

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
INSTITUTO SUPERIOR DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIDADES Y MAESTRIAS
UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

“Estudio del tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012”.

**Trabajo de Grado Académico de Maestría, previo a la obtención del título de
Magíster en Psicoterapia Integrativa.**

AUTORA: Dra. Ximena Consuelo Guerrero Mera

DIRECTOR: Dr. Lucio Balarezo Chiriboga

Quito D.M. – 2013

AGRADECIMIENTO

La culminación de este trabajo constituye el inicio y el fin de una etapa especial en mi vida, por lo que es oportuno agradecer a todos quienes de una u otra manera me alentaron y guiaron en la finalización de este proyecto.

Agradezco al Doctor Lucio Balarezo por haber confiado en mí, por su paciencia en la dirección y tutoría de este trabajo.

A mis profesores de la maestría quiénes con sus conocimientos y experiencias han logrado sembrar en mí, el deseo constante de superación.

Un agradecimiento especial al grupo de Madres del Centro de Salud Ambato No.2, quiénes con su colaboración y participación desinteresada han permitido el enriquecimiento del conocimiento traducido en ayuda mutua.

DEDICATORIA

A Dios

Por todas sus bendiciones y por permitirme llegar hasta este punto de mi vida. Por haberme dado salud y fuerza para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre Héctor y hermanos María Sol, Sandra y Fabián

Por su apoyo incondicional y su motivación permanente para la consecución de esta meta en mi vida. Gracias por todo y por su cariño.

A mis sobrinos Álvaro Sebastián y Estefano Emiliano

Que este trabajo siembre en ustedes la idea permanente de que la consecución de una meta se logra con constancia, esfuerzo y perseverancia.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, GUERRERO MERA XIMENA CONSUELO, autor, con cédula de ciudadanía No. 180227636-8, libre y voluntariamente DECLARO, que el Trabajo de Grado Académico de Maestría titulado:

“Estudio del tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012”,

Es original y no constituye plagio o copia alguna, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente,



Dra. Ximena Guerrero Mera
AUTORA
Cc.180227636-8

Quito, a los 10 días de Junio del 2013

AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, XIMENA CONSUELO GUERRERO MERA, en calidad de autor del trabajo de investigación realizada sobre *“Estudio del tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012”*, por la presente autorizo a la **UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autora me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8 y 19 y demás pertinentes a la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

Quito, a los 10 días de Junio del 2013



Dra. Ximena Guerrero Mera
AUTORA
Cc.180227636-8

RESUMEN DOCUMENTAL

Tesis sobre **Psicología Clínica**, específicamente sobre **Personalidad y Apego**. El **objetivo** fundamental es determinar como la personalidad desde una perspectiva integrativa tiene relación con el tipo de apego que las madres generan con sus hijos. El **problema** identificado es el desconocimiento de la importancia de la personalidad en el desarrollo de una relación vincular segura y en consecuencia un tipo de apego inadecuado. Se pretende despejar interrogante: ¿El tipo de personalidad de la madre se relaciona con el tipo de apego que genera con su hijo?. La sustentación teórica parte del modelo integrativo de Lucio Balarezo, que se basa en el estudio de la personalidad como una estructura integrada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Se han aplicado los métodos clínico, estadístico, inductivo y deductivo. La metodología contempla: ficha integrativa de evaluación psicológica, aplicación de test de personalidad, entrevista de prototipos de apego para adulto y evaluación de resultados. Se ha trabajado con 22 madres que participan en el programa de maternidad gratuita del Centro de Salud Materno Infantil Ambato No.2. La **conclusión general** se refiere a que distintos tipos de personalidad de las madres generan apego seguro y apego inseguro con sus hijos. Con la **recomendación** de aplicar programas de orientación psicológica a las madres.

CATEGORÍAS TEMÁTICAS:

PRIMARIA: PSICOLOGÍA CLÍNICA
SECUNDARIA: TIPO DE PERSONALIDAD

DESCRIPTORES:

MADRES - PSICOTERAPIA
ENTREVISTA PSICOLÓGICA – FICHA INTEGRATIVA
PERSONALIDAD - MODELO INTEGRATIVO
CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSi
EPAA –ENTREVISTA DE PROTOTIPOS DE APEGO DE ADULTOS
CENTRO MATERNO INFANTIL AMBATO No.2

CATEGORÍAS GEOGRÁFICAS:

SIERRA - TUNGURAHUA – AMBATO

DOCUMENT SUMMARY

Thesis about Clinical Psychology, being more specific about Personality and attachment. The main purpose is to find out how the personality is linked with how close mothers feel next to their children, watching this from the integrative perspective. The identified problem here is the lack of knowledge of how the personality is important in the development of a strong linking relation and the result: an inappropriate bond. We intend to answer the question: Is there a relationship between the mother's personalities with her child-close relationship? This theory is based on Lucio Balarezo integrated model, supported in the study of personality having in mind biological, psychological and cultural views.

We've applied clinical, statistic, inductive methods. The methodology states psychological evaluation integrative records, personality test application, bond prototype interview and results evaluation. We've worked with 22 mothers who have part in the "free motherhood program at the mother childhood health centre", Ambato No.2.

The general view concludes that different type of personalities on mothers generates a secure attachment and insecure attachment with her children. With the recommendation to implement psychological counseling programs for mothers.

THEMATIC CATEGORIES:

PRIMARY: CLINIC PSYCHOLOGY
SECONDARY: TYPE OF PERSONALITIES

DESCRIPTORS:

MOTHERS-PSYCHOTHERAPY
PSYCHOLOGICAL INTERVIEW-INTEGRATED RECORD
PERSONALITY-INTEGRATED MODEL
PERSONALITY QUESTIONNAIRE SEAPSi
AAPR-ADULT ATTACHMENT PROTOTYPE RATING
MOTHER-CHILD CENTRE AMBATO No.2

GEOGRAPHICAL CATEGORIES:

SIERRA-TUNGURAHUA-AMBATO

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES

Agradecimiento -----	ii
Dedicatoria -----	iii
Declaratoria de originalidad-----	iv
Autorización de autoría intelectual-----	v
Resúmenes documentales (español e inglés) -----	vi
Tabla de contenidos -----	vi
Tabla de cuadros -----	xii
Tabla de ilustraciones -----	xiii

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Introducción -----	14
Planteamiento del problema-----	15
Preguntas-----	16
Objetivos -----	17
General -----	17
Específicos-----	17
Justificación e Importancia-----	17
MARCO TEÓRICO-----	19
CAPÍTULO I-----	19
Psicoterapia integrativa: -----	19

modelo focalizado en la personalidad-----	19
1.1 Antecedentes-----	19
1.2 Definiciones-----	20
1.3 Bases epistemológicas del modelo integrativo focalizado en la personalidad -----	27
1.4 Bases teóricas del modelo integrativo focalizado en personalidad-----	27
1.4.1 La personalidad como eje fundamental -----	27
1.4.2 Definición de personalidad -----	28
1.4.3 Componentes de la estructura y dinamismo de la personalidad según el modelo integrativo ecuatoriano-----	29
1.4.4 Tipología de la personalidad -----	30
1.4.4.1 Tipos de personalidad con características de predominio -----	32
1.4.4.2 Tipos de personalidad con características de déficit relacional -----	35
1.4.5 La estructura de la personalidad en el modelo integrativo componentes biológicos --	37
1.5 Bases metodológicas del modelo integrativo focalizado en la personalidad -----	38
1.5.1 Etapas del proceso -----	38
1.5.2 La relación psicoterapéutica -----	41
CAPÍTULO II -----	43
EL APEGO -----	43
2.1 Antecedentes-----	43
2.2 Definiciones-----	44
2.3 El apego como relación recíproca-----	47
2.4 Teorías del apego-----	49
2.4.1 Teoría conductista-----	49
2.4.2 Teoría psicoanalítica-----	50

2.4.3 Teoría etológica-----	51
2.5 Desarrollo del apego infantil -----	52
2.6 Desarrollo de los apegos primarios -----	54
2.7 Tipos de apego-----	56
2.8 Apego y modelos operativos internos (moi) -----	60
2.8.1 Formación de los moi -----	63
2.9 Transmisión intergeneracional de los moi de apego-----	65
2.9.1 La actitud de la “figura materna” y los moi -----	67

HIPÓTESIS

Definición conceptual -----	70
Definición operacional -----	70

MARCO METODOLÓGICO -----72

Tipo de la investigación-----	72
Diseño de investigación-----	72
Población y muestra -----	72
Técnicas e Instrumentos -----	73
Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos-----	73

RESULTADOS -----77

Presentación gráficos y tablas -----	77
Análisis y discusión de resultados -----	73

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ----- 100

Conclusiones -----	100
Recomendaciones-----	102
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	104
Tangibles-----	104
Virtuales -----	106
ANEXOS-----	108
Plan aprobado. -----	108
Glosario técnico.-----	132
Instrumentos. -----	122

TABLA DE CUADROS

Cuadro No. 1: Personalidades con predominio afectivo	33
Cuadro No. 2: Personalidades con predominio cognitivo	34
Cuadro No. 3: Personalidades con predominio compartamental	35
Cuadro No. 4: Personalidades con déficit relacional	36
Cuadro No. 5: Clasificación del apego según Mary Ainsworth	60
Cuadro No. 6: Diversos tipos de apego según Liotti	69
Cuadro No. 7: Prototipos AAPR y categorías generales de apego	75
Cuadro No. 8: Madres según el tipo de personalidad	78
Cuadro No. 9: Madres con personalidades de tipo afectivo	79
Cuadro No. 10: Madres con personalidades de tipo cognitivo	80
Cuadro No. 11: Madres con personalidad con déficit relacional	81
Cuadro No. 12: Total de madres y el tipo de apego que generan con sus hijos.	82
Cuadro No. 13: Madres con personalidad afectiva y el tipo de apego que generan con sus hijos (as)	83
Cuadro No. 14: Madres con personalidad afectiva histriónica y el tipo de apego que generan con sus hijos	84
Cuadro No. 15: Madres con personalidad afectiva ciclotímica y el tipo de apego que generan con sus hijos	85
Cuadro No. 16: Madres con personalidad cognitiva y el tipo de apego que generan con sus hijos	86
Cuadro No. 17: Madres con personalidad cognitiva anancástica y el tipo de apego que generan con sus hijos	87
Cuadro No. 18: Madres con personalidad cognitiva paranoide y el tipo de apego que generan con sus hijos	88

Cuadro No. 19: Madres de personalidad con déficit relacional dependiente y el tipo de apego que generan con sus hijos	89
---	----

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1: Tipos de personalidad según modelo integrativo focalizado en personalidad	32
Gráfico No. 2: Etapas del proceso terapéutico según modelo focalizado en la personalidad	39
Gráfico No. 3: Sistemas motivacionales y modelos operativos internos	62
Gráfico No. 4: Transmisión Itergenarional de los MOI	66
Gráfico No. 5: Madres según tipo de personalidad	78
Gráfico No. 6: Madres con personalidades de tipo afectivo	79
Gráfico No. 7: Madres con personalidades de tipo cognitivo	80
Gráfico No. 8: Madres con personalidades con déficit relacional.....	81
Gráfico No. 9: Madres y el tipo de apego que generan con sus hijos	82
Gráfico No. 10: Madres con personalidad afectiva y el tipo de apego que generan con sus hijos...	83
Gráfico No. 11: Madres con personalidad afectiva histriónica y el tipo de apego que generan con sus hijos.....	84
Gráfico No. 12: Madres con personalidad afectiva ciclotímica y el tipo de apego que generan con sus hijos.....	85
Gráfico No. 13: Madres con personalidad cognitiva y el tipo de apego que generan con sus hijos	86
Gráfico No. 14: Madres con personalidad cognitiva anancástica y el tipo de apego que generan con sus hijos.....	87
Gráfico No. 15: Madres con personalidad cognitiva paranoide y el tipo de apego que generan con sus hijos.....	88
Gráfico No. 16: Madres con personalidad con déficit relacional dependiente y el tipo de apego que generan con sus hijos	89

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE POSTGRADO

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es teóricamente relevante en la medida que contribuye de manera significativa al estudio de las primeras relaciones vinculares del niño con el cuidador más próximo -la madre-, partiendo desde la teoría del apego; así como, al estudio de la personalidad desde una perspectiva integrativa en base al modelo integrativo focalizado en la personalidad.

Los lazos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo en los niños se manifiestan como apego seguro (seguridad, confianza, afecto) o apego inseguro (inseguridad, abandono, miedo), y dependen tanto de la relación afectiva materno-filial como del tipo de personalidad de la madre que tiene al bebé. A partir de esta teoría se pretende entender el fenómeno del vínculo afectivo, tomando en cuenta no sólo los postulados de la teoría del apego sino también los rasgos característicos de personalidad que cada madre posee y como éstos influyen en los sentimientos de seguridad e inseguridad y en la construcción del vínculo madre hijo (a) de distinta calidad.

El presente trabajo se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil No.2 de la ciudad de Ambato, con la colaboración de veinte y dos madres que acuden al programa de maternidad gratuita con hijos desde los dos meses hasta los seis años, donde se pudo evidenciar que las madres si bien se preocupan por brindar los primeros cuidados de atención a sus hijos como: alimentación, vestimenta, cuidados médicos, etc., muchas de ellas no logran establecer un apego seguro con su hijo (a), debido a que ignoran la importancia de aspectos psicológicos que tienen que ver con la confianza y brindar seguridad al pequeño para que explore a su alrededor y además porque desconocen que su estilo propio de personalidad contribuye en la relación vincular primaria hacia su pequeño.

El estudio del tipo de personalidad de las madres que colaboran en el presente trabajo se basó en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, cuya base filosófica es el humanismo, la base epistemológica el constructivismo moderado, la base teórica la personalidad y su base metodológica la flexibilidad técnica y la relación terapéutica con sus diferentes etapas. La investigación permitirá informar a las madres como el vínculo afectivo con su pequeño hijo (a) puede verse afectado considerando aspectos o rasgos de su propia personalidad que influyen de distinta manera en esta relación. Así mismo, el abordar con la madre sobre la importancia de estos aspectos de su personalidad servirá para fomentar en el mejoramiento y flexibilidad de ciertos rasgos lo que garantizará relacionarse de mejor manera con su pequeño niño

En el primer Capítulo del marco teórico se aborda la descripción de la personalidad desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad tomando en cuenta sus bases epistemológicas, teóricas y metodológicas.

En el segundo Capítulo se tratan varios aspectos referentes a la teoría del apego, la transmisión intergeneracional y modelos operativos internos del apego.

En el tercer Capítulo se aborda el marco metodológico y se hace una explicación sobre aspectos relacionados a los métodos utilizados en la investigación, técnicas e instrumentos aplicados a las madres para obtención de datos. A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos y se da una explicación de los mismos.

En la parte final se presenta las conclusiones y recomendaciones obtenidas del presente trabajo.

Con todo lo anterior se busca comprender como desde el modelo integrativo con su base teórica focalizada en la personalidad y la teoría del apego, juntos los dos brindan un marco teórico que permita detectar situaciones de riesgos en la relación vincular temprana entre el infante y su madre y tomar decisiones terapéuticas efectivas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Apego se define como el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna. Este vínculo se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica. La madre propicia afectos armonizados y sincronizados que se expresan a través de la mímica, del diálogo tónico y de las vocalizaciones. Entonces el establecimiento del vínculo desde la primera infancia determina el comportamiento futuro del individuo. (Bowlby, 1986).

En el Ecuador, por intermedio de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia que es un instrumento para el ejercicio de los derechos a la salud de las madres y de los niños (as) menores de cinco años contemplado en la actual Constitución (Registro Oficial 349 del 5 de Septiembre del 2006), el Estado garantiza el acceso a la salud a todas las madres y a sus hijos sin distinción de ninguna clase. Partiendo de esto en el Centro Materno Infantil Ambato No.2, que es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública y en donde cada año acuden un promedio de 4.900 madres con sus hijos para que sean atendidos en el servicio de pediatría, se observa que las madres tienen el conocimiento de los primeros cuidados y de la atención al bebé en cuanto a vestimenta y alimentación; pero uno de los problemas que he podido detectar es que las madres presentan

conductas de apego hacia sus hijos distintas unas de otras, esto en gran medida se debe al desconocimiento que tienen las madres de cómo lograr establecer este vínculo afectivo primario de forma adecuada. Algunas madres responden de manera sensible, permitiendo que el niño (a) explore a su alrededor, les brindan seguridad y confianza para hacerlo, a lo cual el pequeño reacciona con diversas conductas de aproximación y aceptación hacia la madre; y otras, que actúan rechazantes, lejanas y con escasa amabilidad a los requerimientos del bebé haciendo que los niños actúen de forma defensiva e indiferente, lo cual puede traer serias repercusiones en el desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo y más adelante dificultades en el comportamiento del niño cuando sea adulto. Entendiendo además que la madre posee una carga biológica, psicológica y sociocultural que influye en su manera de sentir, pensar y actuar a los requerimientos de su pequeño, por esta razón se hace necesario estudiar como la personalidad de cada madre influye en la forma de reaccionar ante las peticiones de su hijo (a).

De lo investigado, se evidencia que si bien hay diversos estudios sobre el apego ninguno ha abordado su estudio desde una perspectiva integrativa focalizada en la personalidad de la madre. De esta manera surge la necesidad y la motivación de estudiar como cada una de las madres con su propio estilo de personalidad sea este de tipo cognitivo, afectivo, comportamental o con déficit relacional, generan diferentes tipos de apego con sus hijos.

Cada uno de estos tipos de personalidad posee sus respectivos estilos: Anancástica, Paranoide, Histriónico, Ciclotímico, Esquizoide, Esquizotípico, etc. los cuales presentan características o rasgos propios que los identifican de distinta manera, lo que haría pensar que cada madre con un tipo de personalidad actuaría de distinta manera en el apego con su hijo, y esto determinaría que el tipo de apego sea seguro o inseguro con él.

Por lo tanto, la presente investigación se basó en la aplicación del modelo integrativo focalizado en la personalidad tomando en cuenta sus bases filosóficas con el humanismo, epistemológicas con el constructivismo moderado, teóricas con su eje central la personalidad, metodológicas y prácticas basadas en la flexibilidad técnica, las etapas del proceso y la relación psicoterapéutica.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿El tipo de personalidad de la madre se relaciona con el tipo de apego que genera con su hijo?
- ¿Qué tipo de personalidad presentan las madres que generan apego inseguro con sus hijos?
- ¿Qué tipo de personalidad presentan las madres que generan apego seguro con sus hijos?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

General

Determinar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012.

Específicos

- Identificar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 que generan apego seguro con sus hijos.
- Identificar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 que generan apego inseguro con sus hijos.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación está dirigida a conocer de manera profunda cómo el tipo de personalidad de la madre está relacionado con el tipo de apego que genera con su hijo(a), tomando en cuenta que el establecimiento de la relación afectiva es un proceso interactivo y continuo entre las respuestas o señales del niño(a) y las respuestas o señales maternas; por lo tanto, existe una asociación entre la sensibilidad, la cooperación y la accesibilidad del cuidador, y la emergencia, organización y desarrollo de las conductas de apego en el niño; es decir, que el apego sea seguro o inseguro que se logra entre estos dos seres independientes puede estar determinado por una tipología de personalidad.

