contrario, en estos niños se observa un 87.5% de apego inseguro evitativo y un 12.5% de apego inseguro ambivalente. Es interesante analizar que los hermanos con una relación regular y buena presentan un mejor apego seguro que aquellos quienes presentan una relación muy buena.

Relación entre compañeros, institucionalización y tipos de apego

GRÁFICO 4

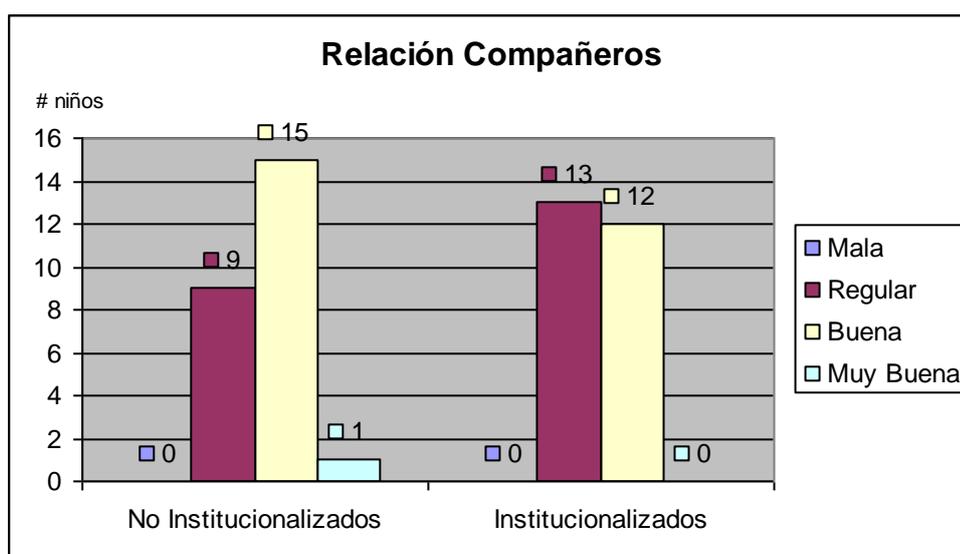


Gráfico 5: Resultados comparativos de las relaciones con compañeros a partir de las encuestas

Elaborado por: Ling Chieh Chang y Jhenifer Loaiza

TABLA 6

Institucionalización y relación con compañeros

		relacion companeros			Total
		regular	buena	muy buena	
No institucionalizados	#	9	15	1	25
	%	36.0%	60.0%	4.0%	100.0%
Institucionalizados	#	13	12	0	25
	%	52.0%	48.0%	.0%	100.0%
Total	#	22	27	1	50
	%	44.0%	54.0%	2.0%	100.0%

Al observar esta tabla, podemos ver que no hay una correlación entre la relación con los compañeros y la institucionalización. Sin embargo, se observa una tendencia de los niños no institucionalizados a presentar mejores relaciones.

TABLA 7

Apego/Compañeros	No Institucionalizados				Institucionalizados				TOTAL
	M	R	B	MB	M	R	B	MB	
Seguro	0	4	8	1	0	1	2	0	16
Inseguro evitativo	0	5	6	0	0	10	9	0	30
Inseguro ambivalente	0	0	1	0	0	2	0	0	3
Inseguro desorganizado	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	0	9	15	1	0	13	12	0	50

Se pudo observar que tampoco hay una significancia al relacionar el tipo de apego con la relación entre compañeros.

Relación con los maestros, institucionalización y tipos de apego.

GRÁFICO 5

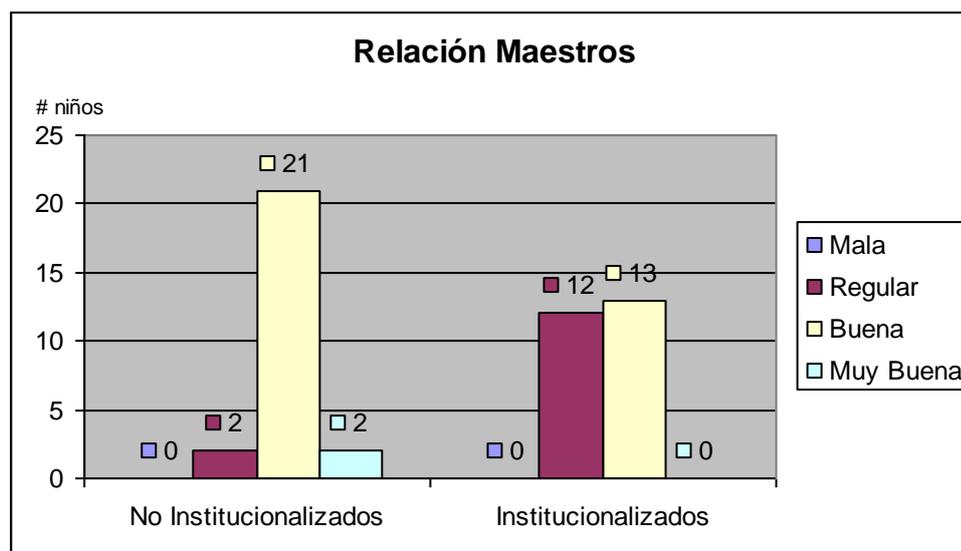


Gráfico 6: Resultados comparativos de las relaciones con maestros a partir de las encuestas

Elaborado por: Ling Chieh Chang y Jhenifer Loaiza

TABLA 8

Institucionalización y relación con el maestro

		relacion maestro			Total
		regular	buena	muy buena	
No institucionalizados	#	2	21	2	25
	%	8.0%	84.0%	8.0%	100.0%
Institucionalizados	#	12	13	0	25
	%	48.0%	52.0%	.0%	100.0%
Total	#	14	34	2	50
	%	28.0%	68.0%	4.0%	100.0%

Observamos que los niños no institucionalizados tienen mejor relación con los

maestros que los niños institucionalizados ($P=0.04$).

TABLA 9

Apego/Maestros	No Institucionalizados				Institucionalizados				TOTAL
	M	R	B	MB	M	R	B	MB	
Seguro	0	0	11	2	0	0	3	0	16
Inseguro evitativo	0	2	9	0	0	10	9	0	30
Inseguro ambivalente	0	0	1	0	0	2	0	0	3
Inseguro desorganizado	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	0	2	21	2	0	12	13	0	50

Los niños con apego seguro presentan una mejor relación con sus maestros de aquellos que presentan los otros tipos de apego.

Los datos obtenidos ($P=0.029$) arrojan una estrecha correlación entre la institucionalización, tipo de apego y la relación con los maestros.

Estos resultados reflejan la teoría del capítulo dos, donde señala que los niños después de ser separados de los padres y al no tener otra figura con las características necesarias para formar un apego seguro, estos niños no tendrán buenas relaciones con personas con un rol semejante al de los padres que los abandonó. En el capítulo uno, se analizó que los niños que han desarrollado un apego seguro, en su vida futura va a poder relacionarse mejor con las personas que la rodean, este estudio también refleja la comprobación de la teoría.

4.4.1. Discusión y análisis

- A partir del análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, pudimos observar una tendencia significativa de un apego inseguro evitativo de los niños que se encuentran dentro de una institución, en comparación con los niños no institucionalizados (gráfico 1 y tabla 1), lo que comprueba nuestra hipótesis y la teoría de Bowlby, quien manifiesta que un niño al no tener un buen ambiente en donde se pueda desenvolver de manera positiva, afectará el desarrollo de su apego y sus relaciones interpersonales futuras. Se obtuvo un 52% (13 niños) de Apego Seguro en niños no institucionalizados, mientras que en niños institucionalizados se obtuvo el 76% (19 niños) de Apego Evitativo.

- Al relacionar la edad y el tipo de apego (grafico 2 y tabla 2) no existe una correlación significativa, debido a que lo influyente van ha ser aspectos externos como el tiempo que la madre dedique a su hijo, estado de ánimo de la misma y factores internos como los modelos representacionales o sueños, que el niño presente o manifieste en relación con su figura de apego. No se relaciona con la edad porque a los 3 años el apego ya está formado. Los niños con los que trabajamos oscilan entre los 7 a 10 años, lo que nos indica que ya tienen un tipo de apego formado.
- Con respecto a la relación entre sexo y apego (tabla 2 y 3), debemos tomar en cuenta que las niñas que se encuentran dentro del grupo que presentan apego inseguro evitativo pertenecen a los orfanatos. Con esto podemos darnos cuenta que las niñas no institucionalizadas son quienes tienen un alto porcentaje de apego seguro, en cambio las niñas institucionalizadas tienen un alto porcentaje de apego inseguro evitativo. Con respecto a los niños, ellos presentan los diferentes tipos de apego, sin ninguna tendencia significativa. Durante la investigación teórica, no se han observados datos donde nos explique esta diferencia, por lo que puede ser tomado como un tema de investigación.

Esto muestra que en los niños no institucionalizados, la figura de apego fue la madre, y al saber que las madres no proporcionaban los cuidados afectivos necesarios, podemos ver que no se logró formar una base segura para dichos niños. Cuando hablamos de figura de apego no nos referimos a la madre únicamente, esta sería cualquier persona que prodigue cuidados al niño, por ende el padre cumple una función importantísima dentro del desarrollo del niño. Si el padre de cada uno de estos niños hubiera satisfecho las necesidades afectivas y psicológicas de los niños, se hubiera logrado formar un apego seguro a partir de dicha figura. Probablemente el hecho de que en nuestra sociedad, sea el hombre quien trabaje fuera del hogar y la madre sea quien se dedique al cuidado de los niños, pueda ser uno de los factores desencadenantes para que el niño no logre formar un apego seguro con ninguna de las dos figuras representativas.

El índice de apego inseguro evitativo en ambos grupos es alto (72% masculino y 55% femenino). La explicación que podemos dar es que en los niños no institucionalizados las madres estaban preparadas para satisfacer las

necesidades físicas de los niños y niñas, más no para satisfacer las necesidades psicológicas. Esto significa que no es suficiente alimentar, limpiar o vestir a un niño sino la complementación con la parte afectiva hará padres exitosos y que no siempre la presencia de los padres produce un apego seguro.

Otro punto que debe ser tomado en consideración es el estado emocional de la madre durante la crianza del niño, especialmente durante los 3 primeros años, debido a que esto va influir en el comportamiento de la madre hacia la atención que proporcione al niño, por ejemplo: una madre con depresión no va a estar alerta a los llamados de atención que el niño realice, por lo tanto la madre preferirá dormir o alejarse de la rutina; la pérdida de algún familiar puede afectar a la madre y privarse de brindar cuidados al niño. El consentir demasiado al niño y permitirle que realice lo que él prefiere, puede hacerle pensar que él es capaz de realizar lo que quiera dañando a los demás y no ayudará a un buen crecimiento emocional.

Por lo tanto el acariciar, abrazar, mimar, tocar son conductas de apego que deben ser repetitivas para demostrar afecto cuando son bebés y mantenerse durante la niñez y adolescencia. Existen también otras conductas para expresar afecto y estas podrían ser: compartir juegos con los niños, prestar atención cuando el niño habla, responder de manera afectiva, ser asertivos, lo que implica saber cuando decir no, establecer límites claros, etc.

El que la madre o la figura de apego, que esté al cuidado del niño, responda de manera positiva a los llamados de éste, hará que la relación que se establezca entre ambos sea positiva fortaleciendo la confianza en sí mismo y en las demás personas.

Los tipos de apegos ambivalente y desorganizado están ilustrados en menor grado, pero no dejan de ser importantes para decir que la madre fue inconsistente al momento de responder a los llamados del niño, por lo que aquí también son muy válidos los ejemplos descritos anteriormente.

- La relación de hermanos e institucionalización (gráfico 3 con las tablas 4 y 5), nos deja en claro que los niños institucionalizados mantienen un porcentaje significativo de relaciones buenas con sus hermanos. Como dijo Bowlby, al no tener contacto con sus padres o con algún otro familiar, buscan un

acercamiento con el hermano que también vive dentro de la institución.

Según el estudio realizado, observamos que la relación entre hermanos e institucionalización presenta una estrecha correlación ($P=0.011$). Así confirmamos la teoría de Bowlby donde afirma que los niños institucionalizados al tener hermanos dentro de la misma institución, desarrollan mejor relación con ellos, ya que son la única familia con la que cuentan.

Aquí debemos tomar en cuenta que las escalas dadas del tipo de relación fueron proporcionadas por una persona adulta. Para ellos las peleas, las discusiones y los problemas que se presentan entre los hermanos son negativos dentro de la relación. En cambio, para los niños, esos sucesos son característicos y necesarios dentro de su desarrollo. La rivalidad entre hermanos es una etapa que los niños tienen que vivir para aprender las primeras reglas de las habilidades sociales.

- La relación de compañeros e institucionalización (gráfico 4 con las tablas 6 y 7), podemos explicar que los niños de orfanato al mostrar un alto porcentaje de apego inseguro evitativo hace que ellos no busquen o esperen apoyo, empatía, cariño e intimidad en los demás. Al mismo tiempo, no debemos olvidar que estos niños al vivir en una institución carecen de privacidad y al derecho de pertenencia. Esta característica hace que los niños no respeten los derechos ajenos ni los propios, es por esto que los conflictos se producen con mayor frecuencia.
- En la relación entre maestros, institucionalización y apego (gráfico 5 con las tablas 8 y 9), podemos ver que hay una correlación significativa entre ellos. Como dijimos anteriormente, esto se da debido a que la figura del maestro puede reactivar o frustrar las conductas de apego, así mismo podría presentar una actitud crítica y sin empatía en relación al deseo natural del niño de obtener amor, apoyo y atención, de acuerdo a los modelos representacionales. Los niños con apego seguro presentan una mejor relación con sus maestros de aquellos que presentan los otros tipos de apego. Los datos obtenidos ($P=0.029$) arrojan una estrecha correlación entre la institucionalización, tipo de apego y la relación con los maestros.

Estos resultados reflejan la teoría del capítulo 2, donde señala que los niños

después de ser separados de los padres y al no tener otra figura con las características necesarias para formar un apego seguro, estos niños no tendrán buenas relaciones con personas con un rol semejante al de los padres que los abandonó. En el capítulo uno, se analizó que los niños que han desarrollado un apego seguro, en su vida futura va a poder relacionarse mejor con las personas que la rodean, este estudio también refleja la comprobación de la teoría.

Conclusiones

Podemos concluir este capítulo manifestando que en los niños no institucionalizados se observan mayor apego seguro en comparación con los niños y niñas institucionalizados, lo que corrobora nuestra hipótesis y la teoría de Bowlby. Sin embargo también se observa un nivel de apego inseguro evitativo en los niños no institucionalizados lo que puede explicarse por el cuidado que brindan los padres.

El apego que establecen los niños influyen de manera significativa en las relaciones con otras personas, observando que los niños de apego inseguro evitativo no establecen relaciones estables con maestros ni cuidadores.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA TERAPÉUTICA

Introducción

Como complemento al análisis cuantitativo decidimos hacer un programa de intervención dentro de la propuesta terapéutica para mejorar el tipo de apego en niños y niñas que presentaron un tipo de apego evitativo. La aplicación práctica se realizó a 4 niñas del orfanato Miguel León escogidas por tener más rasgos del apego inseguro evitativo.

En el capítulo tres profundizamos el aspecto teórico coincidiendo que la intervención puede realizarse con la terapia cognitiva la misma que acepta su base psicoanalítica. En el programa describiremos la terapia de cada sesión con las técnicas a utilizarse, buscando mejorar su autoestima, sus relaciones con las personas, lo que ayuda a lograr nuevas y mejores habilidades sociales dentro del grupo.

5.1. Programa de intervención de la propuesta terapéutica

Sesiones psicoterapéuticas

Las 16 sesiones del programa de intervención se especifican a continuación:

1. Sesión

- Establecer Rapport y breve explicación de lo que se va a hacer (explicación del trabajo).
- Entrega de la muñeca flor con explicación.
- Autoestima: sentido de la propia identidad-cómo soy yo.
- Dibujo libre.

2. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Dibujo de sí mismo.

- Autoestima: sentido de la propia identidad-cualidades positivas.
- Dibujo libre.

3. Sesión

- Revisión muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Collage (autoestima y juego)

4. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Trabajo en grupo: el juego de los papeles.
- Cine mudo.
- Cierre.

5. Sesión

- Revisión de la muñeca
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima: árbol de logros y cualidades.
- Conversación sobre logros en terapia.

6. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima: seguridad y pertenencia: tipos de familia, normas de la familia.
- Cierre.

7. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima: seguridad y pertenencia: algo muy personal.
- Utilización de plastilina para plasmar el trabajo anterior.

- Cierre.

8. Sesión

- Revisión de la muñeca
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima: seguridad y pertenencia-hay miedos y miedos.
- Cierre: diálogo sobre el tema.

9. Sesión

- Revisión de la muñeca
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima: el corazón de oro.
- Relaciones interpersonales: publicidad.

10. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Conversación sobre los logros en terapia.
- Escuchar, opinar y ayudar (autoestima y relaciones interpersonales)

11. Sesión

- Revisión de la muñeca
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima: seguridad y pertenencia-para gustos se han hecho los colores.
- Hoja de registro: cara feliz y cara triste.
- Cierre.

12. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: llevarse bien.
- Cierre.

13. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: las cosas importantes.
- Cierre.

14. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: que sabes hacer.
- Cierre.

15. Sesión

- Revisión de la muñeca.
- Retroalimentación de la sesión anterior.
- Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: a pensar.
- Cierre.

16. Sesión

- Revisión de la muñeca, análisis del estado del mismo con la niña. (Resultados)
- Re-test del Dibujo de la Familia.
- Cierre de terapia.

5.2. Presentación de casos

Este programa de intervención fue adaptado para dichos casos. Las personas que formaron parte de dicha investigación, por efectos de ética y responsabilidad, serán asignadas con una denominación numérica. A continuación presentamos el programa de intervención terapéutica junto con los análisis de caso de la cuatro

pacientes. Las historias clínicas fueron obtenidas de los archivos del Orfanato.

5.2.1. CASO 1

1. Datos personales

Nominación: 1

Edad: 7 años

Sexo: Femenino

Religión: Católica

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Estudiante

Número de hermanos que ocupa: 1era

Abandonada: SI

2. Motivo de Ingreso

Niña enviada junto con su hermana menor desde el Hogar Infantil Tadeo Torres.

3. Tiempo de permanencia: 3 años

4. Antecedentes familiares

Padres alcohólicos

5. Características personales

Rebelde, muy activa

6. Observaciones

Caída del tercer piso, varias horas inconsciente.

7. Reactivos aplicados:

- WPPSY: aplicación 2006, CI 76 limítrofe, Verbal 84 normal bajo, Ejecución 72 limítrofe.
- HTP: aplicación 2006, Presenta sentimientos de inferioridad, inmadurez emocional y lentitud psíquica y física lo que le ocasiona dificultad para adaptarse al medio.

Refleja deseos de triunfar, dulzura, impaciencia, usa la fantasía como mecanismo de defensa. Presenta tendencias regresivas, rebelión hacia la sociedad, evasión e introversión.

- Juego Dx: aplicado 2006, Es poco elaborado, desordenado para su edad, quiere abarcar todos los juguetes como si los fuera a perder y no desea que nadie más los toque cuando ella los usa. Se aburre rápido de lo que está haciendo y le resulta difícil mantener su atención en una actividad determinada.

No distingue a los miembros de una familia, todos son llamados “niños”, esto refleja el hecho de que la niña no tiene idea de lo que es un hogar y mucho menos si pertenece a uno.

La aplicación de este test fue realizada durante el tiempo de terapia, ya que era necesario utilizar cierto material proyectivo que ayude a las niñas en la expresión de sus sentimientos, miedos, etc.

CAT aplicado en el 2008

Estas historias revelan a una niña sumisa e indefensa. La paciente la cual se desarrolló en un ambiente hostil creado por el padre, sin dejar de lado una probable relación afectuosa con su madre, nos deja saber la necesidad de afecto que se ve reflejada en algunas de las historias. La necesidad de aprobación es otra característica insistente, así como la necesidad de pertenecer a una familia la cual la prodiga de afecto y cuidados.

También se puede percibir la soledad en la que se siente inmersa. No basta con vivir rodeada de muchas personas o compartir con muchas niñas, si lo que le falta es afecto por parte de figuras importantes o representativas en la vida de la paciente, lamentablemente ella aún no ha conseguido dichas figuras lo cual influye en su baja autoestima y en los problemas de conducta que presenta en el orfanato.

La proyección del abandono hace que le resulte difícil relacionarse de manera estable con otras personas, debido a que no se siente segura de aquellas personas que le puedan brindar afecto y amor. Esto se debe al miedo de que al llegar a establecer alguna relación con otra persona, ésta la pueda abandonar nuevamente, haciendo que reviva situaciones que alguna vez fueron dolorosas para ella.

1. Diagnóstico

Niña con apego inseguro evitativo lo cual se refleja en su comportamiento dentro del hogar.

Baja autoestima, sentimiento de inferioridad.
Problemas en las relaciones sociales.

2. Objetivos terapéutico

Mejorar autoestima
Mejorar habilidades sociales
Establecer una base segura

3. Análisis de caso (la evolución de la terapia se encuentra en el anexo 2)

La paciente fue trasladada al hogar junto con su hermana de 5 años, fue separada de sus padres debido a que ellos eran alcohólicos y por lo tanto no proporcionaban un trato adecuado a las niñas. En la actualidad su familia inmediata son las madres del Orfanato y el resto de niñas que habitan en el mismo. La paciente no mantiene una relación fraterna con su hermana, es más no la reconoce como su hermana, al ser la más pequeña de toda la institución es la que mayor cuidados obtiene del resto de las personas, mientras que nuestra paciente se siente relegada y sola, siendo esta la causa para que exista un rechazo hacia la hermana menor.

No se obtienen datos completos de la HC por lo tanto desconocemos a que edad fue separada de sus padres, siendo confirmado los 3 años de permanencia en el Hogar Miguel León.

Al constatar, en la HC, el trato negligente de los padres hacia la paciente, nos permite conocer que la relación de las figuras de cuidado para con la niña no fueron las mejores. Por lo tanto la madre no permitió un contacto directo con su hija, más bien demandaba un comportamiento de responsabilidad temprano por parte de la niña.

Así, deja una brecha en la relación para con la niña haciéndole pensar que no es una figura de confianza. La conducta enérgica, demandante y exigente por parte de la madre, hace que la niña no encuentre en ella una figura de apego confiable. Siendo esto ya un problema, añadimos la pérdida de los padres cuando la niña aún era pequeña, haciendo que tuviera que arreglárselas a solas. La empatía, el cariño y la intimidad en las relaciones personales, y específicamente con los vínculos de apego, es algo que no se les está permitido debido a la poca seguridad que estos les brindan. El apego evitativo está en relación con la pérdida de uno o ambos

progenitores.

Cada vez que íbamos avanzando con la paciente, ésta nos dejaba entre ver que el abandono de sus padres fue a temprana edad debido a sus palabras vacías cuando se trabajaba en temas relacionados a cerca de la familia. Claramente se dice en la HC de la niña, a partir del Juego Dx.: no distingue a los miembros de una familia, todos son llamados “niños”, esto refleja el hecho de que la niña no tiene idea de lo que es un hogar y mucho menos si pertenece a uno.

La inclusión de esta niña dentro del grupo, es la única que no tiene padres, se la hizo de manera intencionada para presentar un grupo heterogéneo y ver al mismo tiempo cuales iban hacer los resultados de un misma terapia en situaciones diferentes.

La característica principal de la niña era la autoprotección como defensa principal, es decir, ella se protegía así misma, faltando a las sesiones, no prestando atención en el programa de intervención terapéutico, llamando la atención dentro del grupo o simplemente llorando. Haciendo todo esto con el fin de evitar o negar las emociones dolorosas que sintió o siente al ser ignorada o abandonada por sus figuras parentales.

Durante las sesiones, era la que menos participaba, no presentaba recuerdos, y hacía suyas las ideas de las demás niñas acerca de una familia feliz. En un sin números de trabajos relacionados con un ambiente familiar estable o una familia feliz, el caso 1 era la que siempre ponía resistencia en dichos trabajos, no colaboraba, se quejaba, o simplemente se negaba hacerlo. El resto de sus compañeras tenían una opinión al respecto, ellas decían: “ella es caprichosa, por eso no quiere trabajar”.

Sin embargo, lo que ellas no saben es que la situación de esta niña es muy diferente a la de ellas, lo que nos permite ver es que aún no ha logrado establecer vínculo alguno con otras personas las cuales le puedan proporcionar una base segura. Por lo que el encontrar una figura de apego se ha tornado en una misión casi imposible para nuestra paciente debido al cambio de Hogar, a las diferentes cuidadoras con las cuales debió compartir y al trato generalizado que se les brinda, lo cual ha ayudado a que su inestabilidad emocional e inseguridad vayan en aumento.

Nuestra paciente, tiene una hermana dentro del hogar, ya habíamos dicho antes que no mantiene relación alguna, sin embargo, cuando esta no estuvo en el orfanato por unos 15 días aproximadamente, por motivos de adopción, la niña reaccionó débilmente a la pérdida; hubieron cambios en su alimentación, estaba más agresiva de lo normal, no realizaba las tareas asignadas por las cuidadoras y cada vez que tenía que asistir a las sesiones con nosotras, terminaba haciendo una escena difícil de manejar: lloraba, gritaba, golpeaba, no había manera de negociar.

Las veces que se trabajó de manera individual con la niña, en esas ocasiones surgieron resultados positivos, aunque no se logró que trabajara junto con sus compañeras, sí se lograba tranquilizarla y mediar la situación. Sin embargo, cuando se hacía que el grupo opine y participe dando soluciones a la situación era cuando más intransigente se ponía y no se llegaba a ningún acuerdo. Es asombroso presenciar que el resto del grupo ni siquiera se inmuta por lo que estaba pasando a su alrededor y lo resistentes que se mostraban cuando se pedía que ayuden a mediar la situación. Se les pide que le regalen un abrazo o que le acaricien la cabeza y todas se rehúsan hacerlo. Solo una de las niñas trata de ayudar ofreciéndole un juguete.

Claramente se puede ver las pocas o nulas relaciones afectivas que existen entre las niñas, siendo característica general de todas ellas que viven en el Hogar. Pasado ese tiempo y con el regreso de su hermana al Hogar, las cosas mejoraron inmediatamente, la niña se mostró más colaboradora y comentó con mucho entusiasmo: “no volveré a llorar”.

Por lo tanto podemos decir que las niñas con un apego evitativo reaccionan débilmente a las pérdidas de personas cercanas a ellas.

Siendo ella una niña con necesidades especiales, debido a sus problemas de aprendizaje y a su CI fronterizo, le resultaba difícil trabajar con el plan que habíamos establecido. Al ser este cognitivo conductual, utilizamos unas hojas de registro lo cual le causaba problemas al momento de llenar cada una de las hojas. Por lo tanto decidimos invertir el plan de trabajo, es decir, empezaríamos con el trabajo en grupo para terminar con las sesiones individuales.

La niña responde de mejor manera en las sesiones grupales, se muestra muy entusiasmada, colabora con cada una de las actividades y es más participativa que

antes, sin embargo, le causa malestar cuando observa que sus otras compañeras avanzan con facilidad en el trabajo encomendado, requiere mayor cantidad de tiempo para entender la orden que se da al grupo y así mismo necesita de cualquiera de nosotras para poder realizar cualquier trabajo.

En algunas situaciones se frustra y se niega a seguir con el trabajo, motivándola a partir de halagos y ofreciéndole premios al concluir la sesión, ella se anima y emprende nuevamente la realización de los mismos.

Resultó muy difícil trabajar en relación a los sentimientos. La exteriorización de los mismos hace que la niña se sienta incómoda y no sepa como reaccionar. Se trabajó con diferentes actividades a fin de motivarla, se utilizó: visualizaciones, dibujos, plastilina para que de esta manera exprese sus sentimientos a cerca de lo que vio y sintió, sin embargo, le resulta complicado realizar este tipo de trabajo.

Básicamente, lo que se obtuvo a partir de la interpretación de las láminas fue una proyección de la vida de la paciente, ya que cada una de las historias, de alguna u otra manera nos daba a conocer su miedo al abandono, a la soledad, a lo indefensa que se sentía, esto también demostraba un deseo intenso de pertenecer a una familia. Era con la figura materna con la cual mantenía buenas relaciones, no así con su figura paterna, la cual dejaba muy en claro las agresiones orales que existían por parte de este.

Lo anteriormente descrito nos permite conocer que una intervención temprana en la niña, ayudaría a mitigar sus conflictos y por ende se lograría encontrar una figura representativa en la cual ella pudiera confiar. De esta manera sus rasgos de apego evitativo vayan cambiando por uno seguro.

Una técnica que utilizamos con la niña para ayudarle a fomentar un apego seguro fue la utilización de la muñeca flor. No esperábamos resultados grandiosos pero tampoco esperábamos que pierda la muñeca a la tercera semana de lo que se la entregamos. El caso 1 fue la primera de las cuatro niñas que perdió su muñeca flor.

Esto nos deja claro, nuevamente, las pocas o por no decirlo así, las nulas relaciones afectuosas que la niña ha establecido. El objetivo de la muñeca flor era que la paciente le ofreciera cuidados, cariño y que se preocupe por mantenerla junto a ella y no que la descuidara y que la perdiera. Era de imaginarse que si ella nunca recibió

afecto ni cuidados por parte de sus figuras representativas iba a ser casi imposible que los reproduzca con la muñeca flor. Lo que sí reprodujo fueron los descuidos y el abandono, situaciones vividas por ella.

El apego está en relación con los modelos representacionales los cuales son representaciones que un individuo tiene de sí mismo y de la relación con los demás. Lo que nuestra paciente tiene es un conocimiento pobre de sí misma, llevándola a tener una baja autoestima. Como ya sabemos que este modelo se construye a partir de las relaciones con las figuras de apego, también le sirve al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás, situación que se presenta confusa en esta niña debido a que los recuerdos de sus figuras de apego (padres) deben ser vagos y no del todo placenteras. Los orfanatos en los cuales ha permanecido no han suplido estas necesidades y en un afán de ayudar a crear una base segura para satisfacer sus necesidades psicológicas, nuevamente se han dedicado a calmar sus necesidades físicas tal como debió haber ocurrido cuando vivía con sus padres.

Un aspecto clave de estos modelos, que incluyen componentes afectivos y cognitivos, es la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas, interrogantes que no pueden ser descubiertas en estos momentos para nuestra paciente.

Es por esto que la terapia nos permitió ser sus nuevos modelos representacionales ya que al surgir de las experiencias de interacción con las cuidadoras (nosotras) nos permite saber que distintas experiencias llevarán a distintas representaciones mentales por lo tanto la oportunidad que se nos brindó debió haber sido aprovechada al máximo.

Una vez establecidos, dichos modelos se mantienen fuera de la conciencia y es más fácil que se estabilicen. Los modelos internos no solo dependen de experiencias vividas en presencia de la figura de apego, sino también de los intentos que realiza el niño por recobrar al cuidador en su ausencia. Por lo que a pesar de concluir la terapia y no mantener relación alguna con ella, sólo le será necesario recordar la experiencia terapéutica para saber que fue importante para alguien, quien la valoró y le enseñó a valorarse, independientemente de su pasado.

A partir de la terapia se pudieron observar algunos cambios. En la primera aplicación

del test de la familia se pueden ver los siguientes rasgos:

CASO 1

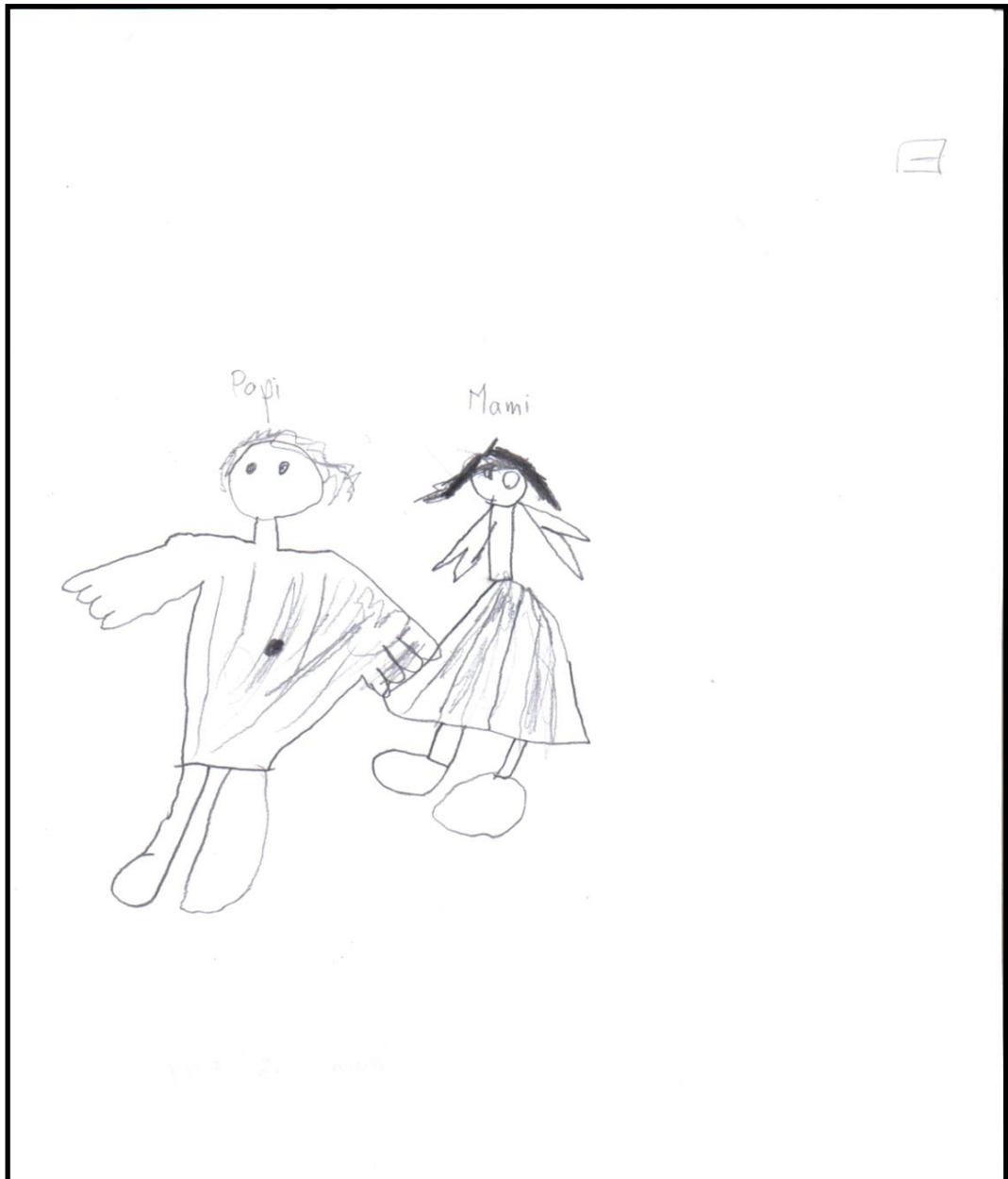


Figura 1: dibujo de una niña de 7 años, clasificado en la categoría de apego inseguro evitativo. Se observa ausencia de rasgos, brazos ausentes familia flotando en el aire, omisión del niño, mirada vacía.