Por medio de este proceso investigativo se busca determinar cuáles son los tipos de personalidad que presentan las madres y de la importancia de estos en el establecimiento de las diversas categorías de apego; además, servirá para evaluar si las madres con personalidad afectiva y con personalidad cognitiva que acuden al Centro de Salud No.2 de Ambato y que participan del programa de maternidad gratuita, generan vínculos seguros o inseguros con sus hijos (as), esto partiendo ya del conocimiento previo de que la mayor parte de madres a participar del proyecto tienen estos tipos de personalidad.

Radica aquí la importancia y justificación del presente proyecto, ya que con la aplicación del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad a cada una de las madres investigadas se les

facilitará alternativas funcionales y que servirán para un adecuado manejo en la relación vincular con el infante. Los resultados obtenidos actuarán a futuro como reguladores de la experiencia emocional y de seguridad del niño.

La factibilidad y viabilidad de la presente investigación, está basada en el apoyo y autorización de la directiva del Centro Materno Infantil Ambato No.2, además de contar con los recursos bibliográficos y con la población adecuada.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA: MODELO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

1.1 ANTECEDENTES

Los enfoques integrativos de psicoterapia se han desarrollado mayormente a lo largo de la década de los 80, como una respuesta a distintas formas de abordaje que utilizan los psicoterapeutas en los que incluyen distintos elementos que provienen de diferentes enfoques originales.

La psicoterapia integrativa se diferencia de los enfoques tradicionales ya que posee una visión amplia que se evidencia al unificar diversos modelos y corrientes y al utilizar diversas formas de tratamiento basados en los objetivos planteados en el proceso terapéutico y las técnicas que se aplican. Se habla entonces de razones teóricas y clínicas que intervienen en su formación operando como factores interdependientes.

Para Fernández-Alvarez, (1996): Los modelos integrativos se basan en el principio de que las aportaciones de los diversos enfoques terapéuticos pueden combinarse no por yuxtaposición armónica de diferentes procedimientos en un mismo nivel de organización teórico y técnico sino que pueden integrarse en un nivel superior de elaboración conceptual en el que pueden basarse. (p.41).

El primer esfuerzo para el integracionismo lo constituye la búsqueda de relaciones entre corrientes, que incluso son opuestas desde lo epistemológico y filosófico. French, 1933 trata de establecer nexos entre el psicoanálisis y la teoría pavloviana. En 1950, Dollard y Miller, publican la obra "Personalidad y Psicoterapia", en la que tratan de asociar el psicoanálisis con el conductismo. En 1980, Golfried activa el movimiento hacia la integración, en su publicación conjunta con Norcross, "El manual de integración en psicoterapia". (Balarezo, 2010).

Más adelante un segundo grupo pretendió encontrar los factores comunes que intervienen en el proceso psicoterapéutico; así tenemos a Rosenzweig (1936), quién publicó un trabajo sobre tres factores comunes que afectan la eficacia del tratamiento: a) la personalidad del terapeuta, b) las

interpretaciones del terapeuta y c) los efectos sinérgicos que provoca el trabajo en un área sobre las demás, lo cual ocurre en la apreciación unilateral de cada corriente. Frank, en su libro “Salud y persuasión” (1961), analizó caracteres iniciales de la terapia como la confianza del paciente al terapeuta, los entornos terapéuticos, los mitos sobre salud y enfermedad y la teoría que sustenta la técnica y los procedimientos. (Balarezo, 2010).

La tercera propuesta tiene que ver con la integración en el campo práctico, que se refleja en la sistematización de algunos autores. Lazarus, en su obra “Terapia conductual multimodal” (1967), desarrolla el eclecticismo técnico involucrando la conducta, afecto, sensaciones, imágenes, cogniciones, relaciones interpersonales y drogas en su tratamiento. Bandura en 1980, desarrolla el modelo del determinismo recíproco que incluye elementos ambientales, cognitivos y conductuales en su teoría. Beutler en 1986 propone una “Psicoterapia ecléctica sistemática”, y que se observa ya en la práctica de muchos terapeutas al utilizar diversos procedimientos de distintos enfoques, lo cual se hace de manera solapada. (Balarezo, 2010).

En la parte final de la búsqueda del integracionismo, se dirige la atención a los aspectos teóricos que sustentan el ejercicio terapéutico, es decir, a la luz de una nueva teoría basada en supuestos y principios se puede explicar la validez y consistencia de cada corriente psicológica. Golfried (1980), establece que un análisis comparativo entre las escuelas debe realizarse analizando la técnica y la efectividad desde el punto de vista teórico de la misma. Prochaska y Diclemente (1986) proponen un modelo comprensivo del cambio terapéutico a través de su “cambio transteórico”. Fernández-Alvarez (1992) propone su teoría en “Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia”. En Chile, Roberto Opazo (1992), publica su obra “Fuerza de cambio en psicoterapia: un modelo integrativo”. Lucio Balarezo (2002), desarrolla en el Ecuador el “Modelo integrativo focalizado en la personalidad”. (Balarezo, 2010).

1.2 DEFINICIONES

Los modelos integrativos constituyen en la actualidad un gran aporte en el amplio campo de la psicoterapia basados fundamentalmente en la investigación y la experiencia clínica. Lo integrativo tiene diversas apreciaciones y niveles teóricos siendo oportuno discutir esta temática:

Para Fernández-Álvarez, (1996) (cp. Balarezo, 2010 p.48), que constituye el mayor exponente integrativo Argentino “Integrar” significa “encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos. Un enfoque integrador de psicoterapia no es equivalente a un conjunto heteróclito de piezas o retazos cosidos con ligereza”. Para Fernández-Álvarez es necesario establecer con claridad *qué* puede integrarse entre diferentes enfoques y *cómo* hacerlo.

Para Millon y Davis, (1999) (cp. Balarezo 2010 p.48): “A diferencia del eclecticismo, la integración insiste en la primacía de una Gestalt que da coherencia, proporciona un esquema interactivo y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos”.

Para Opazo, (1992), (cp. Balarezo 2010 p.48) el integrar “involucra construir una totalidad a partir de partes diferentes”.

Para Balarezo, (2003), (cp. Balarezo 2010 p.48) “lo integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo, complejo y útil que sus elementos aislados”.

Por lo tanto, en este último enfoque integrativo la psicoterapia hace referencia al proceso de integrar en el concepto de personalidad, lo afectivo, cognitivo, conductual e interpersonal, tomando en cuenta las influencias biológicas y socioculturales en el individuo. A partir de la comprensión de este concepto se llega entonces a teorizar este enfoque como “Modelo integrativo focalizado en la personalidad” (Balarezo, 2010). Entendiéndose además que la explicación y teorización de personalidad por parte de las diversas corrientes psicológicas serán acogidas en descripciones diagnósticas cuando sea necesario así como, en el ejercicio terapéutico mismo. (cp. Balarezo 2010 p.49)

Este enfoque surge como una respuesta a la realidad cultural y a la idiosincrasia ecuatoriana, ya que como recurso la psicoterapia está prácticamente abriendo caminos nuevos y avanzando para promover la conciencia social entre las personas acerca de la importancia y el valor de la misma, y cuyo objetivo primordial es aliviar el padecimiento y sufrimiento del ser humano.

El enfoque integrativo focalizado en la personalidad adopta de los otros enfoques citados los aspectos epistemológicos que son fundamentales, pero adquiere su propia identidad en la descripción teórica, metodológica y técnica. Además, este enfoque incorpora otros componentes como la centralización del trabajo terapéutico sobre la personalidad y la priorización de los fenómenos de la relación durante el proceso terapéutico, esto fundamentalmente debido a que sin olvidar la idiosincrasia del paciente este se moviliza con mayor facilidad entre estos aspectos.

Las características de la cultura ecuatoriana que marcan la adquisición de una postura terapéutica integrativa focalizada en la personalidad son las siguientes según Balarezo, 2010:

- El paciente posee escasa cultura psicológica y psicoterapéutica, con un apego importante al modelo médico en su demanda.
- El paciente tiene tendencia a la urgencia e inmediatez, busca resultados breves y sintomáticos. Esta es la razón principal para que opte por tratamientos alternativos. Esta característica además no guarda relación con el estrato social al que pertenezca el paciente.
- Predominio del pensamiento mágico, imaginario y asociativo, lo cual genera que el paciente no se comprometa con el tratamiento sino que espera mejores resultados debido a fuerzas externas o sobrenaturales.
- Prevalencia del locus de control externo en términos de atribución de su patología y su curación. Esto impide que el paciente se responsabilice por sus acciones y busque alivio por mediación externa.
- Afectividad, expresividad, marcados sentimientos de solidaridad, arraigo y dependencia familiar son características propias del habitante ecuatoriano.

Estas y otras características hacen que el modelo integrativo ecuatoriano focalice su trabajo en la personalidad del individuo logrando aportar cada día más a la base teórica del modelo, lo cual se complementa con investigación científica de casos para diseñar estrategias terapéuticas acorde a cada caso en particular.

1.3 BASES EPISTEMOLÓGICAS DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

Balarezo (2010), afirma que la orientación que ayuda a entender el psiquismo y su funcionamiento en el quehacer psicoterapéutico desde el modelo integrativo ecuatoriano es el constructivismo relativo o moderado. Esta base epistemológica ayuda a percibir a cada individuo como un ser humano con características propias, biológicas y sociales, que forman parte de su psiquismo.

La psicoterapia integrativa desde el constructivismo moderado posibilita entrar en contacto con el paciente de manera más cálida, cercana y directa a la propia realidad, permitiendo así un mejor entendimiento de su estilo de vida y su forma de concebir el mundo.

En el proceso psicoterapéutico, la actitud del terapeuta marca el cambio, y se amplía la visión hacia el paciente logrando utilizar diversidad de herramientas terapéuticas provenientes de diversos enfoques o escuelas, como elementos complementarios y que se aplican en cada caso en particular. Se observa la problemática desde una percepción consensuada, como una parte y un todo. El modelo así permite el logro de objetivos y resultados más eficaces que aseguren el bienestar humano.

La mayor contribución del modelo integrativo ecuatoriano se basa en los diversos aportes teóricos constructivistas. Ciencias como la filosofía, la física, la biología, la cibernética, entre otras más, contribuyen a una visión más amplia del conocimiento, es decir, la ciencia desde un nivel subatómico, hasta los procesos históricos que rigen su funcionamiento social.

Explorar las bases multidisciplinarias del constructivismo a un nivel meta teórico proporciona la fundamentación para las teorías, las investigaciones y la propia actividad psicoterapéutica, logrando un equilibrio y solidez entre la epistemología (constructivismo moderado), la teoría (personalidad) y la práctica (flexibilidad técnica) dentro del modelo, se otorga validez fundamental y coherencia interna entre estos niveles.

Balarezo y Lima, (2009) afirman: “Al modelo integrativo ecuatoriano lo motiva el señalar que en el estudio de la personalidad no solo se debería perseguir un conocimiento exhaustivo de cada variable de personalidad y su relación con otras, a través de todos los ámbitos de la personalidad, sino también un conocimiento profundo del universo de mecanismos transaccionales; a través de los cuales, las personalidades individuales se transforman durante su desarrollo”. (pp. 14-15)

La epistemología constructivista cumple este rol central en este enfoque. Hoy por hoy el conocimiento no es una copia de la realidad preexistente sino el resultado de un proceso dinámico e interactivo por medio del cual la información externa es interpretada y re-interpretada por la mente construyendo así modelos explicativos más complejos y potentes.

Feixas y Villegas (2000), aportan aspectos importantes de los distintos campos del conocimiento que respaldan la epistemología constructivista. (Balarezo, 2010).

Desde la filosofía se trata de explicar cómo desde la antigüedad el conocimiento fue desarrollándose desde una perspectiva que suponía entender la creación o invención de la misma hasta el reconocimiento actual de la realidad como algo que existe, que es tangible y reproducible. El constructivismo trata de explicar cómo se conoce y se llega a conocer, y afirma que el conocimiento se construye cuando el sujeto observa la realidad externa.

Algunos pensadores presocráticos afirmaban que la realidad no se podía conocer sino solo tener opinión de las cosas. Protágoras, afirmaba que los sujetos tienen sus propias sensaciones y que son verdaderas independientemente de estar sanos o enfermos. Platón recurrió a las ideas innatas como forma de conocimiento mientras que Pirrón decía que los juicios de la realidad son convencionales. (cp. Balarezo 2010 p.56)

En el renacimiento y la era moderna, fue Descartes quien utilizó la duda metódica: verdades intuitivas y obvias, y su método la deducción. Locke, representante del empirismo, y su propuesta de que el objeto de la mente son las ideas que provienen de la experiencia. Vico asegura que el hombre conoce lo que él hace. Kant contrario al empirismo afirma que la experiencia y los objetos

de la misma son resultado de la forma de experimentar, determinada por el tiempo y el espacio. Sartre afirma que nuestra mente construye un mundo que ya ha sido construido por la acción humana. (cp. Balarezo 2010 p.56)

Los planteamientos de la física y sus aportes, hace referencia a que la física moderna fundamentada en la teoría de la relatividad y la mecánica cuántica dan la importancia debida al efecto del observador sobre lo observado, dejando a un lado a la física clásica que tomaba a la realidad objetiva y cognoscible como fuera del observador. Bohr, formuló en 1927 el principio de complementariedad que afirma que el comportamiento corpuscular y ondulatorio son representaciones de la relación entre el investigador y el instrumento de medida. El físico Wigner (1939), refiere la importancia de la conciencia en el resultado de un acontecimiento señalado. Einstein, con la teoría de la relatividad marca un giro importante en la física al describir la relación entre tiempo y espacio, mientras que los constructivistas utilizan el argumento del “principio de incertidumbre” de la mecánica cuántica, que lo que hace es reforzar la validez de resultados de la computación de la mecánica cuántica como probabilidad en vez de certeza. (Balarezo, 2010).

Las aportaciones de la biología al constructivismo inician con el fisiólogo Helmholtz (1886), quién desarrollo la idea de la inferencia inconsciente, que supone utilizar conocimientos anteriores en el proceso mismo de la percepción, sin otorgar importancia a estímulos exteriores. Esta idea fue adoptada por los constructivistas, en oposición a los sensacionalistas quienes sostienen que es a través de los sentidos que se obtiene información en forma de elementos para crear así los objetos. (cp. Balarezo, 2010)

Los biólogos Maturana y Varela (1971), introducen el concepto de determinismo estructural que señala que los cambios que se producen en todos los sistemas vivos están determinados por su estructura, cualquiera que sea ésta. Es decir, cuando el organismo interactúa con el entorno, será su estructura quién determinará la respuesta. (cp. Balarezo, 2010).

Heinz Von Foerster (1981), concibe el modelo cibernético para explicar el funcionamiento celular, basándose en la biocomputación y la define como cualquier operación que transforme, modifique u ordene entidades físicas observadas (objetos), o sus representaciones (símbolos). Además, utiliza otro término “codificación indiferenciada”, que señala que no es el agente estimulador el que genera la sensación, sino que es el sistema nervioso quien lo produce. Los sentidos codifican la intensidad de estimulación y no son la causa de lo que se siente. (Balarezo, 2010).

A partir de esta perspectiva de Foerster se desarrolla el modelo constructivista de la recursividad que da lugar a la cognición, partiendo de la idea genérica de ésta como computación de la realidad.

El aporte de la cibernética al constructivismo se desarrolla cuando evoluciona el interés científico desde el estudio de los sistemas simples a los sistemas complejos. Wiener (1942), define a la

cibernética como “ciencia del control y comunicación en animales y plantas”. Se logra el cambio de la cibernética de primer orden a la de segundo orden que implicó una revolución científica y una visión diferente en las relaciones humanas. (cp. Balarezo, 2010).

Los aportes de la cibernética de segundo orden ayudan a comprender que lo observado, el fenómeno observado y el proceso en sí de observación forman una totalidad. El organismo constituye la realidad en el lenguaje que es dialógico, connotativo, constructivo, semántico y participativo. Se opera interna como externamente. No hay datos, leyes de la naturaleza, ni objetos externos, la certeza de los fenómenos que ocurren son propiedades del que los describe. La premisa de este tipo de cibernética es que las personas no son descubridoras de un mundo exterior que está fuera de ellos, sino que son constructores de su propia realidad, todos y cada uno son responsables de sus propias invenciones y además conlleva como mecanismo más complejo el feed-forward o alimentación anticipativa que se refiere a una actividad proactiva y planificadora. (cp. Balarezo, 2010).

La teoría de los sistemas de Bertalanffy (cp. Balarezo, 2010 p.41) aporta en la cibernética al definir a los sistemas como un “conjunto de elementos dinámicamente estructurados cuya totalidad genera unas normas de funcionamiento en parte independiente de aquellas que rigen el comportamiento de sus unidades”. Establece deferencias entre sistemas abiertos y cerrados tomando en cuenta su permeabilidad. Algunas características de los sistemas abiertos son la totalidad, retroalimentación, equifinalidad y tendencia a estados constantes.

La cibernética de primer orden utiliza la noción de retroalimentación o feedback que es la capacidad de respuesta para el mantenimiento de un estado de equilibrio. Este concepto rompe entonces la idea de causalidad tradicional en la que los efectos se encadenan de forma lineal y se fusiona más con el concepto de procesos circulares. La retroalimentación en este tipo de procesos es procesual, cada elemento tiene efecto sobre el siguiente que está conectado en forma circular hasta llegar a retroalimentar al primero que inició el proceso.

Wiener (1942), desarrolla el proceso de circularidad denominado feedback negativo, en donde la reacción del sistema es contraria al del elemento que lo produjo y entonces busca el equilibrio manteniendo un estado ideal o constante. Además, este autor reconoce a la homeóstasis como la autorregulación que permite a los organismos vivos en estado de equilibrio. (cp. Balarezo, 2010)

Maruyama, (1968), introduce el término de feedback positivo, que equivale a la desviación del sistema respecto del estado ideal y así llevarlo a la destrucción. (Balarezo, 2010).

En fin, el mayor aporte de la cibernética es la concepción de la información como elemento de organización.

Las aportaciones de la filosofía de la ciencia tienen que ver con el estudio de la naturaleza íntima de la práctica científica, saber cómo se desarrollan, evalúan y cambian las teorías científicas y de si las ciencias pueden revelar las verdades de entidades ocultas y de procesos de la naturaleza.

En la década sesenta del siglo anterior, prevalecieron las explicaciones lógicas de la ciencia por medio del método experimental y cuya teoría estaba fundamentada en leyes con características como la universalidad, determinismo, reduccionismo, objetivismo y positivismo.

Más adelante, el aporte de Kuhn (1970), hizo que haya un cambio en la perspectiva de las ciencias considerando sus aspectos históricos, sociológicos y culturales. Fueron ciencias como las matemáticas y la lógica que superaron el problema inicial del conocimiento, meras opiniones. Más tarde la aplicación del método experimental, basado en la matemática y en la observación rigurosa, hizo que ciencias como la física y la biología adquirieran carácter científico. (Balarezo, 2010).

En el siglo XVII, la imagen de la ciencia era como conocimiento de verdades absolutas no opinables, y esta imagen entro en crisis por el aporte de Geymonant, quién descubre el carácter convencional de los axiomas matemáticos y más tarde el de las teorías físicas. Esta problemática exige el devenir de una nueva filosofía de la ciencia y surgen dos tipos de teorías: la positivista que responde al concepto tradicional de la ciencia; y la paradigmática que sirve de fundamento al constructivismo.

El desarrollo cognitivo constructivista en la psicología ha tenido influencia de grandes teóricos constructivistas como: Piaget, con el proceso genético de la construcción; Kelly, con la teoría de los constructos personales; Bandura y Vigotsky, con la construcción social de la realidad; Bateson, con la terapia familiar sistémica; Neimeyer y Feixas, con el modelo de integración teóricamente progresivo. (cp. Balarezo 2010 p.66).

El desarrollo del constructivismo va de la mano con el desarrollo del cognitivismo, y se diferencian dos momentos en la perspectiva histórica:

El primer periodo tiene lugar a mediados de la década de los cincuenta influenciado por la cibernética, la inteligencia artificial, la robótica y las teorías del tratamiento de la información. Este período estuvo marcado por el empleo del paradigma del procesamiento de la información, es decir se compara el comportamiento del ser humano con el de una computadora que almacena, procesa y elabora la información. Al final se rescata la labor del ser humano más allá de dicha comparación, como participante activo en la conformación de los actos de conducta y no solo un organismo que responde a estímulos externos.

Este primer periodo encuentra sus máximos exponentes en Albert Ellis (1955), autor de la Terapia Racional Emotiva fundamentada en la interrelación pensamiento, emoción y conducta; y en Aaron

Beck (1960), autor de la Terapia Cognitiva sobre la base del presupuesto de que los sujetos en su experiencia, pueden procesar de forma inadecuada la información y presentar distorsiones en su pensamiento que adquieren diversa etiquetación. (Balarezo, 2010)

El segundo periodo se caracterizó por dejar a un lado la burda comparación cerebro-computadora, y considera que el modelo del primer periodo constituye una forma de reduccionismo con características positivistas.

Fue Neisser (1976), quién dirige su atención a las relaciones ecológicas del individuo, afirmando que las teorías deben supeditarse a la capacidad de sus conceptos para describir, efectiva y concretamente los hechos de la vida. Superando así la descripción mecánica del procesamiento de información en los seres humanos, pues considera que la conducta no tiene secuencias lineales sino recursivas, y que el procesamiento de la información por parte de los individuos está determinada por la dinámica de la esfera social. (Balarezo, 2010).

Los mayores exponentes de este segundo periodo son Neisser y Riviere (s.a) quiénes explican las operaciones del procesamiento atendiendo a la capacidad autoprogramadora y anticipatoria de la conducta humana; Bandura (1986), quién desarrolla modelo cognitivo social privilegiando relaciones ambiente, persona y cognición; Vigotsky (1925), quién considera que los procesos psíquicos se dividían en elementales y superiores, los primeros sometidos a regulación del medio ambiente y los segundos a procesos organizativos que se llevan a cabo en el marco social y es el lenguaje el mecanismo de integración. (Balarezo, 2010).

La psicología cognitiva entonces deja a un lado el paradigma conductista (estimulo-respuesta) y otorga importancia a los fenómenos ocurridos en la mente del individuo, es decir se concibe al ser humano como operador activo que regula la transición entre el estímulo y la respuesta.

1.4 BASES TEÓRICAS DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD.

1.4.1 LA PERSONALIDAD COMO EJE FUNDAMENTAL

La base teórica del modelo integrativo ecuatoriano es la personalidad de los individuos, es decir, la personalidad como eje fundamental y elemento básico para la comprensión de la vida psíquica de las personas, sus trastornos y el ejercicio psicoterapéutico.

La personalidad es considerada una estructura interna en continuo cambio y movimiento, que no puede mantenerse estática ni fija. Está formada por factores biológicos, sociales y psicológicos en

continua interacción, lo que permite que cada individuo adquiera rasgos propios que lo hacen diferente del resto.

La personalidad es una organización cuya estructura y funcionamiento integral supera la simple suma de partes aisladas logrando un sistema complejo. Como estructura dinámica interna, determina una forma de relacionarse con el ambiente y los demás seres. (Balarezo, 2010)

El concepto de personalidad en el constructivismo moderado permite predecir en forma relativa la forma de ser de los sujetos, y esta definición transmite un sentido de coherencia y continuidad a las características del individuo.

1.4.2 DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

Para Allport, (1986) (cp. Balarezo, 2010 p.71) la personalidad es “la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente”.

Pinillos, (1975) afirma: “la personalidad representa la estructura intermedia que la psicología necesita interponer entre la estimulación del medio y la conducta con que los sujetos responden a ella, justamente para dar razón del modo individualizado en que lo hacen.”

Lucio Balarezo (2003), (cp. Balarezo, 2010 p. 72) autor ecuatoriano del “Modelo integrativo focalizado en la personalidad”, define la personalidad como “una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual”.

Definición que Balarezo (2010), explica de la siguiente manera:

- **“La personalidad tiene una estructura dinámicamente integrada”**, ya que es una organización cuya estructura y funcionamiento integral supera la simple acumulación de partes aisladas constituyéndose un sistema complejo. Al mismo tiempo esta totalidad no es ajena a los elementos que rigen su elaboración. La personalidad no es estática ni inmutable, pues está sujeta a variaciones procesuales dependientes de su propio dinamismo y de las influencias del entorno.

- **“Integrada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales”**: el término integrar hace referencia a la construcción de un todo a partir de partes diferentes, por lo tanto, la personalidad se comprende desde la relación de su biología con el medio ambiente que lo rodea. El considerar al ser humano en una perspectiva integral biopsicosocial, sin privilegiar ninguno de los

componentes sino más bien tomando a la vida psíquica como una categoría superior producto de la interrelación entre los factores biológicos y sociales.

- *“Establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual”*: la personalidad no se entiende a través de aplicación de leyes universales, sino como una estructura que es distinta para cada persona y precisamente esa característica hace que cada individuo sea distinto de los demás.

1.4.3 COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA Y DINAMISMO DE LA PERSONALIDAD SEGÚN EL MODELO INTEGRATIVO ECUATORIANO

La definición dada por Balarezo, L. (2003) (cp. Balarezo, 2010, pp.73-75) es operacional y considera algunos componentes en su estructura y dinamismo:

- La personalidad: como una estructura integradora de funciones psíquicas y de condiciones biopsicosociales que determinan un comportamiento singular en el individuo.
- La genética: influye en el comportamiento sea normal o patológico, así como en el ejercicio psicoterapéutico. Da importancia a lo ambiental y sociocultural.
- Lo consciente e inconsciente: para entender el dinamismo de la personalidad desde una perspectiva biopsicosocial.
- El pasado: influye en la formación de la personalidad y en sus trastornos. Se trabaja en el presente del paciente (síntomas), en el pasado para entender su estructura, pues en conjunto y en terapia ayudan en la proyección al futuro.
- El valor de las motivaciones y la vida afectiva: en la construcción y expresión de la personalidad, y se utiliza en consejería y asesoramiento.
- El valor de lo cognitivo: en la estructuración de la personalidad con o sin patología, y se prioriza la acción terapéutica en dicho componente.
- El valor de los principios de aprendizaje: en lo normal y patológico y se entiende los logros del proceso terapéutico como nuevas formas de aprendizaje adquiridas por los pacientes.
- La valoración sistémica y ecológica: en la comprensión de la relación individuo-grupo-sociedad.

Comprender estos aspectos fundamentales dentro del modelo integrativo permite entender que el abordaje de la personalidad se lo hace en varios aspectos: lo inconsciente y lo consciente; el presente y el pasado; lo cognitivo, etc. ya que todos estos elementos ayudan a promover una

adecuada delimitación del problema que aqueja al paciente y la forma como éste actúa en el apareamiento de los desajustes causantes de sufrimiento. Además, dentro del proceso se considera los fenómenos de la relación y la técnica, privilegiando los fenómenos que surgen de este contacto, y tomando los aportes de las distintas corrientes en función de su validez, lo que permitirá alcanzar el alivio del malestar en el paciente.

1.4.4 TIPOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

Hay tres teorías que se han referido a la personalidad y que han sido utilizadas por distintas corrientes psicológicas, las mismas que se traducen sobre elementos básicos del comportamiento y en relaciones explicativas acerca de su causalidad y su desarrollo. Estas son a saber:

- **Teoría de rasgos.-** Describe a la personalidad mediante el uso de atribuciones descriptivas referentes a comportamientos o conductas que se evidencian a través de la observación de los seres que los rodean. Autores como Catell y Eysenck sobresalen en este grupo. Actualmente se emplea este enfoque que permite diferenciar a personas describiendo conductas que permiten identificar fortalezas o debilidades en la personalidad. (cp. Balarezo, 2010 p.76)
- **Teorías tipológicas.-** En este grupo sobresalen autores como Sheldon y Kretschmer. De alguna manera estas teorías explican la personalidad agrupando varios rasgos de comportamiento bajo la etiquetación de una forma de actuar de forma permanente y que serviría para describir a los individuos. Hay interés por entender la relación entre una determinada tipología con factores que los causan, es decir el porqué las personas son como son. (cp. Balarezo, 2010 p.76)
- **Teorías del desarrollo.-** Explican la estructura de la personalidad a través de la influencia de eventos que han ocurrido a lo largo del ciclo vital del individuo, marcando circunstancias que determinarán su estructura y dinamismo. Los mayores exponentes de este grupo son Freud y Eriksson. (cp. Balarezo, 2010 p.76)

Desde el modelo integrativo estas tres teorías pueden ser usadas de acuerdo al requerimiento de la terapia y del individuo, ya que se trabaja en los rasgos cuando se necesita modificarlo; sobre un tipo de personalidad para lograr reconocimiento o flexibilización; y estudiar las circunstancias históricas del paciente ayudan a entender cómo influyen en la conducta ajustada o patológica del mismo.

La perspectiva integradora del modelo de psicoterapia focalizado en la personalidad considera además la importancia de dos amplias perspectivas para lograr un nivel óptimo de precisión y alcance en el estudio de la personalidad: la perspectiva ideográfica y la perspectiva nomotética.

La ideográfica resalta la individualidad, la complejidad y singularidad de cada persona. Su objetivo es estudiar y entender la unicidad del individuo. Mientras que lo nomotético busca leyes o principios generales que se pueden aplicar a muchas personas diferentes, lo que implica centrarse en el estudio de distintas variables como necesidades, motivos, mecanismos, rasgos, esquemas y defensas para llegar así a comprender la personalidad, sin hacer referencia a una persona en concreto.

Lo integrativo fusiona estas dos visiones diferentes, al afirmar que la personalidad se complementa por tendencias determinantes que se entienden desde el punto de vista nomotético, pero que se ajustan de forma distinta a cada persona, dependiendo del momento, de la situación y de su experiencia. Cada biografía es única y apreciable, pero tampoco la persona podría ser tan individual pues sería inefable. Balarezo (2010) señala: Los constructos no pueden existir sin individuos con los que puedan ser comparados, ni las personas pueden ser entendidas solo a nivel de constructos. (p.80)

El modelo integrativo focalizado en la personalidad toma como referencia a estas dos posiciones antagónicas en una propuesta que sintetiza su dialéctica, así pues, la comprensión de los individuos se guía por principios generales científicamente válidos, y una vez descritos dichos principios se puede ofrecer un marco que identifique las fuentes de individualidad de cada persona.

Esta perspectiva integrativa toma como base del comportamiento humano a ejes básicos como la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales, ya que en todos los individuos encontramos estas características como parte fundamental de la personalidad. Pero la apreciación biopsicosocial que forma parte del origen de estos procesos, señala que se establezcan grupos generales de afinidad en su expresión sea por predominio o déficit de aquellos. Cabe señalar, que se observa mayor nivel de equilibrio en las personalidades que presentan predominios, mientras que las personalidades que presentan déficit mantienen mayores dificultades personales y sociales.

Según el criterio de Balarezo, L. 2010 (p.82), autor del modelo integrativo ecuatoriano, la personalidad se clasifica de la siguiente manera:

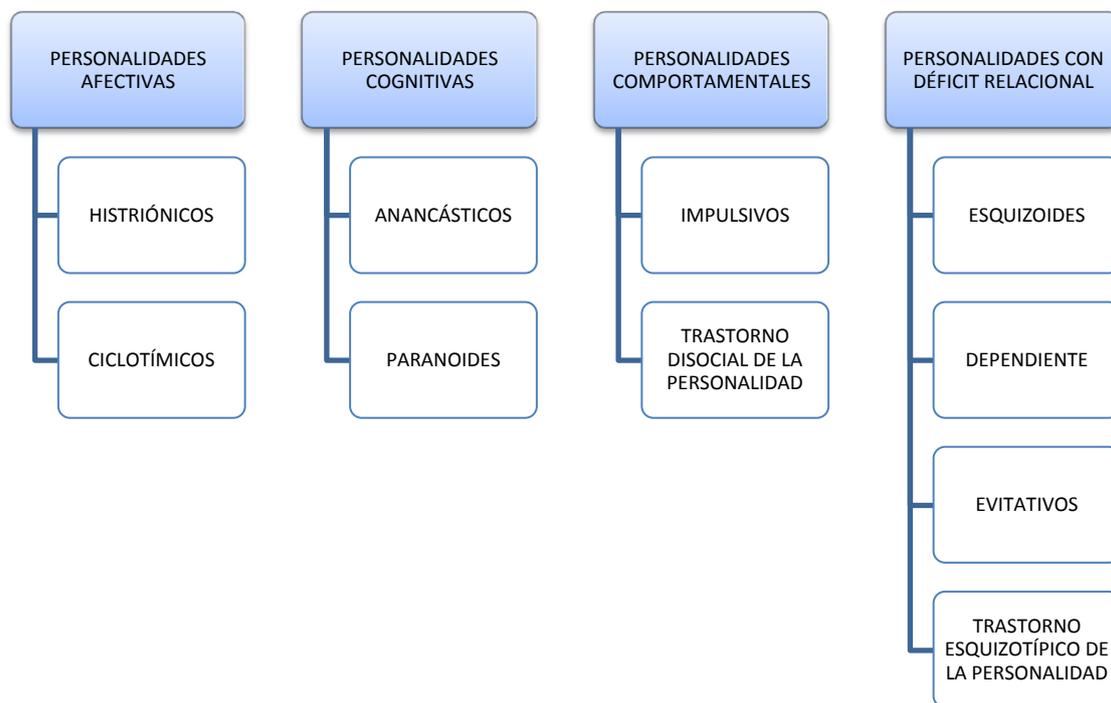


Gráfico No. 1

Tipos de personalidad según modelo integrativo focalizado en personalidad
Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

1.4.4.1 TIPOS DE PERSONALIDAD CON CARACTERÍSTICAS DE PREDOMINIO

Para la clasificación dada por Balarezo (2010), se toma como ejes básicos del comportamiento humano la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales; y dado que todas las personas poseen estos ejes entonces en todas las personalidades hay rasgos o características que los definen sea por predominio o por déficit.

Las personalidades con características de predominio son las de tipo afectivo, cognitivo y comportamental.

En las personalidades de tipo afectivo la estrategia básica durante el proceso terapéutico es evitar que el paciente vea al terapeuta como omnipotente y salvador, hay que obtener cooperación activa y nuevas formas de llamar su atención. Se clasifica en histriónica y ciclotímica y sus rasgos más característicos se presentan a continuación:

Cuadro No. 1
Personalidades con predominio afectivo

PERSONALIDAD HISTRIÓNICA	PERSONALIDAD CICLOTÍMICA
<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda constante de apoyo y elogio. • Cambios de humor y poca tolerancia a la frustración. • Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad. • Exageración en la expresión de emociones de forma pintoresca o dramática. • Generoso para ser elogiado y manipulador en su verbalización. • Inestabilidad, labilidad y excitabilidad emocional. • Comportamiento seductor o provocador. • Relaciones interpersonales superficiales. • Tendencia a la teatralidad, sugestionable y fácilmente influenciado. • Vanidad en su apariencia y conducta. Utiliza esto para llamar la atención. • Alegre, seductora, sociable, sugestionable, empeñosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es colaborador, generoso y preocupado por los demás. • Contacto social frágil, agradable, alegre y franco que se alterna con períodos de retraimiento social. • En estado afectivo positivo se muestra activo, trabajador, optimista, de fácil conversación, participativo, organizador. • En estado afectivo negativo se muestra triste, pasivo, despreocupado de su aspecto personal, negativista, retraído. • Hipersensible y con bajo nivel de tolerancia. • Oscilaciones de su estado de ánimo, períodos de lentificación y aceleramiento tanto funcional como psíquica. • Ánimo variable, se muestra activa, emotiva, generosa, sensible.

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

En las personalidades de tipo cognitivo la estrategia básica durante el proceso terapéutico es demostrar que el terapeuta es una persona en quien se puede confiar y el psicólogo emplea juicios y razonamientos. Se clasifica en paranoide y anancástica y sus rasgos más característicos se presentan a continuación:

Cuadro No. 2
Personalidades con predominio cognitivo

PERSONALIDAD ANANCÁSTICA	PERSONALIDAD PARANOIDE
<ul style="list-style-type: none"> • Busca la perfección en todas sus actividades que interfiere en actividad práctica. • Excesivo apego al trabajo, a la productividad y excesivamente escrupuloso e inflexible en relación con colores y limpieza. • Falta de generosidad e incapacidad para desprenderse de objetos. • Preocupación excesiva por detalles orden, reglas, listas, organización y horarios. Predominio del súper yo. • Rectitud y tendencia a conductas rígidas. • Preocupación por normas que ellos mismo se imponen. • Tendencia a indecisión, les genera ansiedad cambio de rutina. • Adherente, ordenada, concienzuda, normada, perfeccionista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha sin base que las personas se van a aprovechar de él. • Alberga rencores durante mucho tiempo, no olvida insultos, injurias o desprecios. • Afectivamente son individuos fríos, egocéntricos y rígidos. • Características de liderazgo. • Desconfianza, suspicacia, propensión a los celos, frente a humillación reacciona y ataca. • Duda sin justificación sobre lealtad y fidelidad de amigos y socios. Sospecha que su pareja le es infiel. • Expansividad del yo. • Interpreta acciones de los demás como agresivas o amenazantes y reacciona con ira o a contraatacar. • Desconfiada, dominante, líder, organizada, suspicaz.

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

En las personalidades comportamentales, la estrategia básica durante el proceso terapéutico es lograr la cooperación dejando a un lado rechazos y disgustos por los aspectos disciplinarios y metodológicos que emplea el terapeuta a través de propuestas concretas y directas. Se clasifica en inestable y trastorno de personalidad disocial y sus rasgos más característicos se presentan a continuación:

Cuadro No. 3
Personalidades con predominio comportamental

PERSONALIDAD INESTABLE	TRASTORNO DISOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales intensas, inestables y alta tolerancia al dolor. • Prefiere actividades riesgosas y de competencia en espacios abiertos. • Impulsividad en algunas áreas y que pueden ser dañinas para sí mismo; así en gastos, abuso de sustancias, sexo, etc. • Comportamiento, intento y amenaza de suicidio recurrentes; automutilación. • Inestabilidad afectiva acompañada de episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que duran horas o días. • Sentimientos crónicos de vacío. • Al recibir críticas reaccionan con manifestaciones explosivas y violentas. • Relaciones intensas e inestables • Enérgica, imprudente, impulsiva, perseverante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas irresponsables, mentiras, hurtos, vandalismo, holgazanería, fugas del hogar, ausentismo escolar y crueldad física. • Fracaso en la actividad laboral y no cumplen con obligaciones económicas familiares y sociales. • Falta de remordimiento con relación a sus conductas, falta de empatía, suelen culpar a otros por sus errores. • Impulsividad, irritabilidad, agresividad, violencia y peleas físicas o agresiones repetidas. • No se preocupan por su seguridad personal ni la ajena, baja tolerancia a la frustración, no aprenden de la experiencia. • No se someten a normas sociales, e incapacidad al planificar el futuro. • Agresiva, antisocial, sin normas, irresponsable, no se arrepiente.