CASO 1

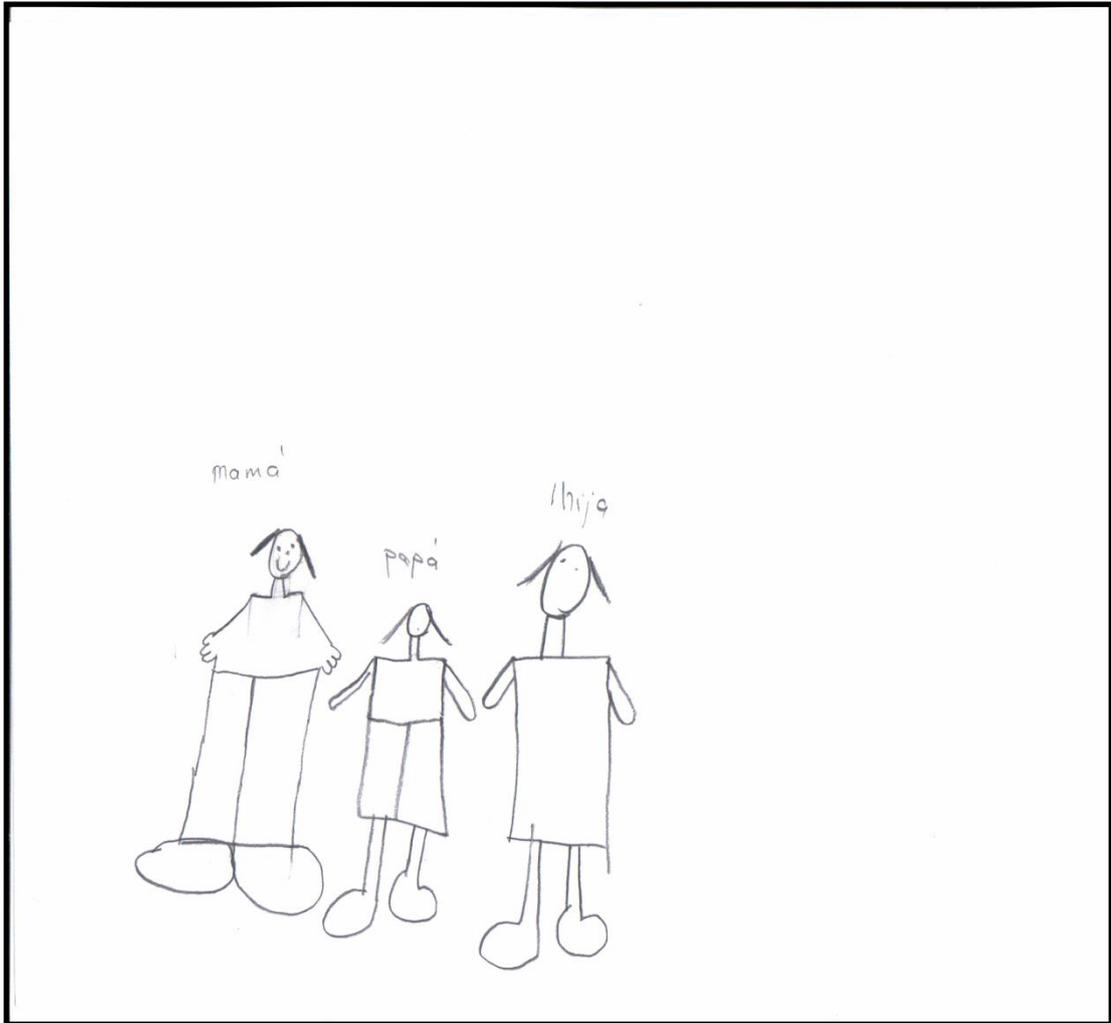


Figura 2: dibujo de una niña de 7 años, en el re-test presenta las siguientes características: Apego seguro, figura con base, proximidad natural, figura integrada.

En conclusión, el caso 1 fue el que menos asistió a terapia, dada las características que presenta, por lo tanto fue difícil hacer que se conecte con sus emociones y más aún ayudarla a formar una base segura con personas que tiempo después dejará de ver. Otro punto negativo es saber que su único familiar, su hermana, será adoptada. Durante el tiempo de terapia ella se desestabilizó debido a que su hermana se ausentó por 15 días, si la adopción llega a concretarse la niña presentará diferentes conductas para llamar la atención de los demás, sin saber si estas serán satisfechas.

Lo más idóneo sería seguir trabajando en su autoestima y en establecer mejores relaciones con sus amigos del orfanato, esto le ayudará a confiar en los demás para

lograr que se identifique con alguien que le provea cuidados emocionales de los cuales ella carece.

5.2.2. CASO 2

1. Datos personales

Nominación: 2

Edad: 7 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Estudiante

Número de hermanos que ocupa: 1era

Abandonada: NO

2. Datos familiares

Padre: presente

Madre: trabaja de empleada doméstica puertas a dentro.

Lugar que ocupa entre hermanos: la primera de dos

Condiciones económicas: baja

3. Motivo de Ingreso

Recursos económicos bajos

4. Tiempo de permanencia: 3 años

5. Antecedentes familiares

La madre fue maltratada durante el embarazo de la niña, razón por la cual termina su relación con el padre de la niña. Desde los 7 meses la abuela se hizo cargo de ella hasta los 3 años, fue ella quien le dio de lactar. La madre de la niña V se vuelve a comprometer y es el padrastro quien reconoce a la niña como su hija, situación que es desconocida por V.

6. Características personales

Alegre, comunicativa, activa, agresiva

7. Observaciones

Sin hechos traumatizantes

8. Comportamiento en la escuela:

- Trato de la escuela: normal

- Reacción frente a la escuela: normal
- Adaptación escolar: buena
- Relación con el maestro: buena
- Relación con los compañeros: buena
- Capacidad de aprendizaje y aprovechamiento general: buena

9. Comportamiento institucional:

- Características personales: alegre, agresiva, activa, comunicativa
- Tipos de juego: colectivo
- Reacciones frente a burlas y abusos de las compañeras o medio en general: normal pero con episodios de peleas.
- Relaciones interpersonales dentro de la institución: buena

10. Hábitos:

- Aseo personal: buena
- Vestimenta: buena
- Alimentación: buena
- Estudio: buena
- Actividades cotidianas: buena

11. Reactivos aplicados

- HTP: aplicado 2006, refleja de falta social, agresividad, inadaptación, imaginación, dulzura, sentimiento de inferioridad, inestabilidad, regresión, depresión, dependencia, pasividad.
- Familia: aplicado 2006, Valorización de la tía, reacciones agresivas indirectas, desvalorización del padre, desvalorización de sí misma.

CAT: aplicado en el 2008

A pesar de que la niña se tomó su tiempo para la elaboración de cada una de las historias, estas tuvieron un material muy escaso, lo cual no permitió una buena interpretación.

A partir de la prueba podemos ver que la niña vivió en un ambiente de rivalidad y competencia. Los recuerdos de su familia son muy vanos. Las agresiones orales y las malas relaciones con la figura paterna son las que sobresalen en las historias.

La proyección de sus deseos es lo que se pone en juego, por lo que la necesidad de independencia del ambiente en el que se desarrolla, el cual es de prohibición, de tener un espacio propio, es lo que la niña reclama con insistencia.

El deseo de recobrar a su madre es lo que no la deja dormir, sus sueños recurrentes hacen que piense en el deseo de volver con ella. A pesar de vivir bien dentro del hogar, ella reclama a su familia.

1. Diagnóstico

Niña con apego inseguro evitativo lo cual se refleja en su comportamiento dentro del hogar.

Baja autoestima, sentimiento de inferioridad.

Problemas en las relaciones sociales.

2. Objetivos terapéutico

Mejorar autoestima

Mejorar habilidades sociales

Establecer una base segura

3. Análisis de caso (la evolución de la terapia se encuentra en el anexo 3)

El caso 2 es oriunda del Oriente, pertenece a un hogar conformado por los miembros de una familia. Es reconocida por el padrastro, situación que ella desconoce. Es llevada al hogar porque la situación económica de esta familia es baja. Además, en el Oriente se tiene por costumbre, enviar a las niñas al Orfanato en Cuenca para que reciban una buena educación.

La figura de apego de esta niña fue su abuela, ya que ella es quien se encargó de sus cuidados a partir de los 7 meses debido a la condición económica de esta familia. Esto hizo que su madre trabaje como empleada doméstica puertas adentro y las visitas al resto de su familia se realicen los fines de semana.

Hasta la actualidad la niña mantiene contacto directo con su abuela. Es ella quien la visita muy seguido en el orfanato y es el único pariente con el que se relaciona.

Como la niña sí pertenece a una familia, es compromiso del Orfanato enviarla a su hogar, en el Oriente, ya sea durante las vacaciones o algún feriado más o menos

largo, sin embargo, esto no significa que se cumpla a cabalidad.

Nuestra paciente no presenta ningún hecho traumatizante; más bien es una niña que se destaca en relación a lo educativo, obtiene buenas notas en la escuela, por lo que cuidadoras y profesoras del Hogar se sienten muy contentas. Aunque últimamente estas se encuentran preocupadas debido a que su aprovechamiento ha disminuido.

El comportamiento que presentan todas las niñas dentro del orfanato es muy característico debido a su convivencia y a las pocas reglas que ahí existen. Esto no quiere decir que las niñas vivan en un completo desorden, si no que, el hecho de que sea un grupo grande de niñas que van desde los 6 años hasta los 18 años, hace que las cuidadoras (monjas) no puedan llegar a todas o que trabajen de manera individualizada con cada una de ellas. Por lo tanto nuestra paciente no respeta los turnos dentro del trabajo de grupo, se irrita con facilidad e inmediatamente discute con el resto de compañeras si alguna la interrumpe o se ríe de ella, le cuesta mantenerse quieta en las sesiones.

Por otro lado trabaja activamente con el material que se le proporciona, no requiere de mayor ayuda, cada uno de los trabajos los realiza solo y es una de las primeras en acabarlos. El problema se presenta cuando trabajamos en la exteriorización de sentimientos, es justo ahí donde nuestra paciente se bloquea, pone resistencia para trabajar por más que una de nosotras le demos opciones para dicho trabajo, su genio cambia y se niega a trabajar. En algunas ocasiones logramos que retome el trabajo y que lo termine, sin embargo, nunca lo realizaba con entusiasmo. Y de lo que posteriormente nos enteramos fue de que al siguiente día, al momento de trabajar con las profesoras en el área pedagógica, se encontraba de mal genio y se mostraba poco colaboradora en la realización de las tareas.

Algunas veces faltó a las sesiones, a pesar de que ella sabía nuestro horario y los días de trabajos que previamente habíamos establecido. Esto nos hace pensar en que las sesiones de los días anteriores le habían incomodado debido a que algunos recuerdos, sentimientos y emociones que debían quedar al descubierto ante el grupo, situación a la que no estaba acostumbrada y posiblemente esto hacía que no asistiera a la sesión siguiente.

Así trataba de huir de los recuerdos y miedos, que seguramente estaban ocultos y

que nosotras los reanimamos. Esto ayudaría a que sea capaz de razonar a cerca de su situación dentro del Hogar.

A pesar de que la paciente si tiene familia, los rasgos que presentaba eran inseguros-evitativos, ya que este tipo de apego está en relación con la pérdida de una o ambos progenitores por lo tanto la niña debió a reglárselas a solas.

Situación característica que presenta la paciente, pero a la vez difiere de nuestro caso anterior ya que ésta niña sí mantiene presente los modelos representacionales, es decir, sí tuvo en su infancia figuras de apego con las cuales mantuvo una íntima relación y como su desarrollo, hasta los 3 años, se dio junto a su abuela, esto le permitió estructurar conductas típicas como resultado de un apego creado.

A pesar de que en los resultados de la prueba se obtuvo un tipo de apego inseguro-evitativo, su comportamiento nos hacía suponer rasgos de un apego inseguro-ambivalente debido a que sus actitudes y sus emociones fluctúan entre las ganas de trabajar y cooperar con nosotras y por el otro lado la desmotivación total que hace que no asista a la terapia. Las personas que están dentro de esta categoría llegan a establecer fácilmente relaciones interpersonales, sin embargo, tienden a comportarse de una manera ambivalente. La razón radica en la historia de esta persona, probablemente la figura de apego a reactivado y frustrado las conductas de apego.

Pero después de hacer los análisis respectivos, sabemos que su conducta es propia de las niñas que viven institucionalizadas. La situación que viven radica en que hay muchas personas que asisten al hogar para trabajar con ellas pero esto no significa que establezcan una relación afectiva que haga que las vayan a visitar siempre, sino que el trabajo se da por períodos en donde la gente trabaja con ellas y luego las niñas no vuelven a saber nada de aquellas personas. Por lo tanto el miedo de establecer una relación con alguna figura nueva que llega al hogar está siempre presente, es por esto que este trabajo se realizó con mucha cautela preservando la estabilidad emocional de la niña para que sus relaciones interpersonales a futuro sean satisfactorias.

Nuestro trabajo se basa en proporcionarle una base segura para que logre confiar en las personas y elimine su miedo a las relaciones con los demás.

CASO 2



Figura 3: de una niña de 8 años. Primera aplicación del test. Clasificado en la categoría de apego inseguro evitativo. Se observa: impresión general de felicidad, brazos caídos, familia flotando en el aire, predominio de rigidez y tensión, niña omitida.

CASO 2

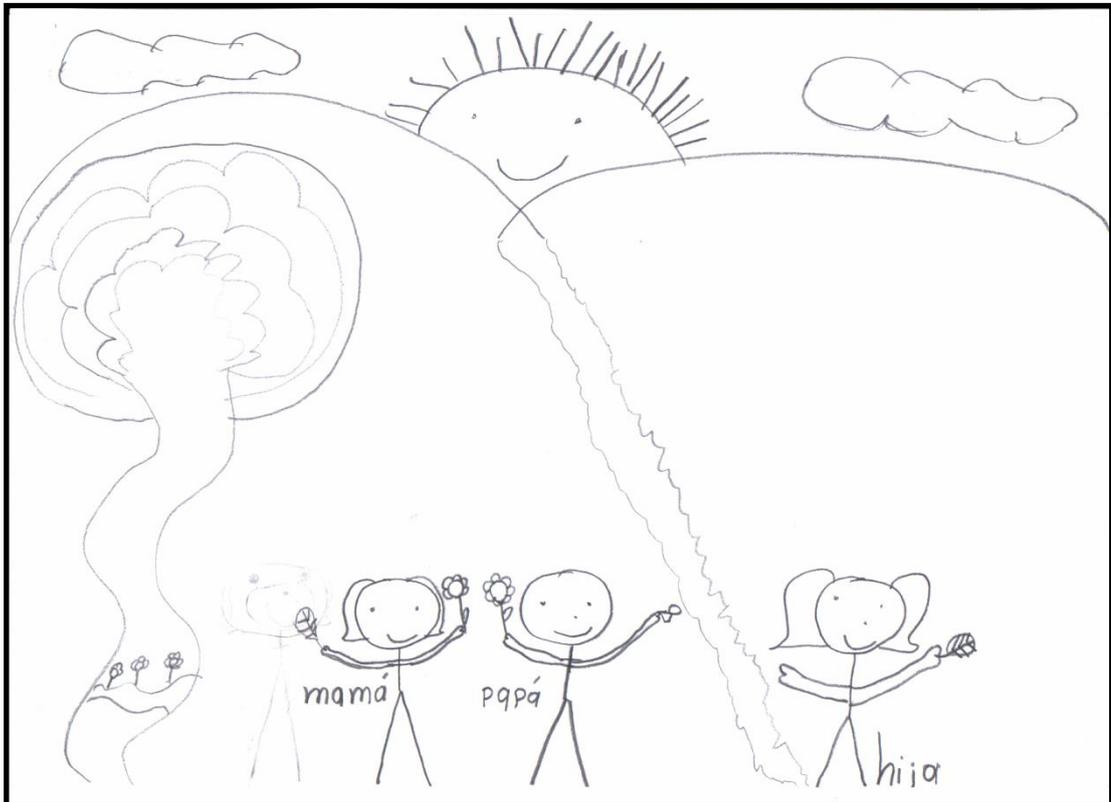


Figura 4: niña de 8 años. A partir del re-test se obtienen las siguientes características: apego seguro, brazos abiertos, figura con base, sonrisas no forzadas, figuras integradas, brazos en dos dimensiones, tamaño adecuado.

En conclusión, después del trabajo y de la participación activa de dicha paciente, en la aplicación del re-test nos damos cuenta que ella se toma en cuenta y se dibuja junto a su familia. Los detalles que existen alrededor son detalles esperanzadores lo cual significa los deseos de reencontrarse con su familia, sin embargo, es claro ver una separación física que existente en el dibujo.

5.2.3. Caso 3

1. Datos personales

Nominación: 3

Fecha de nacimiento: 2 de Noviembre del 2000

Lugar de nacimiento: Sevilla Don Bosco, Morona Santiago

Fecha de ingreso: 13 de agosto del 2005

2. Datos familiares

Padre: no presente

Madre: soltera, trabaja de agricultora y lavandera.

Número de hermanos: 3

Lugar que ocupa entre hermanos: tercera

Condiciones económicas: difíciles

3. Motivo de ingreso

Falta de recursos económicos, trabajo de la madre.

4. Tiempo de permanencia: 3 años

5. Psicobiografía:

La niña vivía con su madre, pero por su difícil situación económica, la madre manda a la niña a la institución, pues está a cargo del hogar sola.

- Hechos traumatizantes: abandono del padre
- Reacciones y consecuencia: agresividad

6. Comportamiento en la escuela:

- Situación de la niña dentro de la familia en el momento que ingresa a la escuela: desorganizado.
- Trato de la escuela: normal
- Reacción frente a la escuela: normal
- Adaptación escolar: normal
- Relación con el maestro: buena
- Relación con los compañeros: buena
- Capacidad de aprendizaje y aprovechamiento general: buena

7. Comportamiento institucional:

- Características personales: triste, activa, responsable.
- Tipos de juego: colectivo
- Reacciones frente a burlas y abusos de las compañeras o medio en general: tranquila.
- Relaciones interpersonales dentro de la institución: normal

8. Hábitos:

- Aseo personal: mala
- Vestimenta: mala
- Alimentación: regular
- Estudio: regular
- Actividades cotidianas: regular

9. Reactivos aplicados:

- H.T.P.: 2006: depresión, sentimientos de inseguridad, autoestima baja, agresividad, ansiedad, valorización a la familia, madre vista con mucho sentimiento positivo, necesidad de pertenencia. 2007: evasión y agresividad controlada. Apego a los rodeos, sentimientos defensivos, impaciencia y hostilidad, refleja sentir calor de hogar y deseos de triunfar.
- Test de la familia: la niña presenta frentes pulsiones, violencia y ansiedad lo que le ocasiona inseguridad y tendencias depresivas. Valoriza a su madre y al hecho de tener una familia, lo que evidencia en las necesidades de pertenencia a un hogar, de apoyo y seguridad que siente. Su padre es visto como una persona que admira, envidia o teme. Además existe una posible rivalidad fraterna con su hermana mayor (casada).
- Juego Diagnóstico: tiene un juego basado en el hogar, generalmente en el rol de la madre, lo que refleja la necesidad de compartir y vivir en su hogar y la añoranza de la vida con sus padres. Se muestra retraída, sin embargo su actitud es de colaboración. Siempre está presente la familia en los juegos. Apariencia diagnóstica: presenta baja autoestima lo que ocasiona que tenga dificultades para relacionarse con el ambiente, evasión, agresividad y ansiedad. Presenta también rasgos depresivos y dependientes. Valoriza a su madre, en especial el hecho de tener y pertenecer a una familia. Esta presenta también una valorización a terceros y búsqueda de protección y seguridad.

10. Área Emocional: presenta evasión, falta de adecuación de las defensas yoicas, inseguridad, agresividad, niega la existencia de la familia.

- Pronóstico: favorable
- Pautas terapéuticas: terapia lúdica

C.A.T. Aplicado en el 2008

Las historia descritas por la niña reflejan una necesidad de reunirse con la familia, hasta puede verse un poco de negación a la separación. Sus necesidades de la familia se pueden ver en las láminas donde se encuentran familias completas. Aunque en su historia clínica manifiesta que el padre les abandonó, en sus historias todavía se encuentra el, como si estuviera imaginándose una madre. Le ve al padre como una figura autoritaria que manda a los demás, el que tiene el poder, el rey.

Su actitud es pasiva, tiene necesidad de acatar las reglas pero al mismo tiempo su super-yo no está formado completamente, algo normal en niños de esta edad. Por lo que se puede ver también una necesidad de rebeldía, ir contra las reglas ya establecidas, ante el mundo que está a su alrededor.

Se ven necesidades intelectuales que pueden dirigir a la niña a una superación.

Muestra también pasividad en relación al futuro, espera a ver qué pasará y no da una historia concreta. El futuro para ella es borroso, es como la neblina, no sabe lo que pasará.

Las láminas muestran también en ella necesidades orales y agresividades orales, éste último puede llevarnos a creer que la niña observaba las peleas entre los padres, tenía peleas entre hermanos, y una forma de defenderse de las agresiones externas.

1. Diagnóstico

Niña con apego inseguro evitativo lo cual se refleja en su comportamiento dentro del hogar.

Baja autoestima, sentimiento de inferioridad.

Problemas en las relaciones sociales.

2. Objetivos terapéutico

Mejorar autoestima

Mejorar habilidades sociales

Establecer una base segura

3. Análisis de caso (la evolución de la terapia se encuentra en el anexo 4)

La paciente es la última hija de una pareja separada. Su padre las abandona dejando a la familia a cargo solo de la madre. Madre agricultora y lavandera. Sus hermanos, un hombre y una mujer, están casados, lo que hace que la paciente sea la única niña de la familia. Por falta de recursos económicos, la paciente tuvo que ser ingresada en la institución, donde también se encuentran sus primas.

Los dos hechos de separación hacen que la niña comience a formar un tipo de apego inseguro evitativo, sin descartar la crianza que haya recibido cuando era una bebé. A través de la historia clínica, se puede observar que es una familia de bajos recursos, lo que implica que el padre y la madre tengan que trabajar para solventar a la familia. Esto conlleva a que el cuidado de la niña pudo ser realizado por su hermana mayor, o por la misma madre. Estos cuidados aunque podían satisfacer las necesidades físicas de la niña, no satisfacían sus necesidades emocionales como: un contacto físico adecuado, contacto con la mirada, diferenciar los diferentes sonidos del lloro de la niña, etc., que ayudan a que se forme un buen apego en los niños.

No se sabe que edad tenía la niña cuando el padre las abandonó, sin embargo, en la historia clínica manifiesta que este hecho fue traumatizante para la niña, esto nos puede dar la idea de que la niña ya tenía la edad para comprender las cosas que estaban sucediendo a su alrededor. Luego de este abandono, la niña reacciona con agresividad ante la pérdida, como lo dice la historia clínica. Esta forma de reaccionar ante una pérdida es normal, ya que la niña se siente incapaz de hacer cualquier cosa para que la persona perdida vuelva. Como ha dicho Bowlby, ante la pérdida de un ser querido los niños tienen una fase de protesta, donde tratan de hacer cualquier cosa como llorar, berrinches, portarse agresiva con los otros miembros de la familia, para que ésta persona vuelva. El rechazo por las personas que tratan de consolarla por la pérdida no es permanente, luego de un corto periodo de tiempo, los niños se dejan ayudar, buscando consuelo en ella; sin embargo en el caso de nuestra paciente, que tiene un apego inseguro evitativo establecido, puede no buscar este apoyo o consuelo, haciendo que su duelo se prolongue provocando en ella un daño profundo.

Luego de esta fase de protesta los niños se tranquilizan pero persiste la añoranza por la persona que se fue, se ven a los niños hacer cosas que frecuentemente

hacían con esa persona, o cantan canciones que ésta les cantaba. Estos rasgos no se pueden ver en la paciente, ya que no consta en la historia clínica.

Ingresa al instituto de 4 años 9 meses, su reacción ante la separación con su familia es similar a lo mencionado, al comienzo se muestra triste, común en una separación. Se muestra como una niña tranquila y responsable, rasgos ya están formados en ella antes de ingresar en el hogar. Una característica de los niños con apego inseguro evitativo es que tienen que aprender prematuramente a cuidarse a sí mismos ya que la madre no capta los mensajes no verbales de los hijos, al mismo tiempo que se impone, prediciendo lo que ella cree que el hijo quiere o necesita. Esta característica se refuerza al ingresar a la institución ya que allí tienen que comportarse como pequeñas adultas, tienen que lavar su propia ropa, hacer los oficios como barrer, lavar, limpiar, etc., esto refuerza los rasgos evitativos que tiene la paciente.

Al iniciar la terapia con ella, se pudo observar que es una niña callada, evita contacto con la mirada, sigue las instrucciones al pie de la letra. Se conversa con ella sobre lo que se va a hacer en terapia, pronuncia pocas palabras, sus respuestas a las preguntas eran monosílabas. Al recibir la muñeca flor, se muestra alegre, pero al poco tiempo trata de esconder esa alegría. Su pregunta fue: *"enserio es para mi"*, es como si no creyera que las personas puede regalarle cosas y buscar una contacto con ella. Se puede observar aquí rasgos de una baja autoestima, lo que conlleva a tener dificultades en sus relaciones interpersonales. La baja autoestima también es un producto del apego inseguro evitativo que tiene la paciente, al no aprender a relacionarse con la persona más cercana, como es la cuidadora o madre, no tiene conocimiento de lo que es ello y evita el contacto con otras personas. Tienden a no buscar ni esperar apoyo, cariño o intimidad en sus relaciones interpersonales.

Durante el tiempo de terapia, se muestra más activa, busca más contacto con nosotras; se acerca a conversar, además de eso, los saludos ya no son fríos, sino con abrazos muy efusivos. Este cambio nos hace suponer que la paciente está sintiendo un apoyo de nuestra parte, y al ser constantes nuestras idas al orfanato, cumpliendo con los días y horas ya establecidas con ellas, se siente segura de comenzar un vínculo. Cabe destacar que ella es la única niña que mantiene la muñeca flor, el estado es esta buena. Esto quiere decir la niña puede mantener una buena relación con la persona que le entregó la muñeca. Al tratarla bien, refleja

el trato que quiere recibir o el que las cuidadoras del hogar le dan ahora.
Con la terapia se pudo ver bastantes cambios en la paciente. En la primera aplicación del Test de la Familia se pudo ver los siguientes rasgos:

CASO 3

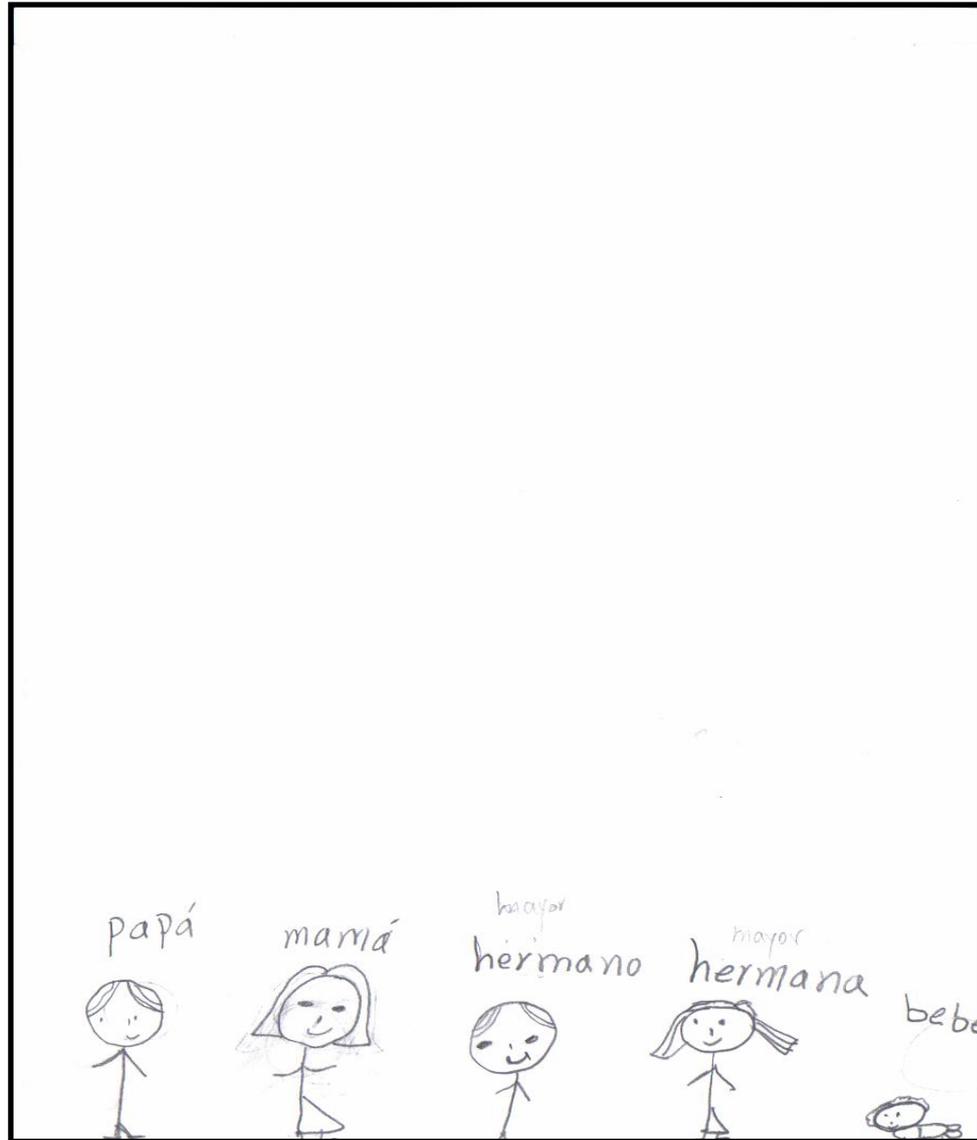


Figura 5: de una niña de 8 años. Primera aplicación del test. Clasificado en la categoría de apego inseguro evitativo. Se observa: sonrisas forzadas, brazos caídos, mirada vacía, dibujos de palitos, omisión del niño, cabezas exageradas.

CASO 3

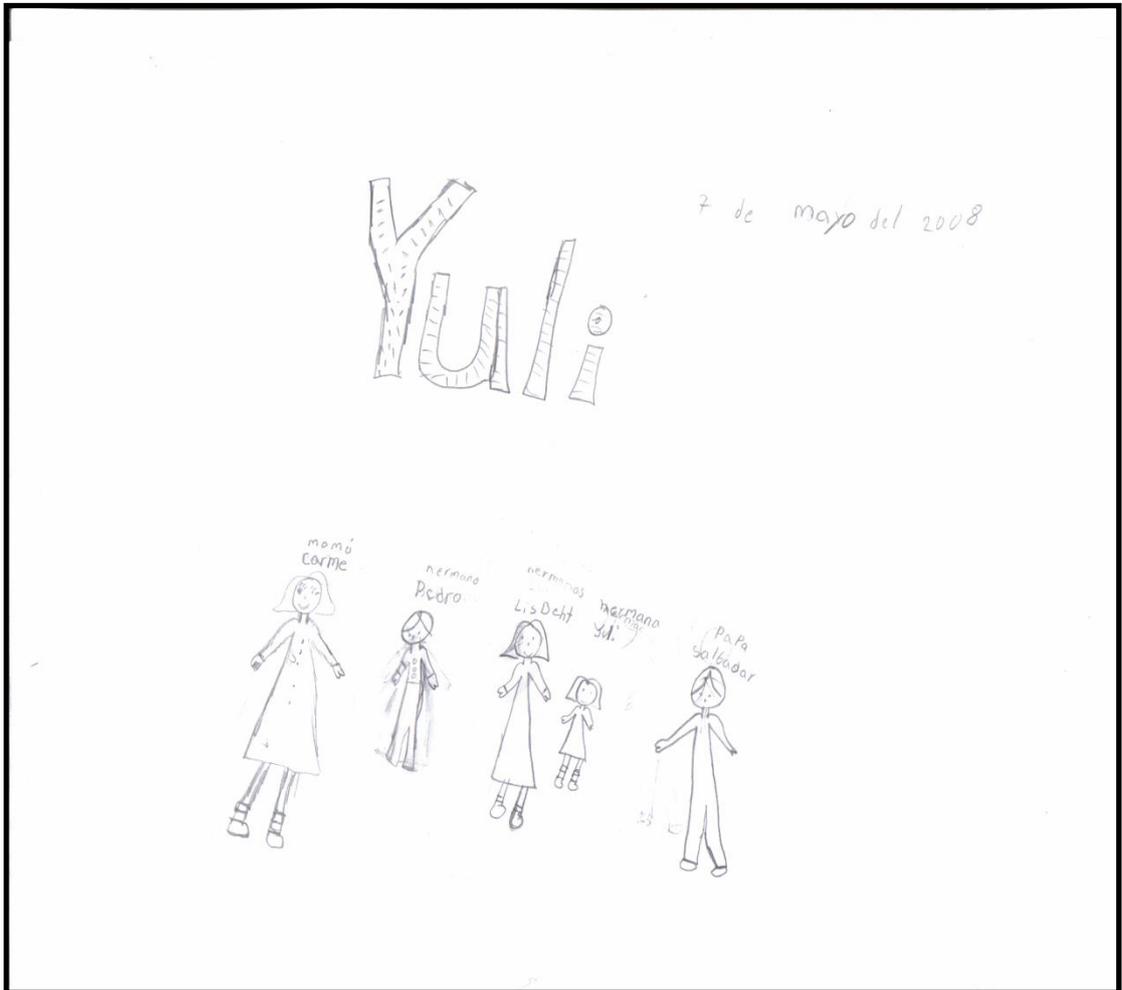


Figura 6: niña de 8 años. A partir del re-test se observaron las siguientes características, apego seguro: proximidad adecuada, figura completa, figuras individuales, figuras integradas, figuras de sí mismo adecuado, reconocimiento, autoestima.

En conclusión, la niña que se adaptó rápido a las terapias, por su constante asistencia y puntualidad. Es la única niña que conservó la muñeca flor hasta el final en buen estado. Su relación con las terapeutas mejoraba con el tiempo, era la niña que más podía interiorizar los trabajos realizados en terapia. Sus mejoras se pudieron ver con el tiempo, se comunicaba más cuando se les hacía preguntas, sus trabajos cada día mejoraban más, y sus actitudes también.

5.2.4. CASO 4

1. Datos personales

Nominación: 4

Fecha de nacimiento: 17 de Octubre del 1998

Lugar de nacimiento: Sevilla Don Bosco, Morona Santiago

Fecha de ingreso: 20 de agosto del 2005

Abandonada: NO

2. Datos familiares

Padre: agricultor

Madre: no presente

Número de hermanos: 6

Lugar que ocupa entre hermanos: no específica

Condiciones económicas: difíciles

3. Motivo de ingreso

Falta de recursos económicos, hogar desorganizado

4. Tiempo de permanencia: 3 años

5. Psicobiografía:

La niña vivía con su padre y con la esposa del mismo. La madrastra no acepta a los hijos de su esposa y las condiciones económicas en las que viven no son buenas por lo que la niña es traída a la institución.

Ausencia de los padres en el hogar: madre tiene otra relación

6. Comportamiento en la escuela:

- Trato de la escuela: normal
- Adaptación escolar: bien
- Relación con el maestro: normal
- Relación con los compañeros: normal

7. Comportamiento institucional:

- Características personales: agresiva, activa, comunicativa, responsable.
- Tipos de juego: colectivo

- Reacciones frente a burlas y abusos de las compañeras o medio en general: normal
- Relaciones interpersonales dentro de la institución: normal

8. Hábitos

- Aseo personal: mala
- Vestimenta: regular
- Alimentación: regular
- Estudio: buena
- Actividades cotidianas: buena

9. Reactivos aplicados:

- H.T.P.: aplicado 2005: inadaptación, inseguridad, dificultad de contacto. Aplicado 2006: inseguridad personal, debilidad, presentándose ante el medio con dificultades de contacto, pues se muestra impulsiva, impresionable con agresividad controlada, en oposición y negativismo ante la autoridad, su rol sexual se muestra inestable e inadecuado pero su orgullo y aspiraciones le proporcionan espíritu de lucha para superar el sentimiento de inferioridad que le ocasiona problemas. Aplicado 2007: hostilidad, agresividad controlada y evasión, presenta dificultades de contacto con el ambiente ocasionada por sus sentimientos pasivos y defensivos, lo que produce en la niña gran inseguridad. Presenta además apego a los rodeos, instintividad y deseos de superar los sentimientos de inferioridad, sensibilidad y tacto en las relaciones sociales, así como también sentido de observación y presentación y su identificación sexual es correcta.
- Test de la familia: aplicado 2005: regresiva, valora a su madre, autodesvalorización. Aplicado 2006: liberación instintiva, violencia como un sentido de temor e impotencia, menor espontaneidad pero también existe idealismo, sueños, imaginación, se da valor a la madre con respecto a la autoridad y existe hostilidad hacia esta misma persona, existe problemas con respecto a los hermanos. Aplicado 2007: valorización a los padres en especial a su madre, se identifica con ella, presenta tendencias a regresar al pasado, agresividad y ansiedad, desvaloriza a su hermana y a sí misma (omisión).

- Juego Diagnóstico: es elaborado y fantasioso, en ocasiones asume el rol de la madre, se preocupa por el bienestar de la familia, en especial de los hijos. En su juego refleja su necesidad de pertenencia a una familia y de pasar tiempo con ellos, de viajar y de realizar otras actividades con ellos. Al principio se muestra tímida y callada, con el transcurso de la sesión su conducta es más natural, adquiere más confianza al momento del juego. Habla poco, va relatando lo que sucede en el juego y habla con su compañera.

10. Área Emocional: inseguridad personal, dificultad de contacto con el medio, se muestra impulsiva, impresionable, con agresividad controlada, lucha para superar los sentimientos de inferioridad, valorización de la madre, hostilidad por la madre.