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

1.4.4.2 TIPOS DE PERSONALIDAD CON CARACTERÍSTICAS DE DÉFICIT RELACIONAL

La apreciación biopsicosocial en el origen de este tipo de personalidad señala que hay déficit de requisitos de prevalencia en cada sujeto, lo que genera en aquellas personas que presentan este tipo de personalidad mayor dificultad personal y social. Se clasifica en esquizoide, esquizotípica, evitativa y dependiente y sus rasgos más característicos se presentan a continuación:

Cuadro No. 4
Personalidades con déficit relacional

PERSONALIDAD	RASGOS CARACTERÍSTICOS
ESQUIZOIDE	<ul style="list-style-type: none"> • Afectividad reprimida, tendencia a la fantasía. • Elige actividades solitarias, no disfruta de relaciones estrechas. • Frialdad afectiva no expresa sentimientos. • Se muestran como personas frías y distantes. • No tiene amigos íntimos, ni personas de confianza aparte de sus familiares de primer grado. • Se muestran indiferentes a la crítica de los demás.
DEPENDIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta dependiente y sumisa. Otros asumen responsabilidades importantes de su propia vida. • Toman decisiones basados en el consejo y aprobación de otros. • Poca iniciativa al organizar proyectos o actividades. • Incomodidad a la soledad, sufrimiento por pérdidas afectivas y temor a ser abandonados. • Subordinan sus necesidades propias para dar preferencia a las de aquellos de los que dependen. • Buscan urgentemente una relación que les proporcione cuidado y apoyo.
EVITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Se ve a sí mismo como una persona poco interesante, inferior a los demás y socialmente inepto. • No corre riesgos personales. • Hipersensibilidad a las críticas. • Evita reuniones sociales, actividades complejas y se muestra reservado. • Puede llegar al suicidio. • Demuestra represión en relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado. • Se inhibe en situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.

Cuadro No.4 (Cont.)

<p>TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectividad inapropiada o restringida. • Comportamiento y apariencia excéntricos o peculiares. • Ideas de referencia, creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales, tales como superstición, clarividencia, telepatía o sexto sentido; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas. • Pensamiento y lenguaje raro, vago, circunstancial, metafórico o estereotipado. • Susplicacia o ideación paranoide. • Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de familiares de primer grado.
--	---

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

1.4.5 LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD EN EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

Para Balarezo, L. (2003) (cp. Balarezo, 2010 p. 102) en la estructura de la personalidad influyen ciertos componentes biológicos, psicológicos y socioculturales.

COMPONENTES BIOLÓGICOS

Son cuatro componentes biológicos que intervienen en la estructura de la personalidad, a saber: los genéticos, las influencias neuropsicológicas, la bioquímica del cerebro y el componente endócrino.

Los estudios de Brody y Ehrlichman (2000), en familias y gemelos, aportan significativamente en cuanto al estudio de los genotipos y fenotipos y cómo actúan sobre los rasgos de personalidad, lo que ha permitido concluir que si bien hay influencia de una individualidad biológica heredada sobre la personalidad, esta no es determinante ya que, puede modificarse en el transcurso de la vida por situaciones que pueden ser o no predecibles. (Balarezo, 2010)

La influencia de la neuropsicología en la personalidad, parte del hecho de que el cerebro es un órgano tan complejo, con funciones específicas y que dan lugar a investigaciones sistematizadas relacionadas con cambios en la personalidad de pacientes que han sufrido lesiones cerebrales.

La influencia de la bioquímica cerebral tiene que ver con la presencia de neurotransmisores capaces de llevar información y obtener una acción excitatoria o inhibitoria. Zuckerman (1991), afirma que un rasgo de personalidad como la extroversión puede estar asociado con las variaciones de la dopamina, de esta manera el aporte a la hora de establecer un vínculo entre este sistema biológico y los comportamentales. (Balarezo, 2010).

La influencia endócrina, se manifiesta con estudios realizados que permiten afirmar que el ser humano a nivel físico, mental y emocional es producto de la actividad glandular. Las secreciones o sustancias que se elaboran en las distintas glándulas podrían influir sobre la personalidad debidas también a su influencia al cerebro.

COMPONENTES SOCIOCULTURALES Y PSICOLÓGICOS.

Las experiencias tempranas que tienen los individuos en su desarrollo personal influyen en la estructura de la personalidad. Cada persona como ser único y diferente va generando una estructura individual en función de varios factores como: el contexto que le rodea, las condiciones socio-económicas, influencias culturales y mecanismos de aprendizaje usados tanto por la sociedad como por el individuo.

El ambiente en donde el individuo crece influye sobre él, generando efectos específicos, así como la cultura con su bagaje de valores, costumbres, tradiciones, va originando conductas que diferencian a un ser de otro. El proceso por el cual el ser humano desarrolla su personalidad se produce en interrelación con el ambiente, con un orden cultural y social específico mediatizado por otros de su misma especie. Bandura, cree que la conducta del ser humano se explica por un intercambio reciproco de factores conductuales, cognoscitivos y ambientales. (cp. Balarezo, 2010 pág.106)

1.5 BASES METODOLÓGICAS DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

1.5.1 ETAPAS DEL PROCESO

Para el enfoque integrativo el proceso terapéutico se lo ejecuta a través de cinco etapas tomando en cuenta el momento del proceso, la técnica empleada y los requerimientos de la personalidad del paciente; además, los objetivos tienen que ver con el alivio del sufrimiento y la influencia sobre la

personalidad; y las técnicas que se usan en base a los objetivos planteados en el proceso. (Balarezo, 2010).



Gráfico No. 2

Etapas del proceso terapéutico según modelo focalizado en la personalidad.

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

PRIMERA ETAPA

Tiene que ver con la evaluación de la demanda y expectativas del paciente, terapeuta y el entorno. Esto en un primer contacto ayuda a juzgar el grado de interés del paciente y su grado de motivación, además se establece el tipo y origen de demanda: implícita (latente) o explícita (manifiesta). Es necesario establecer el origen de la demanda, si proviene del paciente, de un familiar, de un profesional, o institucional, etc. de esta forma ayudará a relacionarla con la motivación del paciente.

SEGUNDA ETAPA

En el modelo integrativo ecuatoriano se utiliza como instrumento básico para recolectar información la “Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica” (FIEPs). A través de esta se recaba información en diversos componentes del paciente como: análisis de expectativas, datos informativos, demanda y sus antecedentes, biografía psicológica personal y familiar, diagnóstico

descriptivo del problema o trastorno y de la personalidad, criterios pronósticos y recomendaciones. (Balarezo, 2010). Al trabajar con parejas o una familia hay adaptación de la misma en cuanto a datos de personalidad de cada miembro.

TERCERA ETAPA

Esta etapa tiene que ver con la planificación del proceso a fin de evitar improvisaciones y aplicaciones erróneas a la hora del tratamiento del paciente. El terapeuta realiza un trabajo analítico-sintético a fin de ajustar el proceso a las necesidades del demandante, los objetivos y el plan a seguir se discutirán con el paciente para acercarse a sus motivaciones y expectativas. Los objetivos se aplican teniendo en cuenta los factores desencadenantes y predisponentes del trastorno y a la estructura y dinamismo de la personalidad, estableciendo así nexos históricos que expliquen su patogenia. (Balarezo, 2004)

Al ser un modelo que se basa en el estudio de la personalidad, serán estas características personales del paciente, así como factores ambientales y sociales que lo rodean que actuarán facilitando u obstaculizando el proceso terapéutico. Los objetivos a plantearse se dirigen a tres niveles: objetivos de asesoramiento, objetivos sintomáticos y objetivos de personalidad; de la misma manera las técnicas a utilizarse se lo hará tomando en cuenta los objetivos planteados y adecuándolos a las necesidades del demandante.

CUARTA ETAPA

En esta etapa se registra en hojas de control cómo el paciente va evolucionando durante el proceso. La estructura y dinamismo de la personalidad del demandante, tienen un alto valor, tanto en la conducción de los fenómenos afectivos durante el proceso, como en la aplicación de las técnicas comunicacionales o comportamentales.

El proceso terapéutico se somete a revisión permanente y a una evaluación crítica por parte del terapeuta siguiendo las guías correspondientes, lo que facilita realizar rectificaciones, tanto en los objetivos como en las técnicas cuando así sea necesario. Se asegura así la postura crítica, abierta y flexible ante el tratamiento. (Balarezo, 2004)

QUINTA ETAPA

El fin de esta etapa es evaluar el proceso terapéutico y los resultados que se han obtenido, es decir, un examen crítico desde la primera hasta la última sesión con el paciente. La mayor objetividad se

la consigue usando recursos que nos den información sobre cómo ha mejorado el demandante, así tenemos el criterio del terapeuta, el criterio del paciente, la apreciación de familiares y amigos, la utilización de reactivos y registros psicológicos y mediciones fisiológicas.

(Balarezo, 2010).

El modelo integrativo al usar las guías durante el proceso va monitoreando el curso y eficacia que va teniendo éste y así poder juzgar los resultados.

1.5.2 LA RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA

El tema de la relación terapéutica ha ido evolucionando a lo largo de los años gracias al aporte de algunos autores. Todas las corrientes psicológicas, coinciden que la misma es muy importante dentro del trabajo clínico, sin importar el recurso técnico que se utilice.

Freud (1912), reconocía la importancia de fenómenos que llevan el establecimiento de una transferencia positiva entre terapeuta y paciente resaltando que el analista demuestra entendimiento y empatía para lograrla. (Balarezo, 2010)

Más adelante con los aportes de Hartley (1985) y Luborsky (1988), se reconoció el aporte del paciente en los fenómenos de relación, esto desde una visión psicodinámica. (cp. Balarezo, 2010 pág.171)

Desde la posición integrativa, Erskine (1999) define la socialización como una determinación biológica del ser humano y como una necesidad biológica que expresada a través de órganos sensoriales, puede ser satisfecha por el contacto o conducta y así conseguir un nivel de equilibrio. (cp. Balarezo, 2010 pág.171)

Para Balarezo (2010), el proceso terapéutico en su evolución es discontinuo, irregular y sujeto a ciertas condiciones, pero a través del mismo coexisten la relación y la técnica. La *relación* paciente-terapeuta cuenta con principios que la guían y la diferencian de otras relaciones, está compuesta por experiencias anteriores del paciente y una serie de influencias que tiene cada individuo. El terapeuta actúa en su doble rol, de terapeuta y de hombre común, así en este contacto pueden surgir fenómenos afectivos que produzcan interacción positiva o negativa. La *técnica* está compuesta por una serie de procedimientos específicos que el terapeuta utiliza sin importar la orientación que tenga. Esta se divide en microtécnica, relacionada con las comunicaciones que se emplean durante las entrevistas y la macrotécnica, relacionada con las técnicas desarrolladas y aplicadas por las diferentes corrientes psicológicas. El éxito al aplicar la técnica tiene que ver con

cualidades inherentes al ejecutor, relacionadas con una base teórica sólida, y de experiencia práctica que garantice su ejecución. (p.168).

En la actualidad se deja a un lado la dicotomía entre relación y técnica, y la influencia predominante de cualquiera de las dos en el éxito de la terapia. No se puede negar que la presencia de fenómenos afectivos en el contacto terapéutico es necesaria en términos de manejo, control y mejoramiento; así como ciertas condiciones del terapeuta que tienen que ver con competencias cognitivas, emocionales, actitudinales, técnicas y éticas que rebasan la simple aplicación de una determinada técnica.

CAPÍTULO II

EL APEGO

2.1 ANTECEDENTES

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Esta teoría trata de tener en cuenta la complejidad de factores que influyen en el transcurso del desarrollo a lo largo del ciclo vital; y particularmente durante la niñez y la adolescencia, en el contexto de las relaciones interpersonales que ocurren en la relación diádica entre cuidador y bebé o en las redes constituidas por la familia y el grupo social. (Golombok, 2006).

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.

El surgimiento de la teoría del apego constituye sin ninguna duda uno de los aportes fundamentales de la psicología contemporánea. 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 (1907-1991) supo elaborar una elegante teoría en el marco de la etología, al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo. 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.

El trabajo de Bowlby estuvo influenciado por Konrad Lorenz (1903-1989), quien en sus estudios con gansos y patos en los años 50, reveló que las aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre (teoría instintiva) sin que el alimento estuviera por medio. Pero fue Harry Harlow (1905-1981) con sus experimentos con monos, y su descubrimiento de la necesidad universal de contacto quien le encaminó de manera decisiva en la construcción de la teoría del apego. (cp. Marcelli, 2004)

Bowlby (1969), propuso la idea de que ciertos patrones en la relación que un individuo ha tenido con sus figuras principales de apego pueden determinar algunos aspectos importantes de la organización psicológica de su personalidad y en relación con la conducta de apego. Tal organización psíquica se manifiesta en las siguientes características del individuo, que describe M. Marrone (2001): (a) las estrategias que inconscientemente elige el individuo en su relación con los otros, particularmente en su relación en los vínculos íntimos o de apego; (b) los mecanismos de defensa que tiende a utilizar contra ansiedades inherentemente relacionadas con su historia vincular; (c) el modo que procesa la pérdida y elabora los duelos y, finalmente, (d) la organización cognitiva de tales experiencias. La teoría del apego, según describe este autor, enfatiza por un lado la importancia primaria y las funciones biológicas que tienen los vínculos íntimos y emocionales entre los individuos, la formación y el mantenimiento de los cuales se logra y se controla mediante un sistema cibernético situado en el sistema nervioso central; y por otro, la poderosa influencia que tienen las tempranas relaciones de apego en el desarrollo de la personalidad y, en algunos casos, en el origen de la psicopatología. (cp. Perinat, 2007).

Más tarde Mary Ainsworth (1913-1999) en su trabajo con niños en Uganda, encontró una información muy valiosa para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro, que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Estos comportamientos dependían de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño. (cp. Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978).

La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianza, con variaciones según el medio cultural, pero manteniéndose la universalidad de la importancia del apego.

2.2 DEFINICIONES

El concepto de apego (attachment) fue desarrollado inicialmente por John Bowlby (1969, 1973, 1988), un psicólogo del desarrollo británico que recibió influencias tanto de la teoría psicoanalítica como de la etología. Este autor formuló la teoría del apego que afirma que “el niño es, desde el nacimiento, un activo buscador de figuras de apego y esta conducta responde a una necesidad básica, original, que favorece la supervivencia de la especie” (cp. Mesonero, 1995, p.87). El bebé

según esta teoría nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias por decirlo de alguna manera del bebé para vincularse con sus papás. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo.

Esta teoría inspiró a Mary Ainsworth (1973), quien comenzó a definir y medir la relación entre padres e hijos. Esta autora descubrió que casi todos los bebés desarrollan cierto apego especial hacia la persona que los cuida. Algunos niños están más seguros en su apego que otros, una observación que más tarde fue confirmada por cientos de investigadores (Cassidy y Shaver, 1999; Thompson, 1998) (cp. Berger, 2007)

Según Ainsworth (1973), apego es el vínculo afectivo que una persona tiene con otras. Se forma durante la infancia y persiste a lo largo de toda la vida. En etapas posteriores surgen vínculos estrechos como los que existen entre marido y mujer, o entre padre e hijo, pero todas las relaciones reciben la influencia de las experiencias tempranas, según la teoría del apego (Thompson y Raikes, 2003). Los seres humanos aprenden como relacionarse con las personas en la niñez, y los ecos de esa lección se oyen durante toda la vida. (cp. Berger, 2007)

Para John Bowlby (1973): “un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alimenta a valorar y continuar la relación”. (p.35)

Cuando entre dos personas hay apego, ellas se responden entre sí de un modo particular. Los bebés demuestran apego a través de conductas que buscan la proximidad, tales como acercarse y seguir a la persona que los cuida, y a través de conductas que mantienen el contacto como abrazar, aferrar y tocar. Un niño en edad de caminar que presenta un apego seguro se muestra ansioso y curioso por explorar, pero mantiene el contacto buscando al cuidador con la mirada.

El apego es el lazo emocional que se desarrolla con los padres y que nos proporciona desde que nacemos la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de nuestras habilidades psicológicas y sociales.

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus cuidadores o figuras de apego y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la teoría del apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de

su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo).
<http://www.psicodiagnosis.es/downloads/trabajandoelvinculo.pdf>

El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. Este planteamiento también puede observarse en distintas especies animales y que tiene las mismas consecuencias: la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie.

Otro significado de apego puede ser la relación emocional íntima entre dos personas, determinada por afecto mutuo y un deseo por mantener la cercanía. (Schaffer, 2000)

Bowlby afirma que en el ser humano existe una tendencia innata y universal a buscar la cercanía protectora de una figura bien conocida que lo cuide cada vez que aparecen situaciones de peligro, dolor, enfermedad, fatiga o soledad. Se apoya en las investigaciones etológicas que manifiestan esta tendencia a partir del fenómeno de la impronta (imprinting) en las aves y de los vínculos complejos de los mamíferos recién nacidos. La impronta filial o troquelado es una forma de aprendizaje en que los animales precociales en sus primeros días aprenden a aproximarse y seguir al primer objeto relativamente grande que ven en movimiento (Bateson, 1990; Lorenz, 1973). (cp. Bowlby, 1986, p.91)

Es importante diferenciar entre la conducta de apego y el vínculo de apego. El vínculo de apego es el lazo afectivo por las personas que tienen una significación especial en su vida. Decir que un niño o una persona tienen apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo, sobre todo ante la sensación de inseguridad. Por otra parte, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. (cp. Prada, 2004, p.52).

Los etólogos definen al apego como aquella categoría de comportamientos (vocalizaciones, lloros, sonrisas, diferentes actos motores) que mantienen, acentúan o provocan la proximidad y el contacto con una figura específica normalmente la madre. A partir de estos comportamientos se infiere la existencia de un lazo emocional, el apego. (Hinde, 1983). (cp. Shaffer y Kipp, 2007, p.59)

Para Kochanska (1997), el apego es mutuo o recíproco; es decir funciona en ambas direcciones y consiste en compartir experiencias de un modo cooperativo. Así, el apego del niño con el cuidador se relaciona con el apego de éste con aquél. (cp. Shaffer y Kipp, 2007, p. 454)

2.3 EL APEGO COMO RELACIÓN RECÍPROCA

Al fin de mantener una proximidad con la base segura que resulte cómoda, el bebé y la madre negocian una reciprocidad basada en la disposición que ambos aportan a la relación.

Shaffer y Kipp, (2007) señalan que la calidad de apego se refleja en la capacidad de la madre para reconocer y reaccionar ante las señales que emite el niño o la niña para lograr el contacto y la proximidad. Ambos negocian una forma de reacción mutua que sea un reflejo de esto. En el pequeño esto se denomina conducta de apego y su objetivo es la proximidad o el contacto (con la figura principal), y los sentimientos asociados de seguridad y confianza. (p. 435)

Ainsworth (1963), observó que, aunque la conducta de apego también se manifestaba con otros adultos de la familia, prácticamente siempre se mostraban con más fuerza y coherencia hacia la madre. A partir de estas observaciones, ésta autora se asombró ante el hecho de que, a partir de los dos meses y en aumento durante el primer año, los bebés no son seres pasivos, sino que buscan la interacción activamente. (Ainsworth, et.al.1978).