- Pronóstico: favorable
- Pautas terapéuticas: terapia lúdica

11. Evolución personal:

12 de junio del 2006: Ingresó recientemente a la institución. Su comportamiento ha sido de inquietud y actividad constante, es una niña alegre, le gusta conversar, pero no manifiesta sus sentimientos, juega libremente y se relaciona con sus pro y contra frente a los compañeros al igual que con las hermanas. Actualmente se encuentra tranquila y mantiene una actitud normal.

C.A.T. aplicado en el 2008

Las historias de la niña muestran una necesidad de reunirse nuevamente con la familia, con sentimientos de soledad, donde debe hacer todo sola como si no tuviera apoyo de otras personas. Los momentos en que la familia está junta son los momentos de comer, esto puede reflejar necesidades orales. La madre es quien alimenta los miembros de la familia. Es como si la relación con la madre es solo para alimentarse y nada más.

Las peleas vistas en las láminas son de los padres, donde ella se encuentra aliada con el padre. Muestra una buena relación con él, aunque le vea como una figura de autoridad, también hay una ayuda mutua.

Se ven castigos severos por no obedecer las reglas, tiene el super-yo muy desarrollado. Siempre hay reglas que obedecer en las historias que cuenta.

Tiene agresividad dirigida hacia fuera, como forma de defenderse de las situaciones externas.

1. Diagnóstico

Niña con apego inseguro evitativo lo cual se refleja en su comportamiento dentro del hogar.

Baja autoestima, sentimiento de inferioridad.

Problemas en las relaciones sociales.

2. Objetivos terapéutico

Mejorar autoestima

Mejorar habilidades sociales

Establecer una base segura

3. Análisis de caso (la evolución de la terapia se encuentra en el anexo 5)

La paciente fue separada de su hogar a los 6 años 10 meses por razones económicas. Antes de esta separación, tuvo el abandono de la madre, que afectó de tal manera que reforzó los rasgos de apego inseguro evitativo en la niña. En este momento la niña se siente rechazada por la madre, la pérdida produce en ella una baja autoestima que es reforzado por el rechazo de la madrastra que no acepta a los hijos de su esposo. Estos constantes rechazos provocan en la niña sentimientos de rechazo y agresividad hacia el mundo exterior que no conoce. Ésta es la única forma que la niña puede defenderse y conservar su espacio. Ante una separación los niños tienen una fase de protesta donde no dejan que las personas que están a su alrededor le consuelen o le den apoyo. Esto se puede ver más en los niños que tienen un apego inseguro evitativo, ya que ellos en sí no buscan apoyo o relacionarse con otras personas, esta es una forma de protegerse de los daños que ya han recibido antes. Este es el caso de nuestra paciente, al tener un apego inseguro evitativo, la pérdida producida hace que el duelo sea prolongado y difícil de sanar, ya que al no busca apoyo en las personas que están a su alrededor.

Después del duelo, los niños que tienen una sucesión de personas con las cuales ha establecido relaciones breves de apego, como nuestra paciente que tuvo la pérdida

de su madre, al tener que vivir con su madrastra y luego separarse de la familia para ser traída a la institución. Estos niños se vuelven cada vez más centrados en sí mismo y propenso a establecer relaciones transitorias y superficiales con cualquier persona, afectando así en el futuro desarrollo de sus relaciones interpersonales. Esto también conlleva a una baja autoestima ya que se siente imposibilitada de relacionarse con los demás.

Ingresa al instituto con su hermana, lo cual es un apoyo para ella. Esta separación con la familia es otro hecho que produce en la niña que se incrementen los rasgos característicos de apego inseguro evitativo. Su comportamiento dentro del instituto es normal, se muestra un poco agresiva como forma de defensa ante el ambiente extraño. El hecho de que la hermana también esté aquí con ella, es de vital ayuda ya que tiene en quien apoyarse dentro de un ambiente extraño.

En el momento de comenzar la terapia con ella, se pudo notar que no hablaba mucho y evitaba contacto conmigo. Sus reacciones ante las preguntas eran de evitación. Llegó un momento que se cerró completamente y no quiso hablar de nada. Con el paso del tiempo, estas actitudes han ido cambiando, es participativa y lidera al grupo. Sus respuestas ante la terapia son buenas, tiene una buena interiorización de los temas vistos en terapia. El evitar el contacto con una persona nueva, es común en las niñas que presentan un apego evitativo, como vimos anteriormente, esta forma de reaccionar va disminuyendo con el paso del tiempo, cuando la persona (terapeuta) cumple con las cosas prometidas y fijadas con anterioridad. Con esto ella puede ver que su historia vivida (modelos representacional) no va a ser repetida como ella cree, sino que tiene otro rumbo, el cual le puede ayudar a desarrollar unas mejores relaciones interpersonales.

Habían momentos en que ella se mantenía callada, específicamente cuando se hablaba sobre las cualidades positivas de cada quien, esto se da porque presenta un autoestima baja formado durante su infancia. No cree que tiene cualidades, lo cual también impide su buen desenvolvimiento dentro de un ámbito social. Esta característica cambió, ahora ya puede fijarse en algunas de sus cualidades personales y no en las cosas que puede hacer en la institución como barrer, lavar, limpiar, etc.

CASO 4

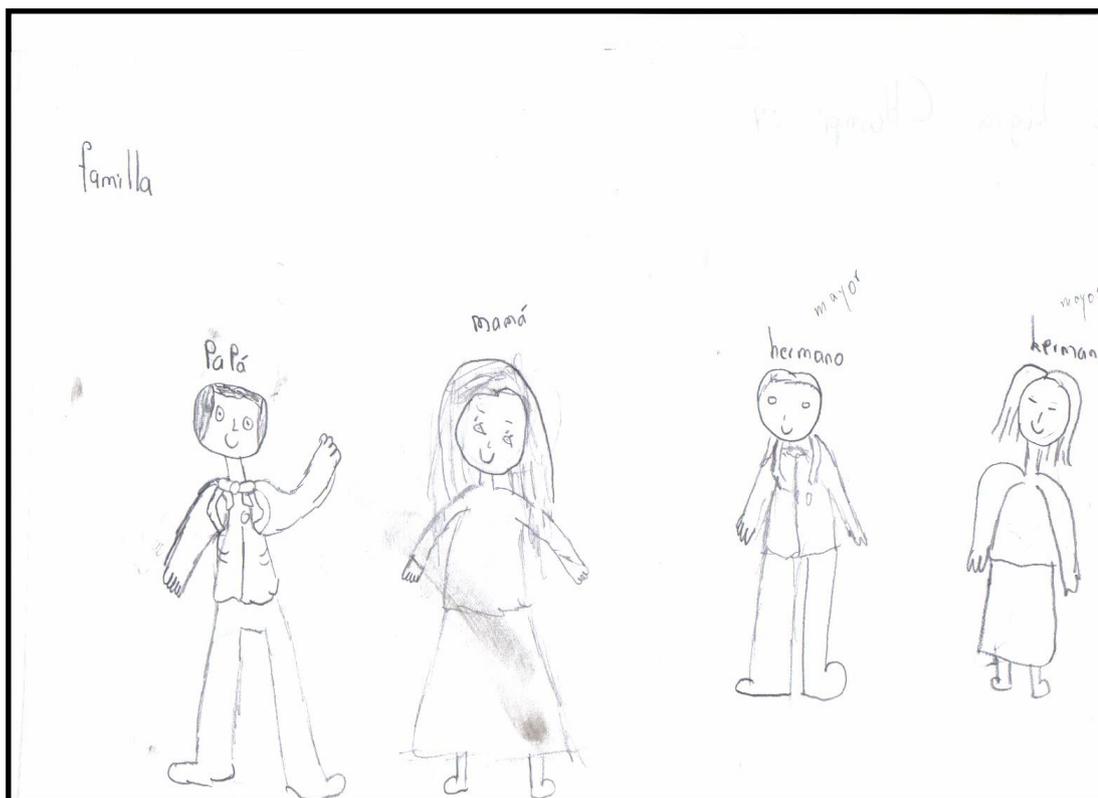


Figura 7: dibujo de una niña de 10 años a la que se clasificó de apego inseguro evitativo. En este dibujo se observa: impresión general de vulnerabilidad, omisión de la niña y mirada vacía, trazos entrecortados y borraduras.

CASO 4

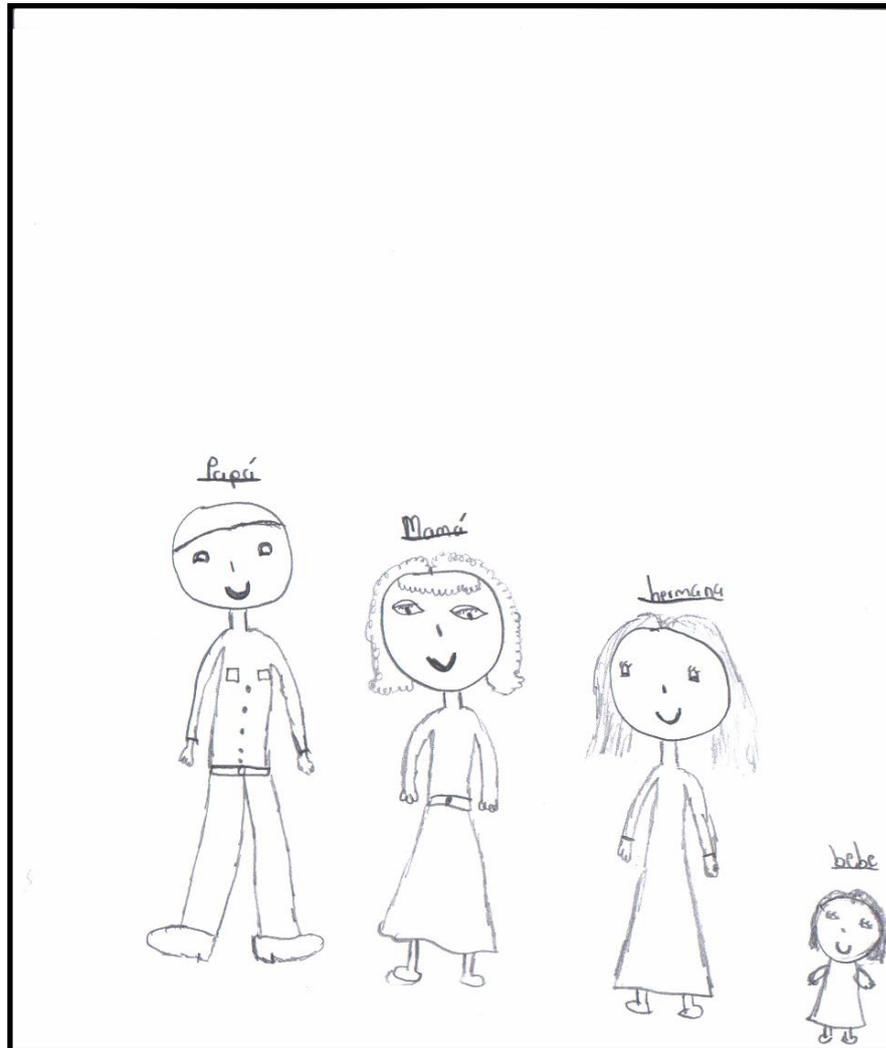


Figura 8: a partir del re-test se obtienen las siguientes características: apego seguro, figura con base, figura completas y detalles, proximidad natural, figuras individuales, figuras integradas.

En conclusión, a través del programa de intervención se pudo ver una mejoría en cuanto a la autoestima de la niña, está más abierta al diálogo, lo cual es un gran avance en ella, ya que en el comienzo de la terapia se cerraba completamente al diálogo cuando se tocaba algún tema que ella no entendía. Hubo un tiempo que no quería asistir a la terapia ya que no le gustaban las cosas que se hacían, pero con el diálogo concluyó que iba a tener beneficios dentro de la terapia por lo que asistió sin problemas. Tenía una buena retroalimentación, lo cual ayudó bastante para la interiorización de los trabajos realizados.

Conclusiones

- Con el programa de intervención se logró mejorar la autoestima de las niñas e interiorizar las reglas básicas para un buen desenvolvimiento social. También se obtuvo que las niñas comiencen a relacionar sus recuerdos de su familia con la situación que les tocó vivir.
- Con el re-test se pudo observar gran diferencia entre éste y la primera aplicación. Los dibujos del re-test muestran algunos rasgos de apego seguro, esto no significa que se haya logrado formar una base segura para las niñas, sino más bien nos deja saber que al mantener una terapia más prolongada permitirá interiorizar por completo lo aprendido en terapia.
- En relación con la muñeca flor, por las mismas características de las niñas, solo una la conservó hasta el final de la terapia. Esto nos permite ver que no fueron lo suficientemente significativos ya que su tipo de apego, inseguro evitativo, hacía que a partir de sus modelos internos representativos revivan las experiencias que tuvieron con sus padres. Por ello, el trato de las niñas hacia las muñecas fue el mismo que recibieron ellas, el de abandono.
- El programa de intervención establecido para el trabajo con las niñas tuvo que ser cambiado ya que se presentaron dificultades en el momento de la aplicación de la misma, se hacía muy difícil trabajar solo con una niña por lo que se cambió a una terapia grupal. Las sesiones tuvieron que cambiar de orden para adaptarlas al nuevo tipo de trabajo que iba a realizarse con ellas. A veces las sesiones establecidas para cada día no se daban por diferentes razones, como: disponibilidad de las niñas para trabajar, ocupaciones de las niñas, feriados, lugar de trabajo, etc. Esto nos demuestra que si bien la planificación con su enfoque y sus técnicas nos ayudaron mostrando su eficacia, la psicoterapia no puede ser rígida y que el estilo tanto del paciente como del terapeuta hacen cada sesión una situación única y variable.

CONCLUSIONES GENERALES

- El trabajo realizado demuestra la importancia del apego que se forma en las primeras etapas. Su influencia sobre el desarrollo futuro de los niños es muy significativo. Al fomentar un apego seguro en los niños, se podría disminuir los problemas que existen en los adultos con respecto a la relación de éstos con otras personas.
- Los resultados de la aplicación del test de la familia muestran que, los niños que se encuentran institucionalizados tienen un 76% de apego inseguro evitativo, mientras que los niños y niñas no institucionalizados revelan un 44% del mismo tipo apego. Así también, sabemos que los niños no institucionalizados expresan un 52% de apego seguro mientras que los niños institucionalizados un 12%. Con estos resultados se confirma la hipótesis que los niños quienes fueron separados de sus padres no pudieron establecer un apego con sus figuras de cuidado durante sus primeros años de vida, a diferencia de aquellos quienes se mantuvieron cerca de sus figuras parentales. Recordemos la teoría de Bowlby la cual manifiesta, que no sólo es importante satisfacer las necesidades físicas de los niños sino también sus necesidades emocionales, lo que le permitirá establecer un apego seguro con la figura que le provee cuidados. Nuestra realidad institucional manifiesta una carencia en estos cuidados y si bien están cubriendo las necesidades físicas, existe una falencia aún en sus necesidades emocionales.
- La intervención realizada con las 4 niñas permitió mejorar desde un apego inseguro-evitativo hacia un apego seguro. Durante las sesiones se evidenció el miedo a volver experimentar una nueva ruptura de relaciones reflejándose en la negativa a intimar con el psicólogo y cualquier acercamiento de otra persona evoca en ellos ansiedad y retraimiento. En una situación de menos intensidad emocional, por ejemplo, en un grupo de juego con otros niños, el niño desamparado puede entrar más fácilmente en contacto inicial con el psicólogo. Es importante que el psicólogo permita al niño decidir hasta donde pueda confiar en el adulto y hasta qué punto quiere revelar cosas de sí mismo.

A más de realizar una interpretación de la problemática y eliminar mecanismos de defensa, nos centramos en brindarles elementos estables que las niñas puedan emplear para llenar las lagunas existentes en su personalidad, así el

trabajo en autoestima y habilidades sociales son dos herramientas importantes en la intervención para mejorar el apego.

El trabajo del psicólogo consiste en brindar la ayuda necesaria a los niños reforzando las experiencias positivas que han tenido anteriormente y que los padres sustitutos no pueden proporcionar, sin embargo, éstos deben ser capacitados para facilitar el adecuado desarrollo del apego en los niños.

- Para nosotras la intervención constituyó un aprendizaje que nos mostró las grandes dificultades por las que atraviesa un proceso psicoterapéutico y la habilidad que debe tener el psicólogo para poner en práctica los conocimientos teóricos: en nuestro caso las reacciones de las niñas nos obligaron a ser pacientes, creativas y entender que su mundo emocional requiere de figuras permanentes que les ayuden a superar su vacío, figuras que incluyen un tiempo prolongado de acompañamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Arias, Diana y Vargas, Claudia. *La creación artística como terapia*. Barcelona, RBA Libros, 2003.
- Bleichmar, Emilce. *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Bowlby, John. *El Apego*. Barcelona, Paidós, 1998a.
- _____. *El vínculo afectivo*. Barcelona, Paidós, 1993.
- _____. *La Pérdida*. Barcelona, Paidós, 1993.
- _____. *La Separación*. Barcelona, Paidós, 1998b.
- _____. *Una Base Segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona, Paidós, 1989.
- Crittenden, Patricia M. *Nuevas Implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia, Promolibro, 2002.
- Di Giorgi, Piero. *El niño y sus instituciones: la familia/la escuela*. México. Roca Pedagogía. 1977.
- Fadiman, James y Robert Frager. *Teorías de la Personalidad*. Segunda Edición. México, Oxford, 2003.
- Friedberg, Robert y Jessica McClure. *Práctica clínica de teoría cognitivo con niños y adolescentes*. Barcelona, Paidós, 2005.
- Grupo Océano. *Psicología del niño y del adolescente*. España, Océano Multimedia Vol. 1.
- Kübler-Ross, Elishbeth. *Los niños y la muerte*. España. Ediciones Luciémaga. 1996.
- Marrone, Mario. *La Teoría del Apego: un enfoque actual*. Madrid, Psimática, 2001.
- Palacios, Jesús, A. Marchesi y C. Coll. *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid, Alianza Editorial, 2002.
- Tizón, J, J. Sanjosé y D. Nadal. *Protocolo y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*. España, Herdel, 1997.
- Trull, Timothy y E. Jerry Phares. *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Sexta edición, México, Thomson, 2001.
- Vallejo, Raúl. *Manual de Escritura Moderna*. Quito, Corporación Editora Nacional, 2003.
- West, Janet. *Terapia de juego centrado en el niño*. México, Manual Moderno, 2000.

- Wolff, Sula. *Trastornos Psíquicos del niño: causas y tratamiento*. España. Siglo XXI de España editores S.A. 1977.

Páginas Internet

- Bruce, Perry. *Formación de Vínculos y el Desarrollo de Apego en Niños Maltratados*. Internet. www.childtrauma.org. Acceso: 13 de febrero del 2008.
- De Hidalgo, María Cristina. *Desarrollo de los hijos de 6 a 12 años*. Internet. www.hellingercolombia.com. Acceso: 4 de marzo del 2008.
- Fonagy, Meter. *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. Internet. www.aperturas.org. Acceso: 4 de marzo del 2008.
- Main, Mary. *Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego*. Internet. www.aperturas.org. Acceso: 4 de marzo del 2008.
- Mecerreyes, José. *La práctica pericial psicológica en los juzgados de familia*. Internet. www.cop.es. Acceso: 13 de febrero del 2008.
- "Metas de desarrollo". Internet. www.crecercontigo.cl. Acceso: 20 de octubre del 2008.
- Sánchez, Rozzana. y Rolando Díaz. *Auto-estima y defensividad: los ingredientes de la interacción saludable con la pareja*. Internet. www.redalyc.uaemex.mx. Acceso: 4 de marzo del 2008.
- Soares, Isabel y Pedro Dias. *Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación*. Internet. www.aepc.es. Acceso: 13 de marzo del 2008.
- Tejero, Martín. *Teoría del Apego: evolución histórica y enfoque actual*. Internet. www.psicologialatina.com. Acceso: 13 de Marzo de 2008.
- "Terapia Cognitivo-conductual". Internet. www.depresion.psicomg.com. Acceso: 24 de noviembre del 2008.
- Troncoso, Gabriela y Burgos, Ximena. *Desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas y jóvenes internos en hogares de menores de protección simple*. Internet: www.derechodelainfancia.cl. Acceso: 13 de marzo del 2008.
- University of Maryland. *Desarrollo de los niños en edad escolar*. Internet. www.umm.edu. Acceso: 13 de marzo del 2008.
- University of Virginia. *El crecimiento y desarrollo. El niño en edad escolar (de 6 a 12 años)*. Internet. www.healthsystem.virginia.com. Acceso: 4 de marzo del 2008.

- Yamoza, Sagrario *et al.* *Apego en adultos y percepción de los otros*. Internet. www.um.es. Acceso: 13 de marzo del 2008.

Artículos

- Delgado, Alfredo. "Estado actual de la teoría de apego". Universidad de Sevilla: revista del colegio oficial de psicólogos, 1995.
- Pianta, Robert, Kate Longmaid y Julie E. Ferguson. "Attachment based classification of Children Family Drawing: psychometric properties and relation with children's adjustment". University of Virginia: Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 28, 1999.

Tesis

- Cobos, Martha y María Augusta Luna. (1999) *Estudio comparativo de la personalidad entre niños pertenecientes a familiar estructurados y niños abandonados*. Tesis universitaria. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador.
- Pacurucu, Ana Lucía. (2000). *Estudio de apego a través de la clasificación del dibujo de la Familia en niños preescolares de 5 y 6 años de esas*. Tesis de Doctorado. Barcelona-España.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Año de Básica: _____

Número de hermanos: _____

Conductas preocupantes: _____

Área Afectiva:

Marcar con una cruz en el recuadro de la respuesta correspondiente.

- **Relación con la madre:** Mala Regular Buena Muy Buena

- **Relación con el padre:** Mala Regular Buena Muy Buena

- **Relación con la cuidadora:** Mala Regular Buena Muy Buena

- **Relación con la hermano:** Mala Regular Buena Muy Buena

- **Comparte juego con hermana:** _____

- **Comparte juego con las amigas del instituto:** _____

- **Es tímida:** Si No

Área adaptativa:

- **Relación con compañeros:** Mala Regular Buena Muy Buena

- **Relación con los maestros:** Mala Regular Buena Muy Buena

- **Ha existido cambio de escuela? Por qué?** _____

ANEXO 2

Evolución de la terapia: Caso 1

FECHA	EVOLUCIÓN	ACTIVIDAD / TAREA
Julio 25/2007		Aplicación del test de la familia
Febrero 18:	Paciente asiste a terapia y dice sentirse contenta para volver a trabajar.	Establecimiento de RAPPORT y explicación de la terapia grupal. Establecimiento de horarios y reglas dentro de la terapia.
febrero 19:	Resistencia para trabajar, dificultad para relacionar los recortes con su vida.	Entrega de la muñeca flor con sus explicaciones Técnica del Collage
Febrero 20:	Sí asiste con la muñeca. Situación complicada para la paciente, no colabora en la exposición. Termina llorando lo que incomoda a la paciente 2, con la que mantiene buena relación.	Revisión de la muñeca flor Presentación del collage Juego de papeles
Febrero 22:	Paciente no asiste.	No se pudo trabajar con lo planeado ya que dos de las niñas no asistieron a terapia. Se les explica nuevamente las reglas de la terapia. Dibujo libre
Febrero 26:	Lleva la muñeca en buen estado y dice que sí la ha cuidado. Asiste puntual y con ganas de trabajar. Participación dinámica.	Revisión de la muñeca flor Juego: cine mudo
Febrero 27:	Dice haberla dejado en el cuarto	Revisión de la muñeca flor

	<p>de juegos.</p> <p>Paciente prestaban atención a la historia haciendo comentarios acertados. Comenta “no tengo corazón de oro”</p>	<p>Autoestima</p> <p>Técnica: corazón de oro</p>
Febrero 29:	<p>Dice no tenerla, pero la va a buscar en el cuarto de juegos.</p> <p>Paciente no entiende la consigna, difícil trabajar en esta sesión.</p>	<p>Revisión de la muñeca flor</p> <p>Autoestima</p> <p>Técnica: publicidad de uno mismo</p>
Marzo 04:	<p>Comenta que se le ha perdido, “ya busqué pero no la encuentro”.</p> <p>Paciente se describe a sí misma y con dificultad logra reconocer características positivas de ella, siendo lo que destaca los oficios que realiza en la institución, como: lavar su ropa, ayudar en la cocina, barrer, limpiar, etc.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Juego: mímicas</p> <p>Autoestima: sentido de la propia identidad: ¿cómo soy yo?</p>
Marzo 05:	<p>Dice no encontrar la muñeca y le da poca importancia a la pérdida, dice “por ahí a de estar” o “alguien la cogió”.</p> <p>Paciente trabaja activamente explicando por qué se pelean y cómo lo hace: “no me gusta que me molesten y las pellicos o les jalo el perlo”. No entiende cómo se debe hacer para negociar cuando hay problemas, se necesita la intervención de alguna de nosotras para hacerlo de manera individual, se le dice ejemplo y lo entiende mejor.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Habilidades sociales: buscar solución a los problemas, negociar cuando hay problemas</p> <p>Técnica: dibujo de sí mismas</p>
Marzo 07:	<p>No se logra trabajar</p>	<p>No se logar trabajar debido a que las niñas no han acabado con sus tareas escolares.</p>
Marzo 11:	<p>Dice no encontrarla, el resto opina y dice que la perdió porque nunca se preocupó en cuidarla.</p> <p>Paciente trabaja activamente</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Habilidades sociales: “no pelear”. Se comenzó con la economía de las fichas, se les explicó a las niñas lo que era.</p>

Marzo 12	Definitivamente pierde la muñeca. Dice ser buena niña porque “me porto bien con mi señorita”. Se preocupa por estudiar, es buena amiga porque “comparto las cosas con mis amigas”. Después de un trabajo individual y personalizado se logra obtener algunas características positivas, como: compartir, soy estudiosa, soy buena amiga.	Autoestima: “Cualidades positivas”
Marzo 14:	Paciente le cuesta concentrarse. Termina llorando por lo que no termina la sesión. Situación muy incómoda para el grupo ya que las niñas no podían concentrarse en el trabajo. Tiempo después nos enteramos que su comportamiento estaba en relación con la separación de su hermana lo cual duró unos 15 días aproximadamente, debido a que su hermana va hacer adoptada.	Técnica: visualización. Trabajo con plastilina
Marzo 18:	Paciente no trabaja, se niega hacerlo, nuevamente la paciente termina llorando. Situación explicada anteriormente.	Autoestima: seguridad y pertenencia: “normas de familia”
Marzo 19:	El trabajo del día anterior se lo termina en esta sesión, se muestra colaboradora y comenta: “las reglas son buenas para poner orden en casa”. Después de esto se le explica el siguiente trabajo y se niega a trabajar diciendo que no puede. Se insiste y el trabajo que se realiza es personalizado. Destaca como cualidades y logros suyos el ayudar a los demás, ser feliz para	Autoestima: árbol de logros y cualidades

	contentar a los demás, obedecer para vivir en orden y visitar a los ancianos para que estén felices.	
Marzo 24 al 28:	Aplicación CAT	Aplicación CAT
Abril 01:	Paciente se retira de la sesión enojada, no colabora. Se mantiene incómoda ya que su hermana no regresa y el caso 1 no está preparada para esta pérdida.	Conversación: Logros en terapia
Abril 02	Paciente asista a la sesión, se encuentra tranquila, con ganas de trabajar y comenta "ya no voy a llorar". Algo que se destaque en esta sesión es que dice tener un peluche que su mamá le regalo, situación que no se ha podido confirmar. Y también recuerda haber recibido un regalo de una de las compañeras de trabajo cuando esta recién entró.	Autoestima: seguridad y pertenencia: "algo muy personal"
Abril 04:	Paciente no asiste a la sesión	Se trabaja en la retroalimentación de las sesiones anteriores.
Abril 08:	La paciente asiste a la sesión. Su nivel de tolerancia es muy bajo, ya que al no saber que contestar su genio cambia y se niega a trabajar, nuevamente el trabajo es personalizado y dirigido. Comenta tener miedo cuando se saca malas notas ya que "siempre me hablan"	Autoestima: seguridad y pertenencia: "hay miedos y miedos".
Abril 09:	Paciente asiste gustosa, se encuentra más tranquila y trabaja con gusto cada una de las actividades. Comenta características para	Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: "llevarse bien".

	<p>poder hacer amigos: “hay que ser buena persona, jugar con todas las niñas, ser estudiosa”.</p> <p>Explica también algunas virtudes como: “ayudar a mis amigas, jugar con ellas” y sus defectos “pelear con ellas cuando me molestan”.</p>	
Abril 11:	No se trabajó	No se trabajó
Abril 15:	Participa activamente	Juegos grupales, retroalimentación: qué les gustó o les llamó más la atención. Al no tener lugar en donde trabajar se trabaja con las niñas en el patio
Abril 16:	No asiste a terapia	Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: “las cosas más importantes”
Abril 18	No asiste a terapia	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Para gustos se han hecho los colores Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: A pensar. Se les dice que solo faltan 2 hojas de trabajo por lo que manifiesta que quiere hacer las dos hojas en una sesión. Se les pide que hagan correctamente.
Abril 22:	Asiste a la sesión, sin embargo, pide permiso para ir al baño y se demora en regresar.	Conversatorio con las niñas
30 de Abril	Se les explica a todas que el horario se cambia a solo los miércoles y que el trabajo se realizará con todas las niñas de la institución.	Revisión de la muñeca flor Explicaciones del nuevo horario
Mayo 07:	Se siente incómoda y no sabe qué realizar. Se la motiva para que dibuje y lo termina haciendo.	re- test: aplicación del test de la familia

ANEXO 3
Evolución de la terapia: Caso 2

FECHA	EVOLUCIÓN	ACTIVIDAD / TAREA
Julio 25/2007		Aplicación del test de la familia
Febrero 18:	Paciente se siente contenta por volver a trabajar.	Establecimiento de RAPPORT y explicación de la terapia grupal. Establecimiento de horarios y reglas dentro de la terapia.
febrero 19:	No fue difícil la realización de este trabajo, estuvo muy segura de lo que hacía. Siempre buscó familias felices e integradas. No necesitó ayuda y se desarrolló muy bien.	Entrega de la muñeca flor con sus explicaciones Técnica del Collage
Febrero 20:	Asiste con la muñeca flor y dice que le gusta mucho. La paciente no quiere trabajar y le afecta que la paciente 1 esté llorando.	Revisión de la muñeca flor Presentación del collage Juego de papeles
Febrero 22:	Paciente decide no asistir después de negociar con ella. Durante esta época le costaba asistir a terapia. Se mostraba insegura de trabajar de acuerdo a los horarios, sin embargo, poco a poco y con las diferentes actividades que habíamos establecido nos fuimos ganando su confianza y de esta manera logramos que su asistencia sea regular.	No se pudo trabajar con lo planeado ya que dos de las niñas no asistieron a terapia. Se les explica nuevamente las reglas de la terapia. Dibujo libre
Febrero 26:	Lleva la muñeca flor y dice que si a jugado con ella y que la cuida mucho.	Revisión de la muñeca flor Juego: cine mudo

	<p>Paciente llora al inicio de la sesión, y se tranquiliza cuando una de nosotras trabaja con ella. Reclamaba atención y justamente eso fue lo que se le brindó.</p>	
Febrero 27:	<p>Dice haberla olvidado y no quiere ir por ella. Es una de las primeras en terminar su trabajo, es muy dedicada cuando se lo propone. Comenta que el corazón de oro le ayudara a pensar.</p>	<p>Revisión de la muñeca flor Autoestima Técnica: corazón de oro</p>
Febrero 29:	<p>Paciente llega con la muñeca manteniéndola aún en buen estado. Igual que en el caso anterior no se logra entender la consigna. Le resulta muy difícil realizar el trabajo, se nota desmotivada.</p>	<p>Revisión de la muñeca flor Autoestima Técnica: publicidad de uno mismo</p>
Marzo 04:	<p>Paciente dice: "si me gusta la muñeca pero me olvidado de ella, la dejé en el cuarto de juegos". Paciente participa de manera activa, se describe físicamente y no encuentra características positivas en ella. Las únicas características son en relación a los oficios que desempeña en el Hogar. Tratamos de trabajar un poco más y comenta que sus cualidades son jugar y bailar. Lo que no le gusta de ella es cuando de pelea con sus amigas, sin embargo, destaca sus buenas notas en los estudios.</p>	<p>Revisión muñeca flor Juego: mímicas Autoestima: sentido de la propia identidad: ¿cómo soy yo?</p>
Marzo 05:	<p>Asiste con la muñeca flor Trabaja gustosa y da ideas acerca de lo que se debe hacer para evitar las peleas. Realiza un dibujo elaborado de sí</p>	<p>Revisión muñeca flor Habilidades sociales: buscar solución a los problemas, negociar cuando hay problemas Técnica: dibujo de sí mismas</p>

	misma, resalta mucho su boca lo cual es frecuente en niños.	
Marzo 07:	No se trabajó	No se logar trabajar debido a que las niñas no han acabado con sus tareas escolares.
Marzo 11:	Dice haberla olvidado. Comenta que se pelea con sus amigas cada vez que la molestan y dice molestarlas también. Se les enseña a evitar las discusiones debido a bromas o chiste que las migas realicen. Y se les pide también que se vigilen entre ellas para que se ayuden como un grupo.	Revisión muñeca flor Habilidades sociales: “no pelear”. Se comenzó con la economía de las fichas, se les explicó a las niñas lo que era.
Marzo 12	No asiste con la muñeca, no sabe donde la ha dejado. Comenta que es una buena niña porque ayuda en la cocina, porque realiza sus deberes ya que obtuvo un diploma de honor por buena estudiante, el año pasado. Y además porque es buena amiga.	Revisión muñeca flor Autoestima: “Cualidades positivas”
Marzo 14:	No asiste con la muñeca Se niega a trabajar.	Revisión de la muñeca Técnica: visualización. Trabajo con plastilina
Marzo 18:	Asiste con la muñeca flor y ésta se encuentra muy descuidada; está rota y sucia. La paciente expresa que una familia está formado por “mamá, papá e hijos”. Se les explica que su familia son las personas que viven en el hogar por lo cual ellas sí pertenecen a una familia. Manifiesta que si no hubieran reglas hubiera mucho desorden.	Revisión de la muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: normas de familia

Marzo 19:	No asiste con la muñeca flor. Se resiste a trabajar.	Revisión de la muñeca flor. Autoestima: árbol de logros y cualidades
Marzo 24 al 28:	Aplicación CAT	Aplicación CAT
Abril 01:	Asiste con la muñeca flor y confiesa que últimamente no se ha preocupado de ella. Destaca rápidamente las normas de cortesía y las cualidades positivas. Se muestra dinámica y participa activamente recordando algunas sesiones.	Revisión muñeca flor Conversación: Logros en terapia
Abril 02	Asiste con la muñeca flor Aquí se enmarcan recuerdos del pasado y el caso 2 recuerda a su hermana y mamá siendo esta las personas más especiales en su vida.	Revisión de la muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: "algo muy personal"
Abril 04:	Asiste con la muñeca flor Nuevamente la niña se muestra muy participativa dando ejemplos de los trabajos en cada una de las sesiones.	Revisión de la muñeca flor Se trabaja en la retroalimentación de las sesiones anteriores.
Abril 08:	No asiste con la muñeca flor Comenta que cuando vivía en el oriente tenía miedo a quedarse sola, así también temía a la oscuridad, pero ahora ya no porque se siente acompañada por sus amigas.	Revisión de la muñeca flor. Autoestima: seguridad y pertenencia: "hay miedos y miedos".
Abril 09:	Asiste con la muñeca flor, siempre descuidada. Ella es buena amiga porque comparte y es generosa con sus compañeras en la escuela por lo que esto la hace muy virtuosa, si embargo destaca que se enoja cuando le tocan sus cosas.	Revisión de la muñeca flor Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: "llevarse bien".