Bowlby (1969), señala que el apego progenitor-infante es una relación recíproca: el infante se apega al progenitor y éste a él. La ausencia de esta relación se denomina “privación maternal”. Los efectos contraproducentes de esta privación varían en intensidad. La privación parcial trae consigo ansiedad aguda, excesivo anhelo de amor, de poderosos sentimientos de venganza y, como consecuencia de estos, los de culpabilidad y depresión. (p. 168)

Los padres tienen una clara ventaja sobre su hijo cuando se trata de establecer vínculos afectivos estrechos. Aún antes de que nazcan manifiestan su disposición a crear el apego: hablan alegremente del bebé, hacen grandes planes para él y expresan su gozo en los hitos del desarrollo como sentir al feto patear o ver su imagen en un ecosonograma (Grossman y otros, 1980). (cp. Franco, 2005)

El contacto estrecho con el recién nacido en las primeras horas después del nacimiento intensifica los sentimientos positivos que ya tienen con su hijo, (Klauss y Kennell, 1982) sobre todo si son jóvenes, si están en desventaja económica o si saben muy poco del cuidado del bebé (Eyer, 1992). Es importante puntualizar que un apego afectivo auténtico se forma lentamente a través de las interacciones entre progenitor-hijo que ocurren durante los primeros meses y que pueden llegar a ser muy íntimas. (cp. Franco, 2005)

El apego profundiza la relación padres-hijo. A lo largo de la historia de la evolución de la humanidad, las conductas de búsqueda de proximidad y del mantenimiento del contacto han contribuido a la supervivencia de las especies, porque han contribuido a que los bebés se mantengan próximos a sus cuidadores, y a éstos a estar vigilantes. Muchos expertos consideran que el impulso hacia el apego es una característica genética, que todos los seres humanos buscan establecer una conexión con los otros. Los bebés expresan este impulso de la manera más evidente, pero todas las personas de todas las edades lo experimentan.

Para Bowlby (1958) el apego se formaría a partir de la necesidad del infante humano de mantener proximidad con ciertas figuras que le provean de lo necesario para su supervivencia. Esta necesidad daría lugar a un sistema conductual de control, que se apoya en cinco respuestas instintivas humanas: chupar, llorar, aferrarse, aproximarse y sonreír. Estas respuestas son independientes pero serían integradas a través de sucesivas experiencias con los cuidadores, que al ser internalizadas, irían conformando la conducta global de apego. (cp. Bowlby, 1986)

Cuando este sistema se encuentra en pleno funcionamiento el niño puede controlar el acceso a las figuras de apego y mantener un grado de proximidad razonable, incluso en situaciones que no conllevan una amenaza grave.

El apego es una tendencia original y permanente a buscar la relación con los otros. Es un lazo afectivo fuerte que se establece entre el niño y la persona más cercana a él, que suele ser la madre. Tiene una función adaptativa que facilita la supervivencia por mantener a la cría cerca del adulto mientras aún no es autónoma y posibilita la adquisición de seguridad en el entorno y más adelante la exploración. El apego no es algo que se aprende, sino que es efecto de una necesidad primaria. La necesidad de afecto es algo innato, que no precisa aprendizaje. (Bowlby, 1969)

El establecer un vínculo estable y seguro es lo que posibilita que el niño sienta curiosidad por su entorno, por lo que estas conductas son indispensables para que se produzca la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, es decir, un adecuado desarrollo. Entonces la función del apego es que el niño adquiera seguridad, y cuando se sienta seguro explore el entorno.

La personalidad adulta es producto de la interacción del individuo con figuras claves de pequeños, y en particular con las figuras de apego

Estudiando el modo en que se desarrolla la conducta de apego en el bebé humano, y cómo se centra en una figura discriminada, en relación a cómo se desarrolla en otros mamíferos y aves (precociales), Bowlby concluye que puede incluirse dentro de las pautas generales de impronta (siempre que este término se aplique en un sentido genérico amplio). El elemento que tienen en

común todos estos tipos de conductas es que buscan el objetivo de obtener la proximidad deseada (Bowlby, 1969). Este tipo de conductas comenzaría aproximadamente a los 4 meses de edad, a partir de los cuales el bebé empieza a sonreír y vocalizar frente a la madre así como también empieza a seguirla con la mirada. La función biológica-evolutiva de la conducta de apego sería la protección frente a los animales de presa. De esta forma, el poder lograr la conducta de proximidad con la madre sería una de las claves de la supervivencia de la cría en las especies superiores. El rol activo en este acercamiento lo tiene en un primer momento la madre. El bebé lo provoca a través de “señales” tales como el llanto, la sonrisa, el balbuceo, los gestos y el llamado cuyo objetivo es llevar a la madre hacia el hijo. Posteriormente, el niño asume este rol desarrollando las “conductas de acercamiento” cuyo objetivo es llevarlo a él hacia la madre. (García y Delval, 2010).

2.4 TEORIAS DEL APEGO

2.4.1 TEORIA CONDUCTISTA

A la hora de explicar el apego un gran número de psicólogos conductistas han adoptado el modelo de reducción del impulso. En este contexto, se da una importancia vital al papel de la alimentación en la interacción que se establece entre madre e hijo. Se considera que las conductas de dependencia que el bebé tiene con su madre (búsqueda de cercanía, abrazos, lloros y llamadas en su ausencia, etc.) son debidas fundamentalmente a un impulso secundario aprendido como consecuencia de una asociación repetida entre la presencia de la madre y la satisfacción que le produce al niño saciar su hambre. Con otras palabras, el niño se apega con quien le da de comer. Sin embargo, incluso los monos eligen como sustitutos de sus madres a muñecos de tela con una textura similar a la de su especie que a muñecos de alambre que le dan de comer (Shaffer y Kipp, 2007). Los datos con animales y con seres humanos nos muestran que los niños despliegan conductas de apego desde edades bien tempranas con seres que en ningún momento han intervenido en las actividades de alimentación.

Otro marco teórico conductista es el modelo del condicionamiento operante. Desde este punto de vista, los niños miran, sonríen y buscan la proximidad de las madres debido a la respuesta que reciben por parte de sus progenitoras. En definitiva, las madres “devuelven” las miradas, sonrisas y abrazos a sus hijos implicándoles en una positiva interacción social. Este modelo no proporciona un mecanismo potente de explicación del apego, ya que las observaciones nos indican que, hasta los niños maltratados siguen buscando el contacto físico con sus progenitores. (Shaffer y Kipp, 2007).

Además, estos modelos conductistas no explican por qué o de qué manera, los lazos establecidos en la infancia perduran a través del ciclo vital incluso cuando la figura de apego está ausente y, por tanto, no puede satisfacer los impulsos primarios ni proporcionar ningún tipo de refuerzo social.

2.4.2 TEORÍA PSICOANÁLITICA

Son muchas las hipótesis que han propuesto los psicoanalistas en relación con la naturaleza del vínculo que une al niño con su madre. En líneas generales, se podría decir que ofrecen un modelo mucho más enriquecedor que los conductistas, ya que defienden que la calidad de la interacción madre-hijo produce, por una parte, un efecto crucial en el desarrollo posterior de la personalidad del sujeto y, por otra, la seguridad emocional necesaria para la exploración del medio ambiente y un dominio cognitivo.

Sigmund Freud, en el año 1926, publica “Inhibición, síntoma y angustia”, ensayo en el cual no manifiesta ninguna predisposición a aceptar la existencia de respuestas primarias de seguimiento que fueran susceptibles de establecer un vínculo entre la madre y el bebé. (cp. García y Delval, 2010, p.122).

Para Freud, el amor que surge del niño hacia la madre es debido a la necesidad satisfecha de alimento; es decir, el niño se apega a la madre porque ésta le da de comer y además le estimula sus zonas erógenas. Sin embargo, sería injusto declarar que Freud era un fiel defensor de la teoría del impulso secundario, puesto que en años posteriores manifestaría que las bases filogenéticas tienen una primacía tal que no importa si el niño ha sido dado de mamar o ha sido alimentado con biberón y no haya gozado de la ternura de los cuidados maternos. En ambos casos el desarrollo infantil sigue un mismo camino. (cp. Bowlby, 2006, p.43).

Burlingham y Freud (1942), en un estudio llevado a cabo con niños de las guarderías de Hampstead (niños institucionalizados que quedaron huérfanos al principio de sus vidas) llegan a diversas conclusiones de las que expondremos dos: (cp. García y Delval, 2010, p.123).

1. Sólo al segundo año de vida el apego que surge del niño hacia la madre alcanza su pleno desarrollo.
2. Los niños se apegan incluso a madres que están continuamente de mal humor y a veces se comportan de manera cruel con ellos. Por tanto, el potencial de apego siempre se halla presente en el niño.

Debido a que el afecto se puede considerar independiente de lo que el niño recibe, estos psicoanalistas llegaron a manifestar que el niño siente la necesidad de un vínculo temprano con la madre de manera instintiva.

Melanie Klein (1974), manifiesta que la relación que se establece entre el niño y su madre va más allá de la mera satisfacción de necesidades fisiológicas. Sin embargo, en una de sus últimas publicaciones se muestra indecisa y, por una parte hace hincapié en la primacía del pecho y la oralidad y, por otra, Klein expresa que el niño desde el principio tiene conciencia de que existe algo más. Este “algo más” supone la formulación de la teoría de un deseo primario de regreso al vientre materno. Por tanto, esta autora resalta la importancia del componente no oral de la relación que se origina en el deseo primario que se acaba de mencionar. (cp. Bowlby, 1986)

Por último Spitz (1965), que se adhiere plenamente a la tesis de Freud acerca de la teoría del impulso secundario. Defiende que las auténticas relaciones objetales surgen de la necesidad de alimento. (cp. Sadurni, Rostán y Serrat, 2008).

2.4.3 TEORÍA ETOLÓGICA

La teoría de Bowlby es el enfoque más aceptado a la hora de explicar las relaciones de apego. Este modelo se inspiró inicialmente en los estudios sobre la impronta. Las investigaciones sobre impronta han conducido a un concepto teórico que ha sido ampliamente aplicado en el estudio del desarrollo infantil: el período crítico (Rodríguez, 2005). Se alude así a un tiempo limitado de la vida en el que el organismo está biológicamente preparado para adquirir ciertas conductas; todo ello a condición de que reciba una estimulación apropiada del medio ambiente. La importancia de este concepto radica en que muchos psicólogos han intentado averiguar si la adquisición de complejas conductas sociales y cognitivas del ser humano tiene lugar en un periodo de tiempo muy determinado.

Bowlby (1986), defiende que las tendencias innatas del bebé como llorar, hacen que los adultos estén cerca para ayudarles a sobrevivir. A su vez, los adultos están preparados por la evolución para responder a las señales del bebé, proporcionándoles el cuidado necesario y brindándoles la oportunidad de la interacción social.

Al observar los problemas emocionales de los niños que se criaban en instituciones, Bowlby encontró que estos tenían una gran dificultad en formar y mantener relaciones cercanas y atribuyó este problema a la carencia de estos niños de un fuerte apego con sus madres durante la infancia.

Su interés en este campo le condujo a dar una explicación etológica de cómo y por qué se establece el vínculo entre madre e hijo.

La teoría de Bowlby reitera el principio fundamental de la etología clásica que defiende que el establecimiento de un fuerte vínculo madre-niño es vital para la supervivencia del bebé. Este vínculo de apego se desarrolla fácilmente durante un periodo crítico o sensible; pasado este tiempo, puede llegar a ser imposible formar una verdadera relación íntima y emocional. (Rodríguez, 2005).

2.5 DESARROLLO DEL APEGO INFANTIL

Bowlby (1986), propuso que establecemos eslabones de apego con nuestros semejantes (o con objetos significativos), precisamente por nuestra necesidad de seguridad y protección. Algunos de estos eslabones se establecen a una edad temprana y duran toda una vida, de tal forma que formar apegos se considera normal para el ser humano. (p.63)

Los eslabones de apego le dan al individuo la seguridad necesaria para aventurarse al mundo de lo desconocido, justo lo que Erik Erikson (1950), denominó “la confianza básica”, que acontece cuando el individuo recibe amor y afecto de figuras parentales benévolas, lo cual le permite a ese individuo aprender el dar y el recibir ayuda emocional a lo largo de la vida. (cp. Schaffer, 2000)

La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianzas derivados de los diferentes medios culturales. (Horno, 2007)

Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, permitiendo la formación de un modelo interno que integra por un lado creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro una serie de juicios que influyen en la formación y mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida de individuo. Por esto resulta importante la figura del primer cuidador, generalmente la madre, ya que el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño será determinante en el estilo de apego que se desarrollará. No obstante, otras figuras significativas como el padre y los hermanos pasan a ocupar un lugar secundario y complementario, lo que permite establecer una jerarquía en las figuras de apego. (Bowlby, 1986 p.212)

Los tres elementos fundamentales del proceso de apego según García y Delval (2010):

1. Sintonía: La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.

2. Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.

3. Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

Históricamente, la teoría del apego fue desarrollada como una variante de la teoría de las relaciones objetales. John Bowlby (1958) (cp. Schaffer, 2000), fue iniciador en el campo del apego. Postuló cuatro teorías fundamentales referentes a la naturaleza y origen de los vínculos infantiles y éstas son:

1. Teoría del impulso secundario.- llamada también teoría del “amor interesado” de las relaciones objetales. El hecho de que el bebé se interese por una figura humana con la cual se crea un vínculo de afecto se debe a que aquella satisface sus necesidades fisiológicas y el pequeño aprende a su debido tiempo, que la madre constituye su fuente de gratificación. El niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben satisfacer: alimento, calor, etc.

2. Teoría del apego a un objeto primario.- En los infantes existe una propensión innata a entablar contacto con otros seres y apegarse a ellos. En este sentido existiría en ellos una “necesidad” de un objeto independiente de la comida, necesidad que; sin embargo, posee un carácter tan primario como la de alimento y calor.

3. Teoría de succión del objeto primario.- En los infantes existe una propensión innata a entrar en contacto con el pecho humano, succionarlo y poseerlo oralmente. A su tiempo el niño aprende que ese pecho le pertenece a su madre, por lo cual se pega a ella.

4. Teoría del anhelo primario de regreso al vientre primario.- Los infantes albergan resentimiento por el hecho de haber sido desalojados del vientre materno, y ansían regresar a él.

Bowlby (1989), dice que la teoría del apego considera la tendencia de establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en la forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez. Durante la infancia, los lazos se establecen con los padres o los padres sustitutos, a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta estos lazos persisten, pero son completados por nuevos lazos, generalmente de naturaleza heterosexual. Aunque los alimentos y el sexo en ocasiones desempeñan un papel importante en las relaciones de apego, la relación existe por derecho propio y tiene una función propia y clave para la supervivencia, es decir, de protección. Inicialmente, la expresión emocional y la conducta que la acompaña, son los únicos medios de comunicación entre la madre y el niño.

2.6 DESARROLLO DE LOS APEGOS PRIMARIOS

En la construcción del sistema de apego en el vínculo madre-hijo, se pueden identificar una serie de fases (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1969) (cp. Schaffer y Kipp, 2007):

1. Etapa de preapego (del nacimiento a 6 semanas)

Orientación y señales sin discriminación de figura. Serían aquellos comportamientos de las primeras semanas de vida del bebé, que forman parte de su bagaje genético y que se activan frente a la presencia humana. Se caracteriza por la aparición de un amplio repertorio de señales en el bebé que son, en su mayoría, de carácter reflejo, aunque también posee otras capacidades sensoriales y perceptivas que le permiten comunicarse y conocer a las personas que le rodean (Schaffer y Kipp, 2007). El bebé comienza aplicando sus reflejos innatos, llora, agarra, orienta la vista hacia los que le cuidan, responde positivamente a los acercamientos y caricias, y ya reacciona y distingue la voz de la madre de la de otras personas por las claves emocionales que aparecen en esta, pero aún no muestra conductas de apego.

2. Etapa de formación del apego (6 semanas a 6 y 8 meses)

Watson (1979), señala que durante estos meses, el bebé empieza a dar muestras de poder diferenciar a las personas familiares de las desconocidas, por lo que tiene una mayor tendencia a iniciar interacciones sociales con el cuidador o cuidadores principales. Por lo tanto, los comportamientos reseñados en la fase anterior se orientan ahora hacia el cuidador. (cp. Schaffer y Kipp, 2007 p.437)

El niño ya muestra con su conducta que distingue a la madre de otras personas. Sonríe y balbucea con más facilidad a la madre, y se muestra más tranquilo y calmado cuando es la madre quien le tiene en brazos. Presta mayor atención a los movimientos y acciones de la madre, pero aún lo que más le molesta es perder el contacto humano, no sólo el de la madre.

3. Etapa de apego (6 y 8 meses a 2 años)

En esta nueva etapa se producen una gran cantidad de cambios que dan lugar a la consolidación de la vinculación afectiva. No sólo el sistema de apego (como conjunto de conductas que se encuentra organizado en torno a una meta, a saber la proximidad y el contacto físico con la figura de apego) se consolida en esta fase. Otros tres sistemas conductuales relacionados con él también hacen su aparición en ella. El **sistema de miedo**, contiene el conjunto de conductas de cautela, temor e inhibición que aparecen cuando el niño se enfrenta a una estimulación novedosa, sobre todo si proviene de personas no familiares. El **sistema afiliativo**, recoge el repertorio de conductas

encaminadas a la búsqueda de la proximidad e interacción con personas conocidas. El **sistema exploratorio**, favorecido por las nuevas posibilidades de desplazamiento autónomo, contribuye a que el niño pueda mostrar conductas encaminadas a conocer y explorar el entorno físico. Se buscará en consecuencia el mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción y de las señales. Cuando el niño logra moverse por sí mismo, agrega este nuevo repertorio conductual a sus recursos para obtener la proximidad de la madre. Esta situación novedosa introduce el equilibrio entre las conductas del niño orientadas hacia la exploración y hacia la seguridad. Ambas son imprescindibles para su desarrollo. (Goldberg, Muir y Kerr, 2000)

A partir de los 8 meses el niño empieza a tener preferencia por su madre y todas las acciones del niño en esta etapa están orientadas a conseguir una mayor presencia de la madre (gatear, manipular objetos, etc.). En un proceso normal, en función de la sucesión de conductas de exploración-acercamiento el niño empieza a construir el concepto de “base segura”: la madre como elemento independiente, permanente en tiempo y espacio, al que puede recurrir más allá de no estar en contacto presente. (Perinat, 2007).

4. Formación de relaciones recíprocas (de 2 años en adelante)

A partir de aquí, el bebé tiene ya la capacidad de representarse mentalmente a la madre cuando ésta no está, lo que unido con el comienzo del habla, provocan un cambio de conducta en el niño. Baja la ansiedad de separación, porque ya comprende que no es una separación definitiva, y porque la madre puede explicarle cómo y cuándo va a regresar (Jaffe y cols., 2001). Esto es importante, ya que varios estudios demuestran que las madres que explican las razones de la separación y el tiempo que tardarán, consiguen una reacción mucho más serena por parte del niño. No conviene engañarles, porque esto creará más problemas a la larga. (cp. Berger, 2007 p.206)

El pasar estas fases adecuadamente terminará con un lazo afectivo sólido y duradero entre el niño y la madre, sin embargo no todos los bebés llegan a alcanzar esa seguridad, porque su capacidad para evocar respuestas afectivas en la madre es muy limitada, o porque la madre esté ausente, o es poco sensible a las señales del bebé.