Abril 11:	No se trabajó	No se trabajó
Abril 15:	No asiste con la muñeca flor Le gusta la idea de trabajar en el patio ya que puede jugar con el resto de compañeras. Lo que más le ha gustado son las cualidades positivas y aprender a no pelear.	Juegos grupales, retroalimentación: qué les gustó o les llamó más la atención. Al no tener lugar en donde trabajar se trabaja con las niñas en el patio
Abril 16:	No asiste con la muñeca flor, comenta: "la dejé en el cuarto de juegos y ya no está". Aquí destaca que lo más importante para tener amigas es llevarse bien y respetar a las demás.	Revisión de la muñeca flor Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: "las cosas más importantes"
Abril 18	No asiste con la muñeca flor, dice haberla perdido. Trabaja activamente con el material. Lo que siempre se ha destacado es su manera de trabajar ya que la mayoría de las veces realiza los trabajos sola y esta vez no fue la excepción. Es por esto que en el primer trabajo comenta que lo que aprendió es a no criticar a sus compañeras. Y en el planteamiento de problemas y en la forma de resolverlos se destaca por las ideas acertadas que expresa.	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Para gustos se han hecho los colores Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: A pensar Se les dice que solo faltan 2 hojas de trabajo por lo que manifiesta que quiere hacer las dos hojas en una sesión. Se les pide que hagan correctamente.
Abril 22:	Dice estar preocupada porque no encuentra su muñeca.	Revisión muñeca flor Conversatorio con las niñas
Abril 30:	No asiste con la muñeca flor Se les explica el cambio en el horario de trabajo.	Revisión de la muñeca flor Explicaciones del nuevo horario
Mayo 07:	No asiste con la muñeca flor	Revisión muñeca flor re-test: aplicación del test de la familia.

ANEXO 4
Evolución de la terapia: Caso 3

FECHA	EVOLUCIÓN	ACTIVIDAD/TAREA
Julio 25/2007		Aplicación del test de la familia
Febrero 18	La paciente se muestra dispuesta a trabajar en grupo con las demás niñas.	Establecimiento de RAPPORT y explicación de la terapia grupal. Establecimiento de horarios y reglas dentro de la terapia.
Febrero 19	La paciente se muestra alegre al recibir la muñeca flor, pregunta si es para ella, al recibir la respuesta se pone muy contenta y mira y acaricia a la muñeca. Trabaja bien con el collage sin pedirme ayuda y mostrando interés. Se ayudan mutuamente con paciente 4.	Entrega de la muñeca flor con sus explicaciones Inicio de la Terapia grupal Técnica del Collage
Febrero 20	Llega a terapia con la muñeca flor en buenas condiciones. Exponen el collage manifestando que lleva a Jesús en su corazón reflejando su educación cristiana. También refleja querer estar con su madre por los recortes encontrados allí. En el juego de papeles trabaja tranquilamente haciendo chistes con la paciente 4. Se molesta cuando las pacientes 1 y 2 no quieren trabajar correctamente.	Revisión de la muñeca flor. Exposición del collage. Juego de papeles.
Febrero 22	Manifiesta que las otras chicas no quisieron venir porque si las vio en el comedor. Hacen dibujo libre y al pedir que pongan un titulo al dibujo, manifiesta "las flores y el árbol".	No se pudo trabajar con lo planeado ya que dos de las niñas no asistieron a terapia. Se les explica nuevamente las reglas de la terapia. Dibujo libre
Febrero 26	Asiste a terapia con la muñeca en buen estado.	Revisión muñeca flor Juego: Cine mudo

	<p>Juega al cine mudo haciendo grupo con 4. Se divierte, es una de las que manifiesta que quiere repetir el juego.</p> <p>Respeta todas las reglas de las que se habló la sesión anterior.</p>	
Febrero 27	<p>Asiste a terapia con la muñeca en buen estado</p> <p>Después de escuchar la historia, manifiesta que el corazón de oro sirve para guiarles. Al dibujar lo que captó de la historia, escribe a lado para mi me significó que el corazón era muy brillante y me guía en todo el lado. No sabe si tiene un corazón de oro.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Autoestima</p> <p>Técnica: Corazón de oro</p>
Febrero 29	<p>La muñeca se mantiene en buen estado.</p> <p>No comprende las instrucciones sobre la publicidad, manifiesta que no puede, pero mas tarde ya hace el trabajo. En general ninguna de las niñas comprendió bien la consigna.</p>	<p>Revisión de la muñeca flor</p> <p>Autoestima</p> <p>Técnica: Publicidad de uno mismo</p>
Marzo 4	<p>La muñeca se mantiene en buen estado.</p> <p>Manifiesta que es flaca, mediana, con pelo corto. Se considera una persona alegre. La forma de reaccionar ante las características que no le gustan es de rabia, vergüenza, los acepta pero lucha por cambiarlos. Una característica buena que la niña dice tener es que le gusta estudiar, es respetuosa. Al preguntarles que si las cosas malas se pueden cambiar, ella manifiesta que “con el corazón de oro ayuda para no pelearse”.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Juego: mímica</p> <p>Autoestima: sentido de la propia identidad: ¿cómo soy yo?</p>

Marzo 5	Asiste con la muñeca en buen estado. Comienza a dibujar pero las borraduras son repetitivas, al final manifiesta que no puede. Se le incentiva diciendo que está bien lo que está haciendo por lo que termina su dibujo. La figura dibujada tiene bastante detalles alrededor, pero el dibujo de ella misma no muestra alegría	Revisión muñeca flor Habilidades sociales: buscar solución a los problemas, negociar cuando hay problemas. Técnica: Dibujo de sí misma
Marzo 7		No se dio terapia porque las niñas no terminaban los deberes.
Marzo 11	Al hacer la retroalimentación con las niñas sobre la sesión anterior, salió el tema de las peleas, por lo que esta sesión fue dirigida hacia este tema. Se les preguntó a las niñas que podían hacer cuando se peleaban, ella respondió que podían no pelear, pedir disculpas, o decir yo no quiero pelear contigo.	Revisión muñeca flor Habilidades sociales: “no pelear”. Se comenzó con la economía de las fichas, se les explicó a las niñas lo que era.
Marzo 12	Asiste a terapia con la muñeca flor. Al oír las instrucciones comienza a responder las preguntas, manifiesta que no puede, con mi ayuda responde todas las preguntas. Le gusta ayudar y estudiar. Su conclusión es: tengo cualidades buenas y malas, por ejemplo algunas veces nos peleamos y no nos peleamos algunas veces.	Revisión muñeca flor Autoestima: “Cualidades positivas”
Marzo 14	Asiste a terapia con la muñeca flor en buen estado. Después de hacer una visualización sobre un lugar que les gusta mucho con las personas que quiere, ella plasma en una	Revisión muñeca flor Visualización y trabajo con plastilina

	<p>hoja con plastilina una foto de la familia en el campo. En el dibujo se encuentra toda su familia.</p>	
Marzo 18	<p>No asiste a terapia con la muñeca flor.</p> <p>Trabaja activamente. Sus conclusiones son que si no hay reglas o normas dentro de una familia habría desorden, peleas, etc.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Autoestima: seguridad y pertenencia: Normas de la familia</p>
Marzo 19	<p>Asiste a terapia con la muñeca en buen estado.</p> <p>Trabaja activamente después de oír las instrucciones, las cualidades que ellas siempre hacen referencia a los oficios que hacen en el hogar, es muy difícil que encuentren cualidades que no tengan que ver con eso.</p> <p>Manifiesta que para no ser caprichosa tiene que trabajar bien, y para no pelear tiene que hacer amigos.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Autoestima: Árbol de logros y cualidades</p>
Semana del 24 al 28 de Marzo: aplicación de C.A.T.		
Abril 1	<p>No asiste a terapia con la muñeca flor</p> <p>Manifiesta que ha aprendido a no pelear.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Se comienza a hablar sobre los logros de la terapia, se tuvo que cortar ya que no todas las niñas estaban presentes.</p>
Abril 2	<p>No asiste a terapia con la muñeca flor</p> <p>Manifiesta que no quiere trabajar, que no puede. Se le deja un tiempo, luego manifiesta que necesita ayuda, quiere que yo le de escribiendo las respuesta que ella me dice. Le quiere a la madre en una forma muy especial. Sus conclusiones son: querer estar con las personas especiales porque</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Autoestima: seguridad y pertenencia: Algo muy personal</p>

	son valiosas para ella.	
Abril 4	No asiste con la muñeca flor. Trabaja de forma participativa, dando ideas, escuchando, etc.	Revisión muñeca flor Se trabaja en la retroalimentación de las sesiones anteriores.
Abril 8	No asiste a terapia con la muñeca flor. Manifiesta que no pueden, y se cierra. Después de un tiempo comienza a trabajar, hace notar una vez mas sus enseñanzas cristianas manifestando que no tiene miedo porque está José María y Jesús. Sus conclusiones son: los miedos son buenas porque nos ayuda a no ser miedosos.	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Hay miedos y miedos
Abril 9	No asiste a terapia con la muñeca Después de leer una historia comienza a trabajar, al comienzo manifestaba que no podía, pero al ver que las otras niñas trabajaban ella también lo hizo. Sus conclusiones son: ser amigos y llevarnos bien juntas las personas, compartir los alimentos y las cosas importantes.	Revisión muñeca flor Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: Llevarse bien
Abril 11		No se trabajó con las niñas
Abril 15	No asiste a terapia con la muñeca. Manifiesta que le ha gustado de la terapia el saber cómo se puede evitar las peleas, los juegos y los dibujos. Se juega con otras niñas de la institución.	Revisión muñeca flor Juegos grupales, retroalimentación: qué les gustó o les llamó más la atención. Al no tener lugar en donde trabajar se trabaja con las niñas en el patio.
Abril 16	No asiste a terapia con la muñeca flor Manifiesta que ya no quiere trabajar con las hojas de trabajo. Se le dice que ya mismo terminamos con ellas, que pongan	Revisión muñeca flor Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: Las cosas importantes.

	de su parte para terminar bien el trabajo. Su conclusión del trabajo es: ser buena con las niñas nuevas, no fijarse de las cosas de las niñas y de las personas mayores.	
Abril 18	No asiste a terapia con la muñeca flor. Trabaja muy bien, completando todas las preguntas de una forma correcta. Su conclusión de la hoja para gustos se han hecho los colores es: cuando me critiquen no le hago caso. La conclusión de a pensar es: cuando tenemos un problema debemos sentarnos a pensar.	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Para gustos se han hecho los colores Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: A pensar Se les dice que solo faltan 2 hojas de trabajo por lo que manifiesta que quiere hacer las dos hojas en una sesión. Se les pide que hagan correctamente.
Abril 22	No asiste a terapia con la muñeca flor, al pedirle que vaya a ver, viene con su muñeca todavía en buen estado. Se conversa con las niñas sobre los problemas que se han suscitado en clases por las tardes, ella reconoció sus errores y prometió que ya no lo iba a hacer.	Revisión de muñeca flor Conversatorio con las niñas
Abril 30	Se les explica a todas que el horario se cambia a solo los miércoles y que el trabajo se realizará con todas las niñas de la institución. Ella manifiesta: <i>sólo los miércoles?</i>	Revisión de la muñeca flor Explicaciones del nuevo horario
Mayo 7	Asiste con la muñeca flor en buen estado	Revisión muñeca flor Re test de la familia individualmente

ANEXO 5

Evolución de la terapia: Caso 4

FECHA	EVOLUCIÓN	ACTIVIDAD/TAREA
Julio 25/2007		Aplicación del test de la familia
Febrero 18	La paciente se muestra dispuesta a trabajar en grupo con las demás niñas preguntando qué tipo de trabajo se realizará.	Establecimiento de RAPPORT y explicación de la terapia grupal. Establecimiento de horarios y reglas dentro de la terapia.
Febrero 19	Se pone alegre al recibir la muñeca flor. Después de las instrucciones, comienza a trabajar sola, al mismo tiempo se ayudan con la paciente 3.	Entrega de la muñeca flor con sus explicaciones Inicio de la Terapia grupal Técnica del Collage
Febrero 20	Llega con la muñeca flor en buen estado. Fue quien se ofertó para realizar la primera exposición, aquí resaltó a sus hermanas que se encuentran en el Oriente y también hizo énfasis al lugar en donde vivía. Dentro del Collage se encontraba su prima que también se encuentra en terapia, con la cual mantiene una buena relación. Trabaja activamente después de oír las instrucciones del juego de papeles, se disgusta al ver a las niñas 1 y 2 que no quieren trabajar, manifiesta que va a avisar a la sor encargada.	Revisión de la muñeca flor. Exposición del collage. Juego de papeles.
Febrero 22	Asiste a terapia sin la muñeca. Manifiesta que las otras chicas no quisieron venir porque si las vio en el comedor. Hacen dibujo libre y al pedir que pongan un titulo al dibujo, manifiesta "la naturaleza".	No se pudo trabajar con lo planeado ya que dos de las niñas no asistieron a terapia. Se les explica nuevamente las reglas de la terapia. Dibujo libre
Febrero 26	Asiste a terapia con la muñeca.	Revisión muñeca flor

	Juega al cine mudo haciendo grupo con 3. Se divierte. Respeta todas las reglas de las que se habló la sesión anterior.	Juego: Cine mudo
Febrero 27	Asiste a terapia con la muñeca en buen estado Después de escuchar la historia, manifiesta que la niña quería tener ese corazón porque le dirigía a todas partes. “Si tengo corazón de oro, me dirige a todas partes y me ayuda”.	Revisión muñeca flor Autoestima Técnica: Corazón de oro
Febrero 29	Asiste con la muñeca flor en buen estado. Manifiesta no entender la consigna, luego se dibujo a sí misma e hizo referencia el cuidado de su hermano, a los oficios que siempre realizan, como lavar la ropa, ayudar en la cocina, etc.	Revisión de la muñeca flor Autoestima Técnica: Publicidad de uno mismo
Marzo 4	No asiste a terapia con la muñeca flor. Manifiesta que es flaca y tienen melena. Es buena para cantar y bailar. Durante la sesión se tuvo que castigarla ya que no estaba atendiendo a las preguntas e inquietaba a las demás niñas. Al preguntarle algo que no le guste de ella, manifiesta que nada.	Revisión muñeca flor Juego: mímica Autoestima: sentido de la propia identidad: ¿cómo soy yo?
Marzo 5	No asiste a la terapia con la muñeca flor. Al hacer la retroalimentación de la sesión anterior, manifiesta que no hay que ser caprichosas como ella. Comienza a dibujar a sí misma sin preguntar, su dibujo es grande, pero no muestra felicidad.	Revisión muñeca flor Habilidades sociales: buscar solución a los problemas, negociar cuando hay problemas. Técnica: Dibujo de sí misma
Marzo 7		No se dio terapia porque las niñas no terminaban los deberes.

Marzo 11	<p>No asiste a terapia con la muñeca flor, se le pide que la busque para la próxima sesión.</p> <p>Al hacer la retroalimentación con las niñas sobre la sesión anterior, salió el tema de las peleas, por lo que esta sesión fue dirigida hacia este tema. Se les preguntó a las niñas que podían hacer cuando se peleaban, ella respondió que no deberían jalarse de los pelos y pedir disculpas.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Habilidades sociales: “no pelear”.</p> <p>Se comenzó con la economía de las fichas, se les explicó a las niñas lo que era.</p>
Marzo 12	<p>Asiste a terapia con la muñeca flor. Manifiesta que estaba en la sala de juguetes.</p> <p>Después de escuchar las instrucciones comienza a contestar las preguntas, a veces pedía ayuda. Su conclusión es que tiene muchas cualidades buenas porque me comporto bien.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Autoestima: “Cualidades positivas”</p>
Marzo 14	<p>Asiste a terapia con la muñeca flor. Después de hacer una visualización sobre un lugar que les gusta mucho con las personas que quiere, ella plasma en una hoja con plastilina un paisaje donde se encuentra ella y una casita. Al preguntarle dónde es, manifiesta que es el oriente, y que ella está sola, su familia está dentro de la casita.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Visualización y trabajo con plastilina</p>
Marzo 18	<p>Asiste a terapia con la muñeca flor. Manifiesta que lo que forma una familia es la solidaridad y compartir, todos los que viven aquí también son nuestra familia. Trabaja activamente. Sus conclusiones son no jalarnos del pelo, no gritar y no</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Autoestima: seguridad y pertenencia: Normas de la familia</p>

	encapricharnos, no pelear.	
Marzo 19	Asiste a terapia con la muñeca en buen estado. Después de escuchar las instrucciones, manifiesta que no puede hacer el trabajo. Se bloquea y no quiere ayuda. Se deja pasar un tiempo, al ver que 3 trabajó y ya mismo termina el trabajo, acepta mi ayuda y termina el trabajo.	Revisión muñeca flor Autoestima: Árbol de logros y cualidades
Semana del 24 al 28 de Marzo: aplicación de C.A.T.		
Abril 1	No asiste a terapia con la muñeca flor No asiste a terapia ya que no ha terminado sus deberes.	Revisión muñeca flor Se comienza a hablar sobre los logros de la terapia, se tuvo que cortar ya que no todas las niñas estaban presentes.
Abril 2	No asiste a terapia con la muñeca flor No logra comprender las instrucciones. Comienza a tener comportamientos de no colaboración, manifiesta que no quiera trabajar.	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Algo muy personal
Abril 4	No asiste con la muñeca flor. No se muestra participativa con las preguntas. Se habló con la profesora del centro para saber cómo está la niña en sus clases, manifiesta que ha bajado las notas, por lo que se muestra desmotivada.	Revisión muñeca flor Se trabaja en la retroalimentación de las sesiones anteriores.
Abril 8	No asiste a terapia con la muñeca flor. No quiere trabajar bien, contesta solo algunas preguntas y no termina el trabajo.	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Hay miedos y miedos
Abril 9	No asiste a terapia con la muñeca flor No asiste a terapia, se la buscó para conversar sobre el por qué de	Revisión muñeca flor Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de

	no querer entrar a terapia. No manifiesta el por qué, se queda que el lunes 15 me lo iba a decir. Después de un abrazo con la niña, manifiesta que si quiere entrar a trabajar ese día. Trabaja bien, y termina pronto su trabajo.	problemas: Llevarse bien
Abril 11		No se trabajó con las niñas
Abril 15	No asiste a terapia con la muñeca. Manifiesta que no quiere asistir a terapia porque no le gusta las hojas de trabajo, al decirle que ya mismo se termina de trabajar con eso, asiste gustosa a terapia. Lo que más le ha gustado de la terapia son los juegos y el corazón de oro. Se juega con otras niñas de la institución.	Revisión muñeca flor Juegos grupales, retroalimentación: qué les gustó o les llamó más la atención. Al no tener lugar en donde trabajar se trabaja con las niñas en el patio.
Abril 16	No asiste a terapia con la muñeca flor Su conclusión del trabajo es: decir a las niñas que son buenas, respetuosas pero que no hay que fijarse en las ropas e ir conociendo a cada persona.	Revisión muñeca flor Autoestima y habilidades sociales: competencia y solución de problemas: Las cosas importantes.
Abril 18	No asiste a terapia con la muñeca flor. Trabaja tranquilamente, hace preguntas y responde correctamente a las preguntas de las hojas. Su participación es activa, lo que influencia en las otras niñas para que trabajen así. Termina pronto el trabajo.	Revisión muñeca flor Autoestima: seguridad y pertenencia: Para gustos se han hecho los colores Autoestima: habilidades sociales: competencia y solución de problemas: A pensar Se les dice que solo faltan 2 hojas de trabajo por lo que manifiesta que quiere hacer las dos hojas en una sesión. Se les pide que hagan correctamente.
Abril 22	No asiste a terapia con la muñeca flor, manifiesta que ya no	Revisión de muñeca flor Conversatorio con las niñas