Bowlby (1959) y Ainsworth (1966), resaltan que las conductas de apego no son privativas de la infancia sino que se desarrollan a lo largo de toda la vida y se ven potenciadas en las situaciones de inseguridad. Incluso hay figuras de apego que pueden permanecer más allá de la infancia, como los padres. Lo que cambia son las estrategias que se usan para establecer el apego. Esto es visto como parte del desarrollo saludable de la persona.

Para que la interacción recíproca se produzca exitosamente deben darse una serie de respuestas por parte de la madre. Por un lado, es fundamental la sensibilidad de la misma ante las señales del bebé y la sincronización de sus intervenciones en relación a éstas. Por otro, el hecho de que las iniciativas de contacto del bebé lleven a respuestas de la madre previsibles y coherentes con sus necesidades.

Esto permite el desarrollo de los dos aspectos de un vínculo de apego saludable: Que los padres le proporcionen al niño una base segura y que lo animen a explorar a partir de ellos (Bowlby, 1973).

2.7 TIPOS DE APEGO

La Doctora Mary Ainsworth y Bell (1971), desarrollaron un sencillo proceso, llamado el procedimiento de la "situación extraña", con el objetivo de evaluar la manera en que los niños utilizaban a los adultos como fuente de seguridad desde la cual podían explorar su ambiente; y también la forma en que reaccionaban ante la presencia de extraños, y en los momentos de separación y reunión con la madre.

<http://www.encyclopedia-infantes.com/pages/PDF/apegoESP.pdf>

La prueba consta de ocho episodios de tres minutos de duración cada uno. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña. Previamente a su aplicación, se brinda la información adecuada y precisa sobre la misma, tanto a la madre como a la "persona extraña". La secuencia completa de la interacción es videograbada a través de una cámara de Gessell. (Lartigue y Vives, 1992).

Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la persona desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir, de estos datos, quedaba claro que el niño utilizaba a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias (Oliva, s/a) (cp.Garelli y Montuori, 2001).

Como resultado de este experimento Ainsworth y Bell postularon lo que se conoce como los diferentes tipos de apego: <http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/apego1.pdf>

1. Apego Seguro

Las personas con estilos de apego seguro, son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados. Ellos tienen cuidadores que son sensibles a sus necesidades, por eso, tienen confianza que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. En el dominio interpersonal, tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo. De igual forma, muestran tener una alta accesibilidad a esquemas y recuerdos positivos, lo que las lleva a tener expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros, a confiar más y a intimar más con ellos (Feeney, B. & Kirkpatrick, L., 1996) (cp. Schaffer, 2000).

Un patrón óptimo de apego se debe a la sensibilidad materna, la percepción adecuada, interpretación correcta y una respuesta contingente y apropiada a las señales del niño, fortalecen interacciones sincrónicas (Aizpuru, 1994).

En la “situación extraña” los niños lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre. Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base segura a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria. Al mismo tiempo en observaciones naturalistas llevadas a cabo en el hogar de estas familias se encontró que las madres se habían comportado en la casa como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. (Ainsworth y cols., 1978)

2. Apego Inseguro Evitativo

También llamado apego elusivo. Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque los niños se mostraban bastante independientes en la “Situación Extraña”. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, por el contrario la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento. Su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. En la observación en el hogar las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre, lloraban incluso en sus brazos. (Ainsworth y cols., 1978)

La interpretación global de Ainsworth en este caso era que cuando estos niños entraban en la “Situación Extraña” comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Como habían sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones. Así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella (Oliva, s/a) (cp.Garelli y Montuori, 2001).

Las madres de niños evitantes pueden ser sobreestimulantes e intrusivas. (Aizpuru, 1994).

Las personas con este tipo de apego, tienen despliegues mínimos de afecto o angustia hacia el cuidador, o evasión de esta figura ante situaciones que exigen la proximidad y rechazan la información que pudiese crear confusión, cerrando sus esquemas a ésta, teniendo estructuras cognitivas rígidas tienen más propensión al enojo, caracterizándose por metas destructivas, frecuentes episodios de enojo y otras emociones negativas (Gayó, 1999) (cp. Schaffer, 2000). Algunos niños sujetos a un régimen imprevisible parecen llegar a un punto de desesperación en el que, en vez de desarrollar una conducta afectiva caracterizada por la ansiedad, muestran un relativo desapego, aparentemente sin confiar en los demás ni preocuparse por ellos. A menudo esta conducta se caracteriza por la agresividad y la desobediencia, y esos niños son siempre propensos a tomar represalias. Este tipo de desarrollo es mucho más frecuente en los varones que en las niñas, en tanto que ocurre a la inversa en el caso de una conducta de fuerte aferramiento y ansiedad (Bowlby, 1985; 1998).

3. Apego Inseguro Ambivalente

Llamado apego resistente. Estos niños se mostraban muy preocupados por el paradero de sus madres y apenas exploraban en la “Situación Extraña”. La pasaban mal cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitase (Oliva, s/a) (cp.Garelli y Montuori, 2001).

Además de los datos de Ainsworth, diversos estudios realizados en distintas culturas han encontrado relación entre el apego inseguro-ambivalente y la escasa disponibilidad de la madre. Frente a las madres de los niños de apego seguro que se muestran disponibles y responsivas, y las de apego inseguro-evitativo que se muestran rechazantes, el rasgo que mejor define a estas madres

es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño. Son poco sensibles y atienden menos al niño, iniciando menos interacciones.

Otros estudios (Isabella, Stevenson-Hinde y Shouldice, en Oliva, s/a) (cp.Garelli y Montuori, 2001), encontraron que en ciertas circunstancias estas madres se mostraban responsivas y sensibles, lo que habla de una capacidad de actuar adecuadamente a las necesidades de sus hijos. Sin embargo, el no hacerlo siempre hace pensar a los investigadores que el comportamiento de las madres está afectado por su humor y su grado de tolerancia al estrés.

El niño en este caso se comporta de modo tal que responde a una figura de apego que esta mínima o inestablemente disponible; el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir su atención: exhibir mucha dependencia. Entonces acentúa su inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. Sin embargo, a nivel psicológico no es tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas.

Una situación especial en la que se produce conflicto entre la conducta afectiva y la conducta de alejamiento, es la que se produce cuando la figura de apego es también la que provoca temor, al recurrir, quizás, a amenazas o actos de violencia. En esas condiciones, las criaturas más pequeñas no suelen huir de la figura hostil, sino aferrarse a ella (Bowlby, 1985; 1998).

Todo apego regido por la ansiedad se desarrolla no sólo porque el niño ha sido excesivamente gratificado, sino porque sus experiencias lo han llevado a elaborar un modelo de figura afectiva que suele mostrarse inaccesible o no responder a sus necesidades cuando aquél lo desea. Cuanto más estable y previsible sea el régimen en el que se cría, más firmes son los vínculos de afecto del pequeño; cuanto más imprevisibles y sujetos a interrupciones sea ese régimen, más caracterizado por la ansiedad será ese vínculo (Bowlby, 1985; 1998).

4. Apego Desorganizado o Desorientado

Se ha identificado en estudios recientes en niños que han tenido un cuidador al que temían y que les reaseguraba al mismo tiempo (conflicto entre el temor y el apego). Parece guardar relación con alguna experiencia traumática de apego de la madre durante su infancia o etapa adulta que aún no ha resuelto. Mary Main y Solomon (1986), crean esta cuarta categoría que describe a niños con una conducta que no tiene ninguna finalidad o fin determinado. Lo relacionan con los temores no resueltos de los padres que los transmiten al hijo con una conducta temerosa o atemorizante. Se estudia que sea probablemente producida por una desatención severa y/o abuso sexual o físico, lo que sugiere que el infante no ha podido desarrollar una pauta de apego coherente con respecto a sus padres. <http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/apego1.pdf>

Lo típico de este tipo de apego es la total ausencia de estrategias organizativas para afrontar el estrés. Estos niños respondían a la situación extraña con conductas raras como movimientos incompletos y sin dirección, lentitud de movimientos o movimientos asimétricos y a destiempo, notándose su incomodidad, dando golpes con las manos o la cabeza, y el deseo de escapar de la situación. Está asociado con madres con trastornos mentales graves o crónicos.

Entre madres depresivas, el apego inseguro era del 80% durante la primera infancia y del 87% entre los preescolares. Las depresivas moderadas y graves tenían un 40% de hijos con apego desorganizado. (Prada, 2004).

Cuadro No. 5
Clasificación del apego según Mary Ainsworth

Clasificación del Apego	Porcentaje al 1 año	Respuesta a la Situación Extraña
Apego seguro	60-70%	Explora con la madre en el salón; alterado con la separación; la recibe con alegría cuando regresa; busca contacto físico y consuelo al reunirse
Inseguro: evasivo	15-20%	Ignora a la madre cuando está presente; muestra poca angustia por la separación; se retira de ella activamente al reunirse.
Inseguro: resistente	10-15%	Explora poco cuando la madre está en el salón, y se mantiene cerca de ella; muy angustiado con la separación; resiste el contacto físico con la madre al reunirse, y se muestra ambivalente o con coraje.
Inseguro: desorganizado desorientado	5-10%	Confusión sobre si acercarse o evadir a la madre; sumamente angustiado con la separación; al reunirse actúa confundido y aturdido-parecido a la respuesta de acercarse-evadir en los modelos animales.

Fuente: Ainsworth, M. (1978)

2.8 APEGO Y MODELOS OPERATIVOS INTERNOS (MOI)

Aunque el sistema de apego es una tendencia innata, para que sea plenamente operativo debe ser completado por los conocimientos concretos que se derivan del contacto del niño con las primeras figuras de apego. A partir de las interacciones frecuentes con su cuidador el niño entonces desarrolla una serie de representaciones mentales de quién es su figura de apego, dónde puede encontrarla, cómo espera que reaccione a sus necesidades y a sus requerimientos cuando sea necesario. (Coleman y Hendry, 2003)

El niño a través de los contactos sucesivos con el mundo exterior y de la consecuente capacidad de respuesta o disponibilidad de las figuras de apego va construyendo modelos internos del mundo y de las personas significativas dentro de él, incluido él mismo, cada vez más complejos. Los conocimientos derivados de la relación entre el pequeño y sus padres se engloban progresivamente en esquemas cognitivos que Bowlby llama “modelos operativos internos” (MOI) o también conocidos como modelos internos activos. Los sistemas motivacionales son innatos y los modelos operativos internos son aprendidos. (Dozier, Stovall & Albus, 1999).

Según Bretherton (1999), el término de modelos operativos internos (internal working models) fue adoptado por Bowlby desde la neurobiología, la inteligencia artificial y las ciencias cognitivas. Desde estas ciencias, el “working model” se explica como una representación que permite tener un mapa del mundo donde puede moverse y tener la sensación de temporalidad, autoconciencia y continuidad. (p.175)

Bretherton (1999), señala que “el vínculo, aparte de su función adaptativa, es experimentado por la persona como un lazo de naturaleza psicológica: es de naturaleza afectiva, produce seguridad, da márgenes de libertad para tratar con las personas, jugar, explorar” (p.175)

Bowlby (1969), utilizó el término “modelo” para referirse a mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que una persona tiene de sí mismo, de su figura de apego y de su entorno; el término “operativo” pues sugiere la representación de un proceso psíquico cambiante y dinámico, ya que estos modelos operan a partir de mecanismos cibernéticos u homeostáticos de retroalimentación que permite que el niño y el adulto tengan relación con su figura de apego entre ciertos límites y accesibilidad y el término “interno” que hace referencia a todas las representaciones que el individuo a construido del mundo y de sí mismo a través de la experiencia (personas, lugares, ideas, pautas culturales, etc.), son ideas conscientes o inconscientes de uno mismo y de la figura significativa en la vida de uno.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>

Los modelos operativos internos son conjuntos de memorias referentes al sí del niño y las actitudes con que los padres responden a los requerimientos de los mismos, a sus exigencias y a la necesidad de acercamiento que este les expresa. Entonces hace referencia al conocimiento recíproco del uno hacia el otro, o también llamados esquemas cognitivos interpersonales. De esta forma la imagen innata del sistema de apego se complementa por medio del aprendizaje con las representaciones del sí del niño y de las figuras de apego. (Prada, 2004)

Los MOI constituyen mapas cognitivos, esquemas o representaciones que permiten incorporar a su sistema representacional nueva información del ambiente o de relaciones interpersonales.

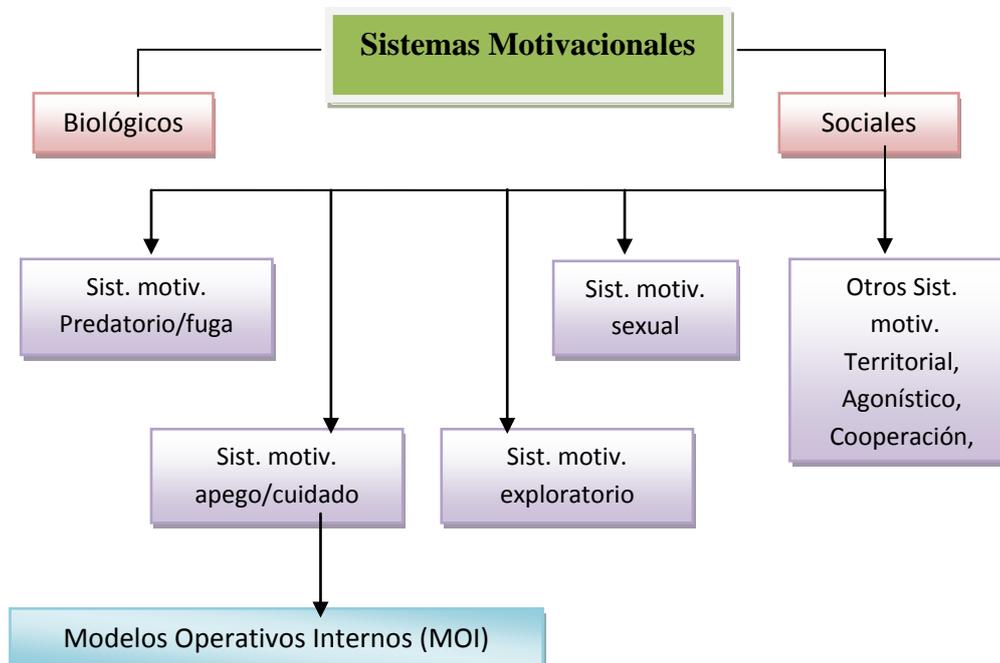


Gráfico No. 3
Sistemas motivacionales y modelos operativos internos
Fuente: Prada, J. (2004)

Bowlby (1976), (cp. Prada 2004, p.72) menciona lo siguiente: Cada individuo construye en su interior modelos operativos del mundo y de sí mismo y, con su ayuda, percibe los acontecimientos, pronostica el futuro y construye sus planes. En el modelo operativo del mundo que cualquiera construye, una característica clave es la noción de cuán aceptable o inaceptable aparece ante los ojos de sus figuras de apego.

La importancia del “modelo” en la teoría del apego consiste en que todas las representaciones mentales que se adquieren a través de experiencias tempranas de apego servirán para las posteriores relaciones. Además, permiten pronosticar si las figuras de apego serán receptivas cuando se requiera su ayuda. Estos actuarán de forma automática fuera de la conciencia.

Las personas pueden actuar bajo diferentes MOI de distintas figuras de apego y dos o más MOI de sí mismos. De igual manera, podrían existir diferentes modelos múltiples para una sola figura de apego y la persona ser inconsciente de aquellos. Además, toda nueva información recibida es

asimilada a estos modelos preexistentes. Por eso, automaticidad y asimilación tienen tendencia a la estabilidad, aunque pueden ser modificados en determinadas circunstancias. (Bowlby, 1986).

Bartholomew y Horowitz (1991), identificaron dos componentes dentro de los modelos operativos internos: (cp. Shaffer y Kipp, 2007)

1. La imagen de los otros, relacionada con la evaluación de la figura de apego como alguien disponible y en quien se puede confiar.
2. La imagen del self, o evaluación de uno mismo como alguien que vale o no la pena y suscita, o no, el interés de los demás.

Dossier, Stovall & Albus, (1999), clasifican a los modelos operativos internos de los adultos en cuatro grupos: padres con modelos autónomos, que se muestran atentos a las necesidades de sus hijos y generan en ellos apego seguro; padres con modelos preocupados, que no están tan accesibles a las necesidades del niño y generan en ellos apego ansioso; los padres con modelos rechazantes, que se muestran insensibles y no prestos al contacto con el niño generando apego evitativo y por último, padres con traumas no resueltos, que se muestran desorientados y confusos, generando en su hijo estilos de apego desorganizados.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>

2.8.1 FORMACIÓN DE LOS MOI

La teoría del apego maneja el principio de que las variaciones que se presentan en la calidad de la relación del niño con su figura de apego influyen en la formación de los modelos operativos internos, situaciones como estrés, separación y reuniones, actúan sobre estos. Los MOI presentan dos esquemas cognitivos interrelacionados: un modelo de sí mismo, relacionado con la percepción que tiene el niño de sí mismo, del valor y la capacidad de ser amado; y el otro modelo referido a los demás y que tiene relación con la confianza y con el criterio de otros significativos del mundo social. Bowlby, (1986) p.79 propuso que estos MOI formados en la infancia sirven como patrones duraderos en posteriores relaciones íntimas que se produzcan.

Los modelos o mapas sirven para organizar la experiencia sea esta subjetiva, cognitiva y del comportamiento adaptativo del niño y servirán en lo posterior en la forma en que el niño se relacione y como actúe en su entorno. Una función importante de los MOI es que filtran información diversa que proviene sea del mundo exterior, de sí mismo y se selecciona según diversos objetivos. Proporcionan al individuo de una serie de reglas que permiten dirigir su

comportamiento y aprender de la experiencia. Se convierten así en guías de relaciones interpersonales en las distintas fases del desarrollo: niñez, adolescencia y adultez. Los MOI se presentan dinámicos y están en continuo crecimiento dependiendo de las relaciones afectivas que se tengan, otorgándoles cierta flexibilidad. (Prada, 2004)

El niño en la segunda mitad del primer año va construyendo los MOI basado en la experiencia con su entorno y así va construyendo modelos internos tanto de sí mismo como de los demás, en especial de sus padres. Apoyado en estos modelos el niño puede predecir el mundo y relacionarse con él. Mientras más transacciones tengan con el ambiente y desarrolle su capacidad cognitiva, los MOI se vuelven más complejos y elaborados. Estos modelos se organizan en el curso del desarrollo del niño, permitiendo el cambio de una experiencia afectiva a una estructura cognoscitiva. Entonces los modelos internos pasan a llamarse internalización de la experiencia y permiten seleccionar los acontecimientos de la memoria. De esta forma el apego es considerado algo más que solo una adaptación infantil, este primer vínculo es considerado un logro fundamental en nuestro desarrollo psicológico. (Marrone, 2006) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>

Estos lazos que se formaron en la niñez pasan a ser modelos en el mundo representacional del adulto. Si bien se formaron en los primeros meses de vida del niño estos pueden ser enriquecidos, reinterpretados y remodelados a lo largo de la vida del ser humano. A medida que se tengan experiencias afectivas seguras con otras personas distintas a sus cuidadores, los MOI pueden ser cambiados a pesar de su propiedad de autoperpetuidad y estabilidad. (Benoit & Parker, 1994; Canton & Cortés, 2003) (cp. Prada, 2004)

Bowlby (1986), señala que estos modelos operativos pueden pasar por un proceso de redefinición en un proceso psicoterapéutico por ejemplo, ya que al analizar el modelo representacional de sí mismo y el modelo de sus figuras de apego, puede volver a evaluarlos y reestructurarlos a la luz de una nueva vivencia adquirida en la relación terapéutica.

Como parte central y organizadora de los modelos operativos internos se encuentra la afectividad que constituye el núcleo central en la formación, permanencia, desintegración o la renovación del vínculo afectivo. Esto quiere decir que si bien el niño nace con una serie de emociones básicas, estas toman forma al ponerse en contacto inmediato con su figura principal de apego es decir su madre y así el niño seleccionará más que otras ciertas tonalidades afectivas o emotivas de su madre.

Por último hay que señalar que los modelos operativos internos influyen en la percepción, la conducta, en la organización del pensamiento, el lenguaje, en reglas de atención y de la memoria,

las cuales facilitan al individuo a tener acceso a formas de conocimiento tanto de sí mismo, como de su figura de apego o de los dos.

2.9 TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LOS MOI DE APEGO

La transmisión intergeneracional se basa en el supuesto de la teoría de apego que afirma que los patrones afectivos se presentan estables a lo largo de la vida, es decir que existe la posibilidad de predecir el patrón de apego del niño basándose en la clasificación de apego de los padres, además de que las diferencias observadas entre los patrones de apego durante la infancia tienen que ver con el patrón de apego de los padres. (Carrillo y Gutiérrez, 1999).

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61438/88390>

El hecho de que los padres seguros tengan hijos con apego seguro, los padres preocupados niños con apego inseguro-ambivalente, y los padres rechazados niños de apego inseguro-evitativo, ha sido constatado en distintas investigaciones (Benoit y Parker, 1994; Fonagy, Steele y Steele, 1991), que han encontrado que la capacidad predictiva que las representaciones maternas tienen sobre el tipo de apego que establecen sus hijos está por el 80%. Estos datos ponen de relieve la transmisión intergeneracional del tipo de apego entre padres e hijos, que tendría lugar a través de los modelos internos activos construidos durante la infancia y reelaborados posteriormente. (cp. Shaffer, 2000)

La aplicación de pruebas como la “Entrevista de Apego para Adultos” de Main y el comportamiento del niño en la “Situación Extraña” de Ainsworth, demuestran la correlación entre la manera como la madre describe su relación con sus propios padres durante su infancia, y el modelo de apego de su hijo. Se confirma la hipótesis de que los MOI no son sólo indicativos de la cualidad de la relación de apego en la familia de origen, sino también predictivos de la modalidad relacional madre-hijo en la nueva familia, y también de la alta probabilidad de que los MOI aprendidos en la niñez no solo pasan a la edad adulta, sino que pueden comunicarse de generación en generación. (Widlocher, 2004)

La propuesta entonces hace relación a la manera que elabora la madre su historia personal de vida y sus vivencias y como ella en calidad de adulto percibe esas experiencias anteriores, de esta forma el MOI de la madre elaborado en la infancia y utilizado en la edad adulta, influirá en la relación con su hijo y como resultado de aquello en el tipo de apego con el niño. De igual manera intervienen otros factores que actúan de manera compleja junto con el MOI de la madre.

En algunos casos, la transmisión se ha detectado a lo largo de tres generaciones (Benoit y Parker, 1994). Esta transmisión parece más clara en el caso de las madres que en el de los padres,

probablemente porque los padres suelen pasar menos tiempo interactuando con sus hijos y no suelen representar la figura principal de apego (Van Ijzendoorn, 1990) (cp. Prada, 2004).

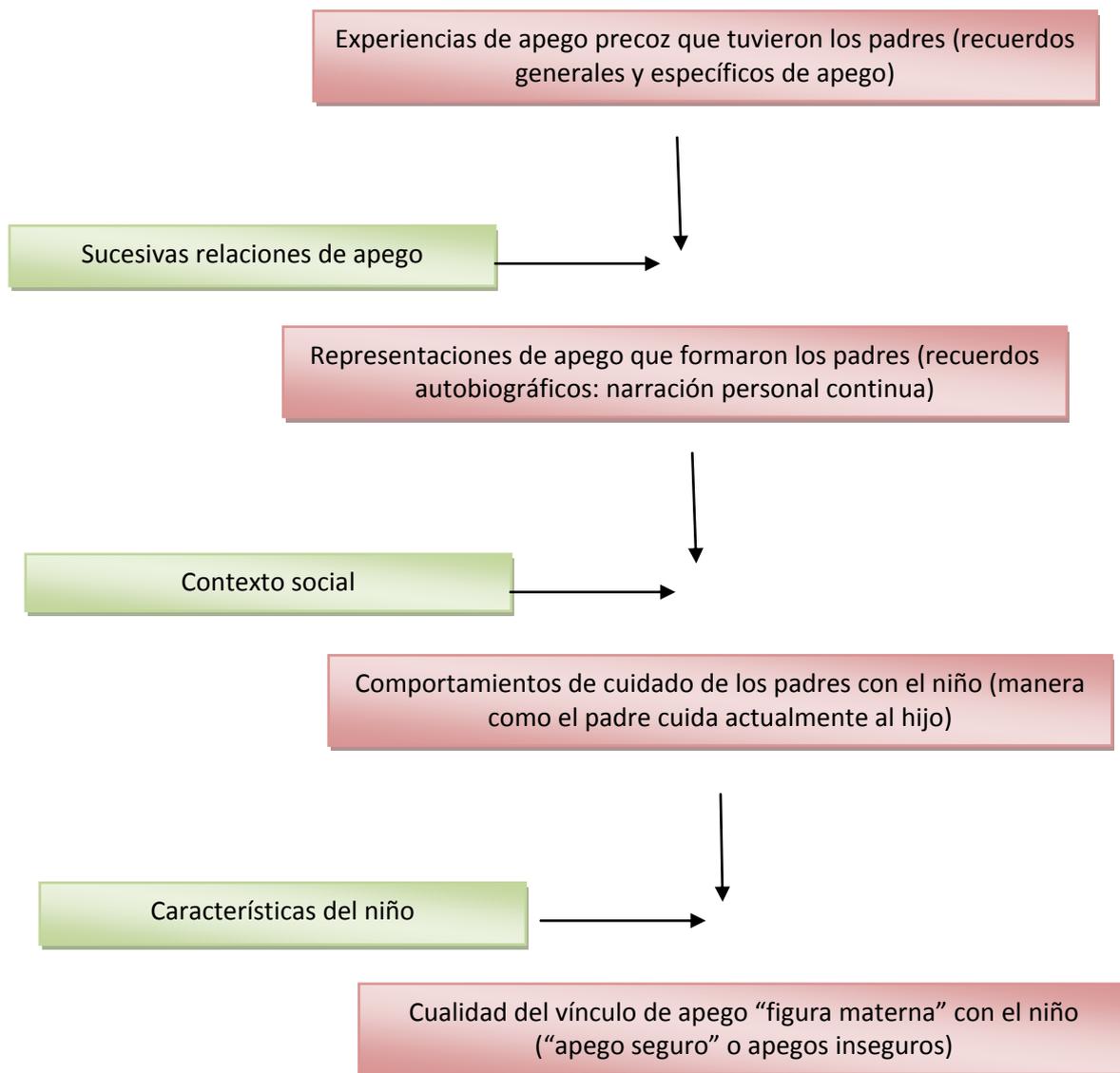


Gráfico No. 4
Transmisión Intergeneracional de los MOI
Fuente: Prada, J. (2004)

El gráfico anterior muestra que la experiencia temprana de apego tanto del padre como de la madre con sus propios padres, se va internalizando en sus propios modelos operativos internos, los mismos que influyen en el patrón de apego actual que ellos mantienen con sus propios hijos, teniendo en cuenta su experiencia personal, sus vivencias tempranas, el contexto social en el que se desenvuelven y las características propias del niño.

2.9.1 LA ACTITUD DE LA “FIGURA MATERNA” Y LOS MOI

Main, Kaplan y Cassidy (1985), realizaron una investigación basados en la “Entrevista de Apego para Adultos” (EAA) y el comportamiento observado del niño en la “Situación Extraña”. Se descubrió que la calidad del apego de los niños entre 1 a 6 años con sus padres pueden ser correlacionados de una manera significativa. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>

Según Ainsworth (1978), la calidad en la relación del apego del niño responde básicamente a las experiencias que tiene con la madre. El apego puede ser seguro o inseguro dependiendo del grado de respuesta sensible que la madre tenga hacia las necesidades de su pequeño. Por consiguiente, cada tipo de apego se asociará a un tipo particular de manejo por parte de la madre.

1. MOI y patrón A (“apego evitante”)

Al niño con “apego evitante” le afecta muy poco si su madre se encuentra ausente e incluso la ignora cuando vuelve a juntarse con él. En su primer año de vida su interacción con la “figura materna” se ve desvalorizada por el poco significado que la madre da a sus exigencias de cuidado y a las que responde poco o nada. Ha construido así un conjunto de expectativas de rechazo en relación con sus propias exigencias de apego y ha aprendido a reprimirlas. (Prada, 2004)

De esta manera el niño construye unos MOI como resultado de la representación de sí como indigno de la atención protectora por parte de los demás, con una representación de la “figura materna” como rechazante o lejana. Su actitud posee características de “escasa amabilidad y confiabilidad en sí y en los demás”, y se coloca al centro de un conocimiento de sí y de los otros que hasta ahora comienza a desarrollarse. (Ainsworth, et.al.1978)

La historia familiar de un niño con “apego evitante” suele ser muy poca satisfactoria, y las relaciones educativas, frías y hostiles, pueden oscilar entre el autoritarismo y el abandono. Su núcleo de organización cognitiva se encuentra en medio de la tristeza y melancolía.

2. MOI Y patrón B (“apego seguro”)

El niño con “apego seguro” recurre a su madre como fuente de seguridad desde la cual explorará su entorno. Así construye memorias y expectativas en las que sus exigencias de apego han encontrado una coherente respuesta positiva por parte de la “figura materna”. Sus primeros MOI de apego se construyen en una representación de sí como autorizado a sentirse objeto de una amable respuesta,

o a manifestar desagrado cuando no lo encuentra. Además, construye una “representación del otro como afable, amable y disponible”. (Ainsworth, et.al.1978)

Sroufe (1984), relaciona que el “apego seguro” es una respuesta sensible e inmediata de la madre al llanto del niño en los dos primeros años. El llanto constituye una señal automática que responde a una sobreexcitación (semejante a cuando se tiembla por el frío) y no es una respuesta al azar. Un niño que conoce que su madre está disponible y sensible a sus necesidades, se sentirá seguro, confiado de sí mismo, flexible en sus sentimientos, e independiente emocionalmente; la confianza y seguridad con la madre se convierte en confianza y seguridad consigo mismo. Éste núcleo de conocimientos positivos se pondrá como el centro de organización cognitiva del niño. (cp. Prada, 2004)

3. MOI y patrón C (“apego resistente”)

El niño con “apego resistente” se aferra a su madre y no explora su alrededor con facilidad ya que la separación produce en él mucha angustia. Su “figura materna” se muestra inconstante e insensible para responder a las exigencias de cuidado del pequeño. Entonces los MOI del niño contendrán “informaciones discordantes”: algunas veces la madre responde a sus necesidades afectivas, otras veces rechaza o ignora los llamados de atención que su hijo hace (Ainsworth, et.al.1978). Debido a esto, esta clase de niño en una situación insólita aprende a no reprimir sus exigencias de apego porque obteniendo una respuesta favorable, espera al mismo tiempo que esa respuesta pueda faltar de manera imprevista e impredecible. Entonces, sigue protestando aún después de estar de nuevo bajo el cuidado de la “figura materna”. Su madre le manifiesta su cariño de manera compulsiva. (Perinat, 2007).

En estos casos el MOI de apego, se ha construido de manera que el sistema motivacional de apego se mantenga continuamente activado, precisamente por la posibilidad de una súbita e inesperada falta de respuesta por parte de la “figura materna”. (Prada, 2004)

El modelo operativo interno del niño del patrón C es menos unitario y coherente, pues hay una ambivalencia fundamental en las representaciones cognitivas que sostienen su comportamiento de apego. (Prada, 2004)

4. MOI y patrón D (“apego desorientado-desorganizado”)

El niño con este tipo de apego a interactuado en su primer año de vida con una “figura materna” turbada por la aparición en la conciencia, de manera continua y fragmentaria, de memorias

dolorosas y terroríficas relativas a lutos y traumas sufridos lo que significa que no han sido elaborados adecuadamente. Por eso la “figura materna” asume actitudes y expresiones de dolor, miedo o cólera inmotivada, mientras responde a las exigencias de apego del niño. (Main & Solomon, 1985; cp. Perinat, 2007).

Estas emociones expresadas por la madre asustan al niño quien al igual que ella no puede comprender lo que le pasa. Se crea así una condición particular en la activación del sistema de apego del niño llamada “circularidad paradójica”: el miedo hace que el pequeño busque a su madre quien a su vez lo rechaza y lo asusta (Ainsworth, et.al.1978). De esta forma, lo que le sucede a la madre supera la capacidad de atención y conciencia del niño y se desorienta, muestra atención dispersa, pérdida de finalidad en lo que hace, expresiones de estados alterados de conciencia tipo trance. Se concluye entonces que en la actitud de apego D, el niño construye un MOI múltiple de sí y de la “figura de apego”, pasando continuamente del papel de víctima al de salvador, y de éste al de monstruoso perseguidor. (Prada, 2004).

Cuadro No. 6
Diversos tipos de apego según Liotti

Patrón de Apego	Fase Ss: Separación	Fase Ss: Reunión	Estilo Materno Respuesta (EAA)
A. EVITANTE	No protesta	Evita el contacto	Alejado
B. SEGURO	Protesta	Se calma rápidamente	Libre
C. RESISTENTE	Protesta	Resiste el consuelo ofrecido	Enredado
D. DESORIENTADO- DESORGANIZADO	Comportamientos Incompatibles simultáneos	Comportamientos Incompatibles simultáneos	No resuelto

Fuente: Prada, J. (2004)

El cuadro 6 muestra la relación de los cuatro patrones de apego según Liotti (1999) según la entrevista de apego para adulto (EAA): la fase correspondiente identificada en la “situación extraña” (Ss), la fase de la reunión y el estilo materno de respuesta, que da una idea más clara de los diversos tipos de apego. (cp. Prada, 2004).

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1. Las madres con personalidades afectivas que acuden al Centro de Salud No.2 de la ciudad de Ambato generan apego seguro con sus hijos.

Definición de variable independiente:

➤ **Personalidad Afectiva**

Definición Conceptual: Este tipo de personalidad tiene como característica fundamental la expresión fácil de emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos. Mientras las personalidades afectivas histriónicas esperan mayormente la aprobación social, las personalidades afectivas ciclotímicas mantienen una tendencia más interna.

Definición Operacional: Cuestionario de Personalidad SEAPSi

Definición de variable dependiente:

➤ **Apego Seguro**

Definición Conceptual: Se caracteriza por tener cuidadores sensibles a las necesidades del niño, y por eso tienen confianza en que sus figuras de apego estarán disponibles y responderán y les ayudarán en la adversidad. Predomina la confianza, a pesar de las dudas y el malestar. Los bebés con este tipo de apego son más cooperadores y expresan afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación hacia la madre y otros adultos menos conocidos. También se muestran posteriormente más competentes y compasivos en la interacción con los padres.

Definición Operacional: Entrevista de Prototipos de Apego de Adultos (EPAA).

HIPÓTESIS 2. Las madres con personalidades cognitivas que acuden al Centro de Salud No.2 de la ciudad de Ambato generan apego inseguro con sus hijos.

Definición de variable independiente:

➤ **Personalidad Cognitiva**

Definición Conceptual: Este grupo se caracteriza por el predominio de los mecanismos de introversión, apertura a la experiencia, consciencialismo. Afectivamente son individuos fríos, egocéntricos y rígidos. Los de personalidad cognitiva paranoide presentan reticencia a confiar en los demás y los de personalidad cognitiva anancástica manifiestan preocupación por los detalles, orden y reglas, predominio del súper yo.

Definición Operacional: Cuestionario de Personalidad SEAPSi

Definición de variable dependiente:

➤ **Apego Inseguro**

Definición Conceptual: Se caracteriza por aparente desinterés y desapego a la presencia de los cuidadores durante los periodos de angustia, que son pocos, el niño muestra poca angustia por la separación. Tienen poca confianza en que serán ayudados, inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad. Prefieren mantenerse distanciados de los otros, y no se acercan a la madre. La confianza en el vínculo se ha perdido o no se ha podido establecer de forma óptima. El niño ignora a la madre o figura cuidadora principal cuando está presente.

Definición Operacional: Entrevista de prototipos de apego de adultos (EPAA).

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se tratará sobre el proceso sistemático que ha seguido la presente investigación, es decir, como se ha realizado la misma, para lo cual a través de la matriz de variables con los indicadores, medidas e instrumentos de cada una de las hipótesis, sirvió como instrumento de guía para el desarrollo del marco metodológico.

Tipo y diseño de la investigación.

La presente investigación es de Tipo Empírico Correlacional, ya que se efectúa el análisis sistemático del problema con el propósito de describirlo, explicar sus causas, entender su naturaleza y cuáles son sus factores constituyentes permitiendo además, medir e interrelacionar múltiples variables para determinar si existe o no una relación de fenómenos.

El diseño de la investigación es No Experimental pues el investigador se limita a describir, analizar, comparar objetos o situaciones que se presenten en la investigación sin intervenir en la misma y de Enfoque Cuantitativo ya que se basa en que los fenómenos a investigarse pueden reducirse a sus partes constituyentes y que pueden medirse para llegar a establecer relaciones causales entre ellas.

Población y grupo de estudio.

Esta investigación se llevó a cabo con el grupo de madres que participan dentro del Programa de Maternidad Gratuita en el Centro de Salud No.2 de la ciudad de Ambato, y que corresponden a 22 madres en total. Por lo tanto no existe un diseño muestral, ya que el estudio se realizó a todos los casos existentes al momento.

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Ambato, en la calle José Mires No. 006 y Pasaje Estanislao Zambrano. La población que asiste a consulta pertenece a un estatus económico medio y medio bajo.

-Criterios de Inclusión:

- Madres afiliadas en el Centro de Salud Ambato N°2
- Madres que participan en el programa de Maternidad Gratuita y que asistan cada mes

- Madres en edades comprendidas entre 22 y 45 años
- Madres que tengan por lo menos un hijo menor de 6 años.

-Criterio de Exclusión:

- Todas las madres que no cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados.

Técnicas.

Para el presente trabajo se emplearon las siguientes técnicas:

- **Observación Directa.**- A través del contacto del investigador con el fenómeno a investigar se obtuvo el mayor número de datos posibles.
- **Entrevista Clínica Psicológica.**- Se obtuvo datos completos del comportamiento del consultante, aplicando la escucha clínica.
- **Aplicación de Test Psicológicos.**- Se recabó información sobre rasgos definidos de la personalidad, la conducta y características individuales o colectivas de la persona, mediante preguntas y actividades que fueron observadas y evaluadas por el investigador.
- **Revisión Bibliográfica.**- Se utilizó la información registrada en determinados documentos lo que permitió localizar y seleccionar con mayor facilidad la información precisa de entre toda la masa documental que existe.