	<p>encuentra la muñeca.</p> <p>Se conversa con las niñas sobre los problemas que se han suscitado en clases por las tardes, ella manifiesta que ya está mejor en notas y que no ha tenido muchos problemas con sus compañeras.</p>	
Abril 30	<p>No asiste con la muñeca.</p> <p>Se les explica a todas que el horario se cambia a solo los miércoles y que el trabajo se realizará con todas las niñas de la institución.</p>	<p>Revisión de la muñeca flor</p> <p>Explicaciones del nuevo horario</p>
Mayo 7	<p>No asiste con la muñeca flor.</p>	<p>Revisión muñeca flor</p> <p>Re test de la familia individualmente</p>

ANEXO 6

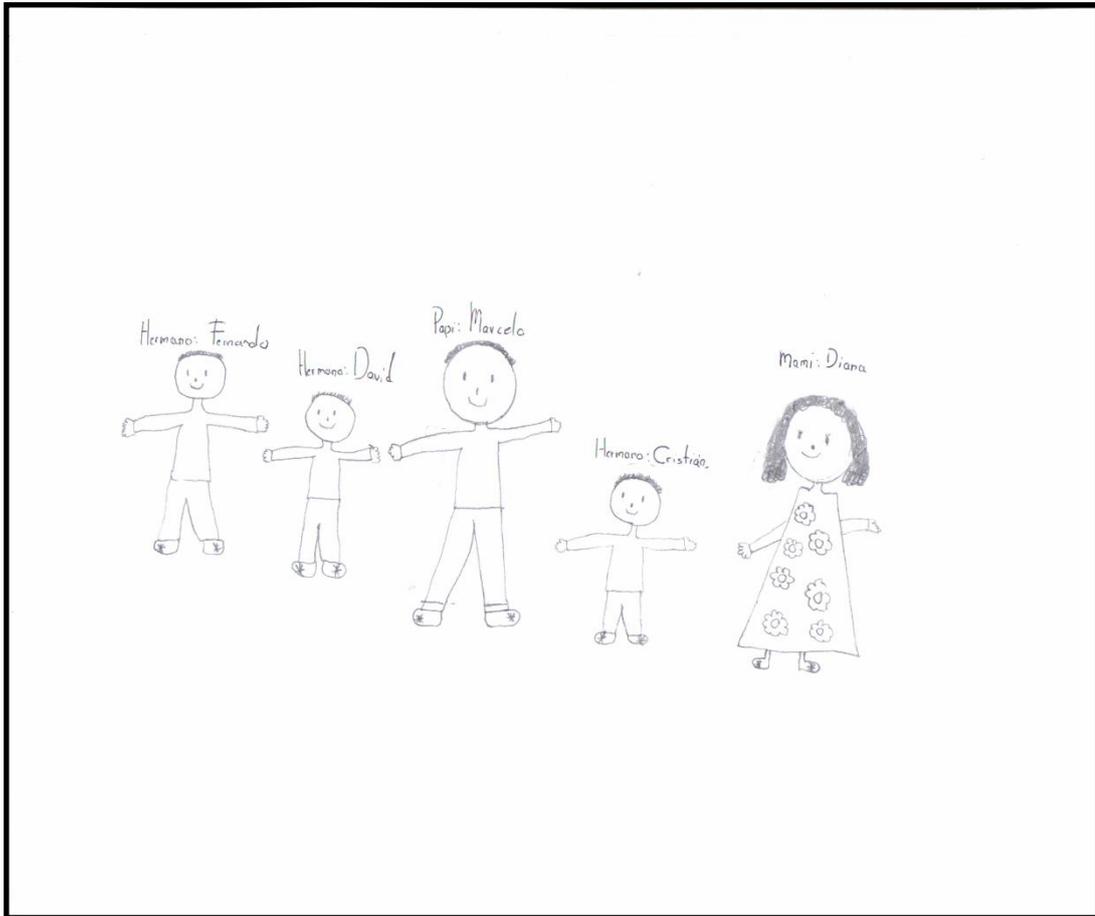


Imagen 1: dibujo de una niña de 9 años con rasgos de apego seguro: figura con base, brazos abiertos, figuras completas, proximidad natural entre las figuras, figuras individuales, figuras integradas sin partes desconectadas, familia da la impresión de ser feliz, sonrisas no forzadas.

ANEXO 7

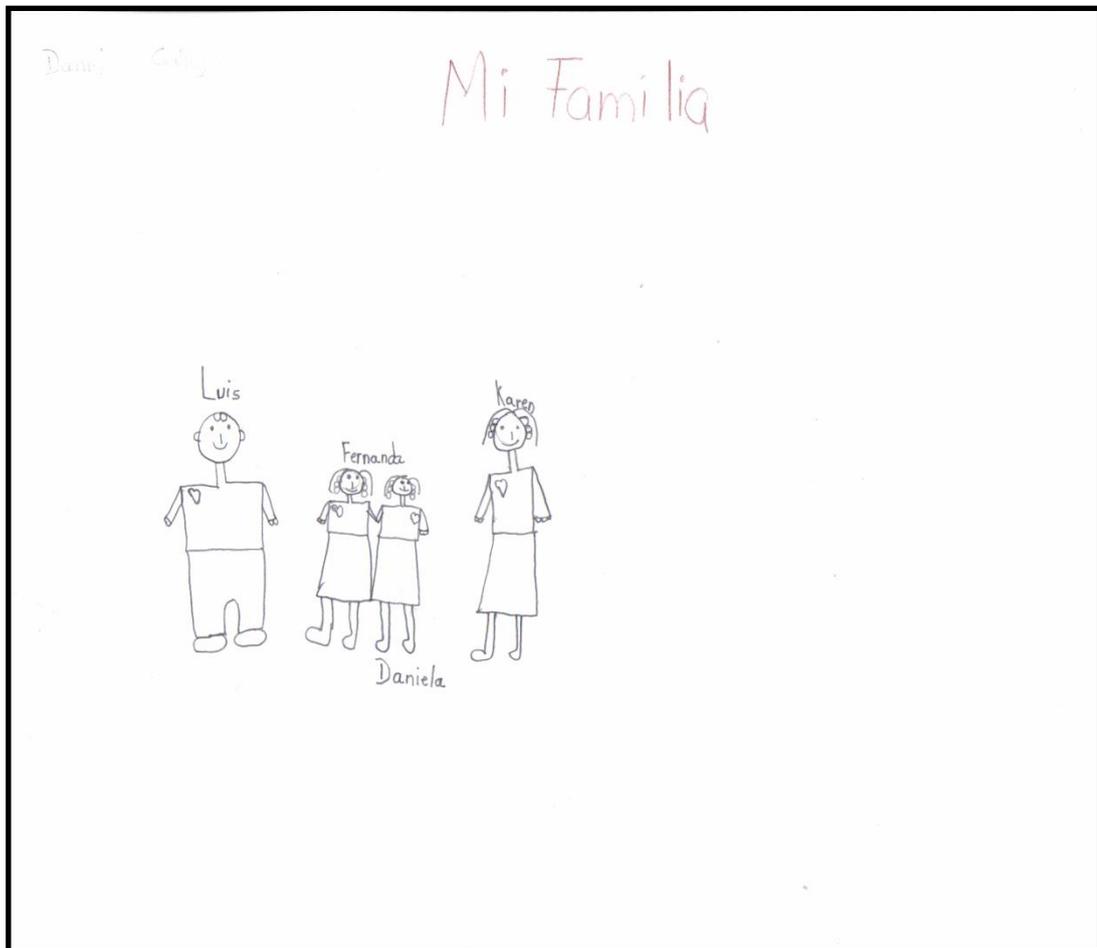


Imagen 2: dibujo de una niña de 8 años con rasgos de apego seguro: figuras completas, proximidad natural entre las figuras, figuras individuales, figuras integradas sin partes desconectadas, familia da la impresión de ser feliz, sonrisas no forzadas.

ANEXO 8

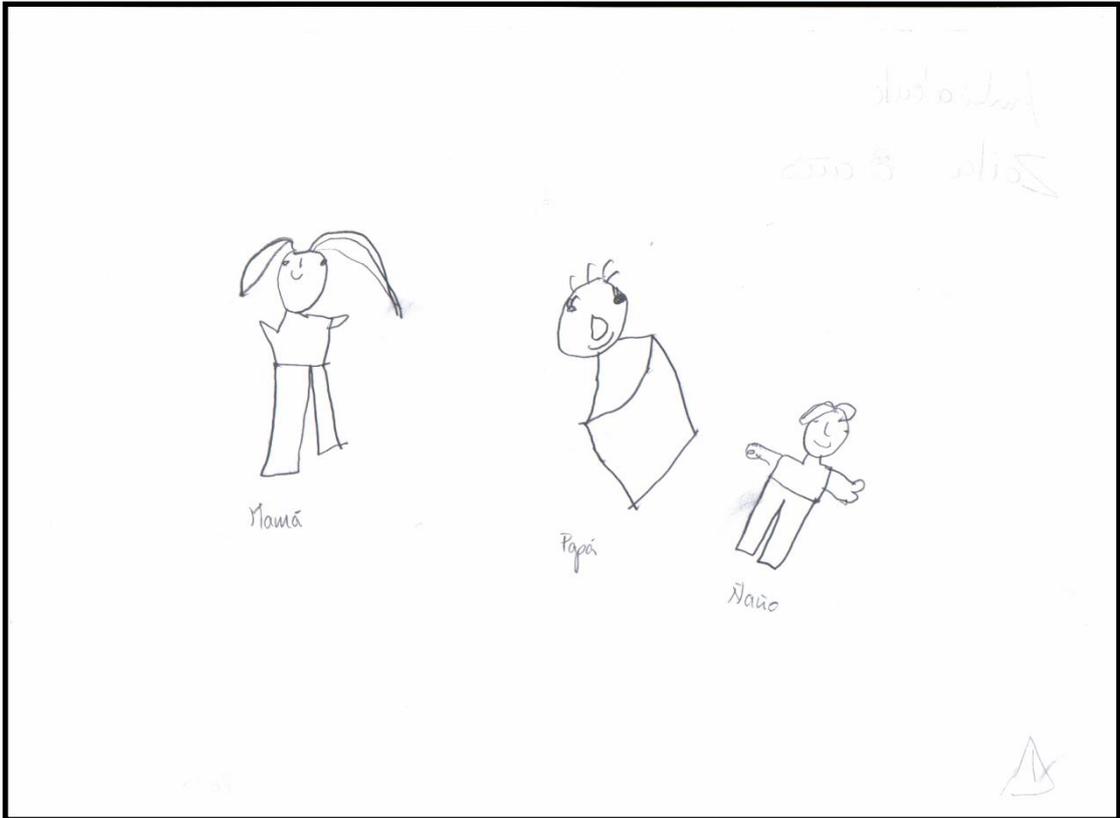


Imagen 3: dibujo de una niña de 7 años con rasgos de apego ambivalente: rasgos faciales desagradables, impresión general de felicidad, dibujos pequeños, rasgos faciales iguales, figura sin base, figuras distanciadas, desproporción del dibujo.

ANEXO 9

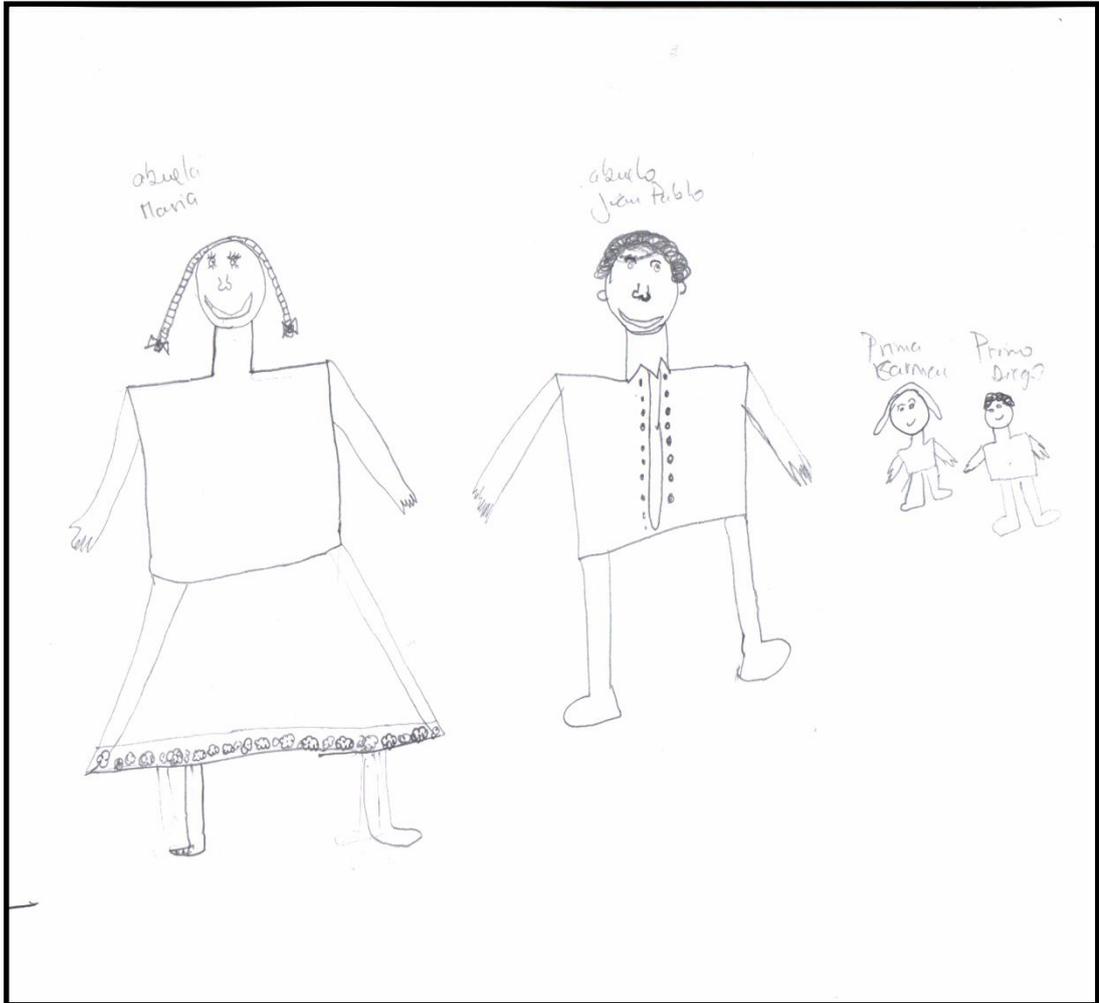


Imagen 4: dibujo de una niña de 8 años con rasgos de apego inseguro ambivalente: rasgos faciales desagradables, impresión general de felicidad, dibujos pequeños, dibujos grandes, rasgos faciales iguales, figura sin base, figuras distanciadas, desproporción del dibujo, barrigas grandes y a largadas.

ANEXO 10

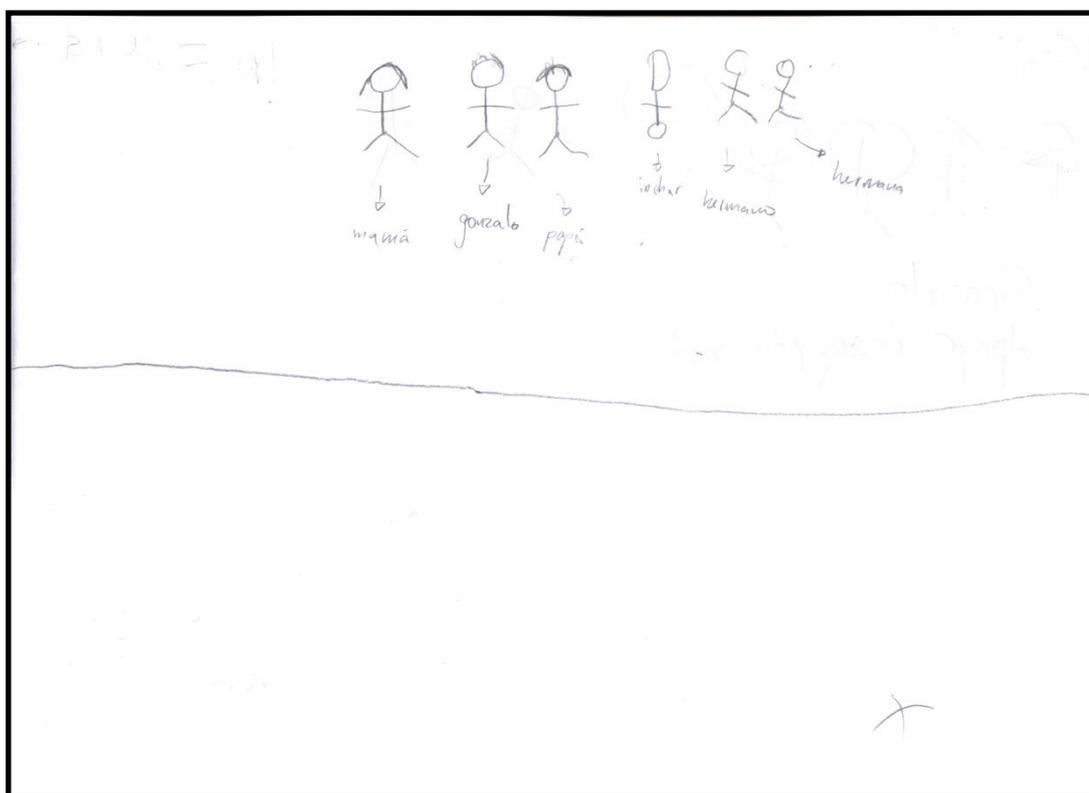


Imagen 5: dibujo de un niño de 7 años con rasgos de apego desorganizado: figuras sin base, figuras no terminadas, desorganización del dibujo, omisión de padres, omisión del niño.