Instrumentos.

- Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs)
- Cuestionario de Personalidad SEAPSi
- Entrevista de Prototipos de Apego de Adultos (EPAA)

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos.

- **Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs).**- En el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad se considera el uso de esta entrevista cuyo propósito fundamental es la evaluación psicológica del paciente para hacer criterios diagnósticos y pronósticos. Las distintas fichas que la conforman sirven para obtener información de aspectos relacionados con características personales, historia familiar, patología, aspectos laborales y sociales de las personas evaluadas.

- **Cuestionario de Personalidad SEAPSi.**- Este instrumento sirve para determinar los rasgos de personalidad de la persona a quien se aplica. Consta de 10 tipos de personalidad agrupados en 4 categorías: tipo Cognitivo, tipo afectivo, tipo comportamental y tipo con déficit relacional. La persona evaluada elige entre 100 ítems, para lo cual marcará la opción con la que más se identifique en relación a su forma de ser.

Para su interpretación se cuantifica los puntajes obtenidos en cada grupo de personalidad y se traslada a un gráfico de perfil. El puntaje más alto determina el tipo de personalidad de la persona a quien se aplica. Este cuestionario puede ser contestado por personas de ambos géneros a partir de los 15 años y su aplicación puede ser individual o colectiva. (Velasguí, 2004).

Este instrumento es elaborado, validado y estandarizado, por su autor.

- **Entrevista de Prototipos de Apego de Adultos (EPAA).**- Es un instrumento en formato de entrevista que sirve para operacionalizar y evaluar las cualidades del apego establecidos por una persona y está basado en una perspectiva clínica. Para esta investigación se utilizará la versión traducida y adaptada al español de Claudio Martínez Guzmán (2002), la cual ha sido supervisada y autorizada por los autores de la versión original del instrumento en alemán. Su aplicación es individual. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28441301>

Este instrumento consta de tres ejes centrales:

- a) Entrevista de relaciones interpersonales
- b) Clasificación de prototipos de apego
- c) Autoevaluación de los estilos de apego.

La entrevista de relaciones interpersonales es semiestructurada consta de 18 preguntas y tiene que ver con patrones de vinculación de una persona. Se enfocan en eventos y relaciones interpersonales pasados y presentes de la madre, así como en recuerdos y en experiencias infantiles y experiencias actuales.

Las preguntas proporcionan además información sobre vínculos con figuras parentales, pareja, hermanos, hijos, amigos y otras figuras referentes, reacción frente a pérdidas, separaciones, descripción de su propia personalidad, etc.

Luego de realizada la entrevista se codifica los resultados y se califica la similitud de la persona entrevistada con un total de siete prototipos. Estos prototipos diferencian las características de apego seguro de las características de apego inseguro divididas en tres categorías:

evitativo/rechazante, preocupado/ambivalente e inseguro/mixto. De esta manera se obtiene un perfil que corresponde al tipo de apego de cada persona evaluada.

Las descripciones prototípicas, resumiendo la conducta de apego de una manera muy condensada, contienen los aspectos más importantes que deben incluirse en la entrevista. Los siete prototipos se presentan a continuación:

Cuadro No. 7
Prototipos AAPR y categorías generales de apego.

INDICE GLOBAL DE APEGO	
P1 Seguro Autónomo	Seguro
P2 Excesivamente dependiente	} Preocupado/Ambivalente
P3 Inestable en sus relaciones	
P4 Excesivamente sobreprotector	
P5 Excesivamente autocontrolado	} Evitativo/Rechazante
P6 Excesivamente autónomo	
P7 Emocionalmente indiferente	

Fuente: Martínez, Claudio, 2002.

Recolección y procesamiento de datos.

Una vez aprobado el proyecto se trabajó en los aspectos centrales del mismo, siguiendo el siguiente esquema:

- **Fase de preparación.**- Se definió y delimitó el problema a investigar. Se hace revisión bibliográfica relacionada con el tema propuesto que sirve para el desarrollo del marco teórico.
- **Fase de trabajo de campo o ejecución.**- Para la recolección de datos se usó la matriz de operacionalización de las variables, los objetivos planteados y las preguntas directrices. La diferente información se obtuvo a través de la aplicación de la ficha de entrevista, de la observación clínica y de reactivos psicológicos.

- **Fase analítica.-** Se realizó el procesamiento y análisis de los datos obtenidos en la fase de trabajo de campo, así como la interpretación de los mismos y de las pruebas psicológicas aplicadas. El procesamiento de la información se realizó aplicando métodos estadísticos como el SPSS y Excel hoja electrónica, la cual permitió la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos para el análisis de los datos. Se utilizó como herramienta de análisis, la estadística descriptiva, utilizando porcentajes y promedios.

- **Fase informativa.-** Se presenta los resultados y se comprueba las hipótesis planteadas. Los cuadros estadísticos dentro del enfoque cuantitativo se han elaborado con la información obtenida de las 22 madres evaluadas. Cabe señalar que por razones de confidencialidad se omitió el nombre de las pacientes y se les asignó un número (P1, P2,.....P22) sin que esto interfiera en los resultados de la investigación.

Finalmente se procedió a elaborar el informe final de la investigación.

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados de la investigación, los mismos que se explican de manera clara y precisa para facilitar su comprensión.

Efectuada la aplicación de los instrumentos elegidos (cuestionario SEAPSi y de la entrevista EPAA), al grupo de madres del programa de maternidad gratuita del Centro de Salud Ambato No.2 se procedió a la tabulación y procesamiento de datos. Más adelante se realizó los cuadros estadísticos a partir de los resultados obtenidos y se efectuó las representaciones gráficas. Se utilizó la estadística descriptiva usando cálculos de porcentajes.

Se observa con cada cuadro el respectivo análisis e interpretación del mismo, obteniendo así una conclusión parcial que permitirá elaborar luego conclusiones finales y recomendaciones.

Los resultados se exponen además en base a los objetivos planteados para realizar la presente investigación.

ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEAPSi SOBRE EL TIPO DE PERSONALIDAD APLICADA A LAS MADRES DEL GRUPO DE MATERNIDAD GRATUITA DEL CENTRO DE SALUD No.2

Cuadro No. 8
Número de madres según tipo de personalidad

TIPO DE PERSONALIDAD	No. MADRES	PORCENTAJE
TIPO AFECTIVO	10	45%
TIPO COGNITIVO	10	45%
TIPO DÉFICIT EN LA RELACIÓN	2	10%
TOTAL	22	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

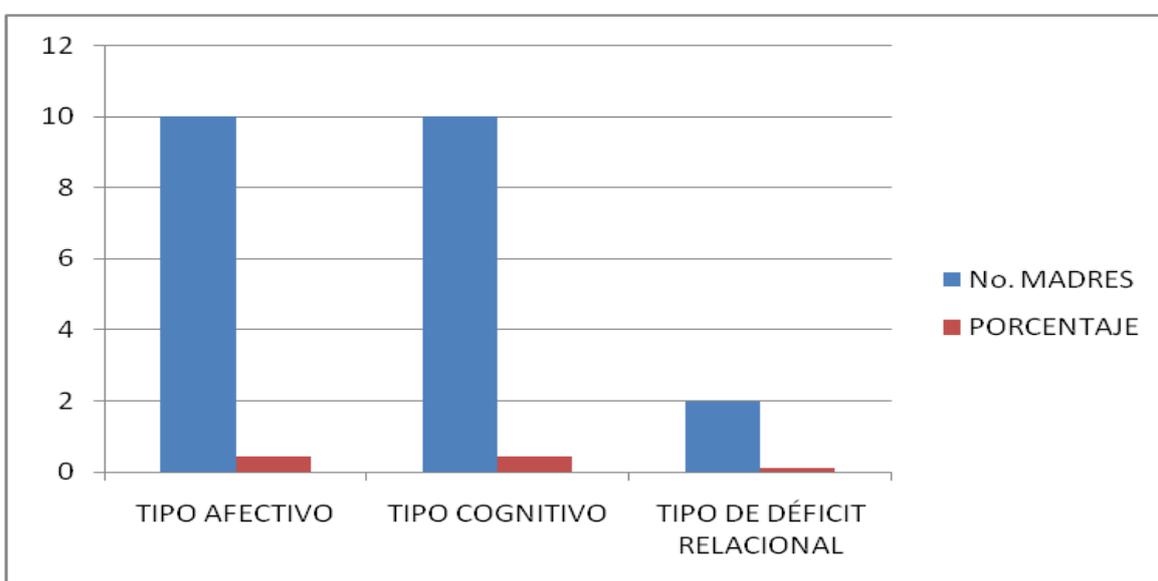


Gráfico No. 5
Número de madres según tipo de personalidad
Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El cuadro 8 muestra que de 22 (100%) madres evaluadas, solo 10 madres presentan personalidad de tipo afectiva que equivale al 45%, mientras que 10 madres presentan personalidad de tipo cognitiva equivalente al 45% y 2 madres presentan personalidad con déficit relacional es decir el 10%.

Con esto se puede concluir que las madres evaluadas presentan en mayor número tanto personalidad de tipo afectivo con características tales como inestabilidad, labilidad y excitabilidad emocional, cambios de humor, etc. y personalidad de tipo cognitivo cuya característica principal es el predominio de ejes básicos del comportamiento humano tales como la cognición.

Cuadro No. 9
Número de madres con personalidades de tipo afectivo

PERSONALIDAD AFECTIVA	No. MADRES	PORCENTAJE
TIPO HISTRIÓNICO	8	80%
TIPO CICLOTIMICO	2	20%
TOTAL	10	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

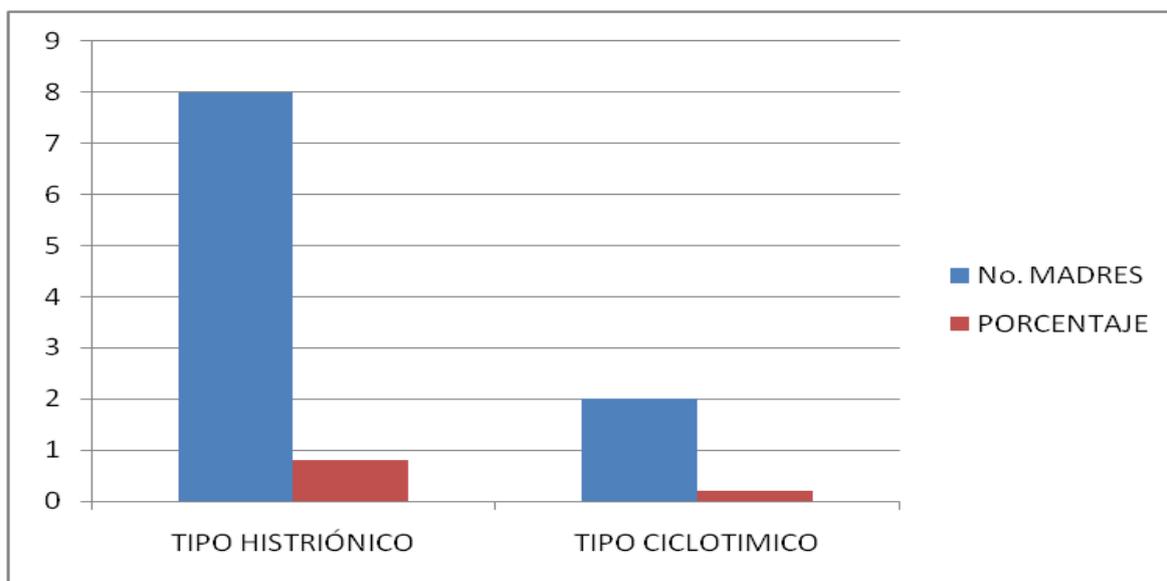


Gráfico No. 6
Número de madres con personalidades de tipo afectivo
Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El gráfico 6 contempla que dentro del grupo de 10 madres con personalidades afectivas, 8 de ellas corresponden al tipo de personalidad histriónico que equivale al 80% y 2 madres evaluadas dentro de este grupo pertenecen al tipo de personalidad ciclotímico equivalente al 20%.

Con estos resultados se concluye que dentro de este grupo el mayor porcentaje corresponde a madres que muestran características de personalidad histriónica tales como búsqueda constante de apoyo y elogio, vanidad en su apariencia y conducta, exageración en la expresión de sus emociones comportándose de manera llamativa y pintoresca; y en menor número madres con rasgos de personalidad ciclotímica cuya principal característica es la oscilación de su estado de ánimo y bajo nivel de tolerancia.

Cuadro No. 10
Número de madres con personalidades de tipo cognitivo.

PERSONALIDAD COGNITIVA	No. MADRES	PORCENTAJE
TIPO ANANCÁSTICO	6	60%
TIPO PARANOIDE	4	40%
TOTAL	10	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

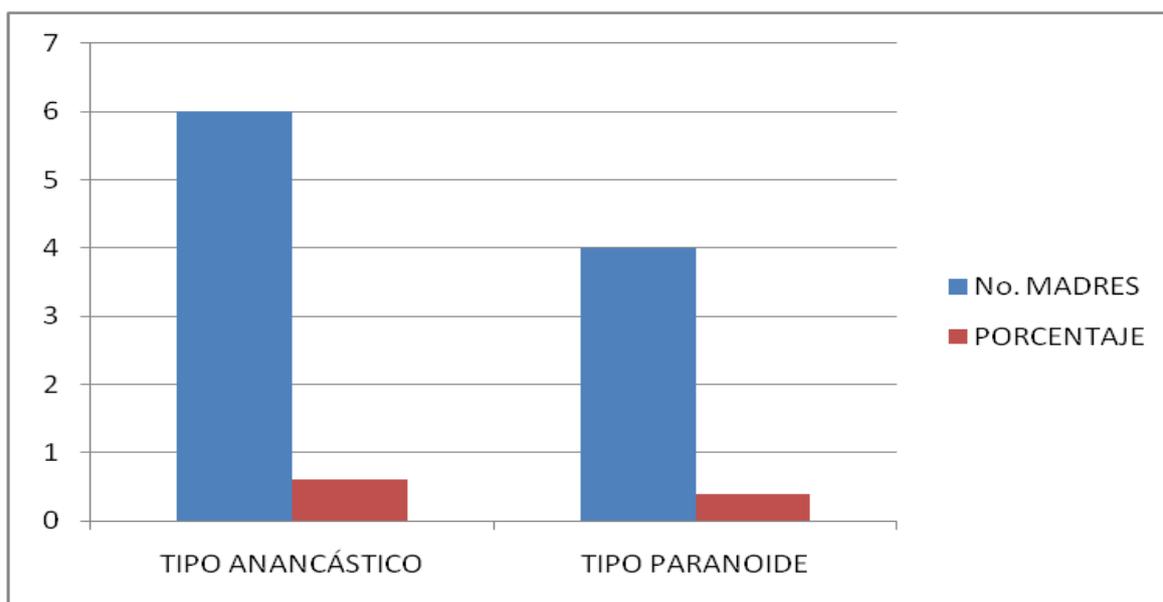


Gráfico No. 7
Número de madres con personalidades de tipo cognitivo
Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El gráfico 7 muestra que dentro del grupo de 10 madres con personalidades cognitivas, 6 de ellas presentan personalidad de tipo anancástico que equivale al 60% y 4 madres evaluadas dentro de este grupo presentan personalidad de tipo paranoide equivalente al 40%.

Con estos resultados se concluye que dentro de este grupo el mayor porcentaje corresponde a madres con personalidad anancástica que se caracterizan por rasgos tales como búsqueda de perfección, rectitud y escrupulosidad, preocupación por los detalles, orden y reglas; y en menor número madres con personalidad paranoide que se caracterizan por desconfianza y suspicacia, tendencia al rencor, reticencia a confiar en los demás, inferencia sobre daños y engaños.

Cuadro No. 11
Número de madres con personalidad con déficit relacional.

TIPO CON DÉFICIT RELACIONAL	No. MADRES	PORCENTAJE
TIPO DEPENDIENTE	2	100%
TIPO EVITATIVO	0	0%
TIPO ESQUIZOIDE	0	0%
TOTAL	2	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

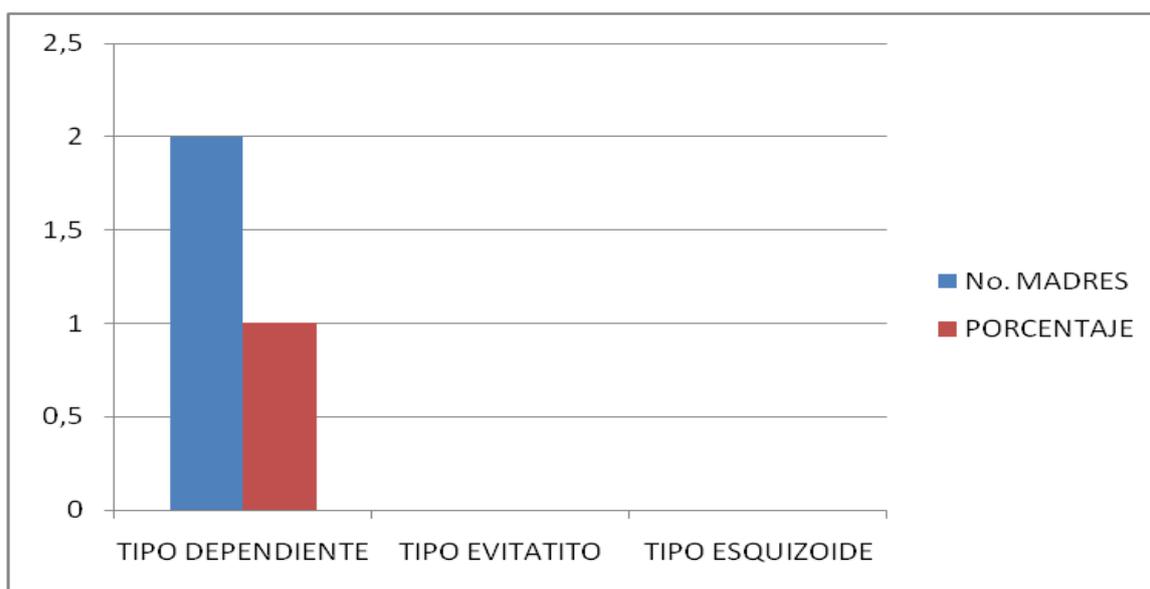


Gráfico No. 8
Número de madres con personalidades con déficit relacional.
Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El cuadro muestra que 2 de las madres evaluadas presentan personalidad con déficit relacional del tipo dependiente que equivale al 100%; de las otras clasificaciones dentro de este grupo tanto el evitativo como el esquizoide no hay madres que presenten estos tipos de personalidad lo que equivale al 0%.

Con este gráfico se concluye que las madres que están dentro del grupo con déficit relacional presentan personalidad del tipo dependiente y se caracterizan por rasgos tales como subordinación, temor al abandono, conducta dependiente y sumisa, no asumen responsabilidades importantes propias de su vida, etc.

ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA DE PROTOTIPOS DE APEGO (EPAA) APLICADA A LAS MADRES DEL GRUPO DE MATERNIDAD GRATUITA DEL CENTRO DE SALUD No.2.

Cuadro No. 12

Número total de madres y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPO DE APEGO	No. MADRES	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	11	50%
APEGO INSEGURO	11	50%
TOTAL	22	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

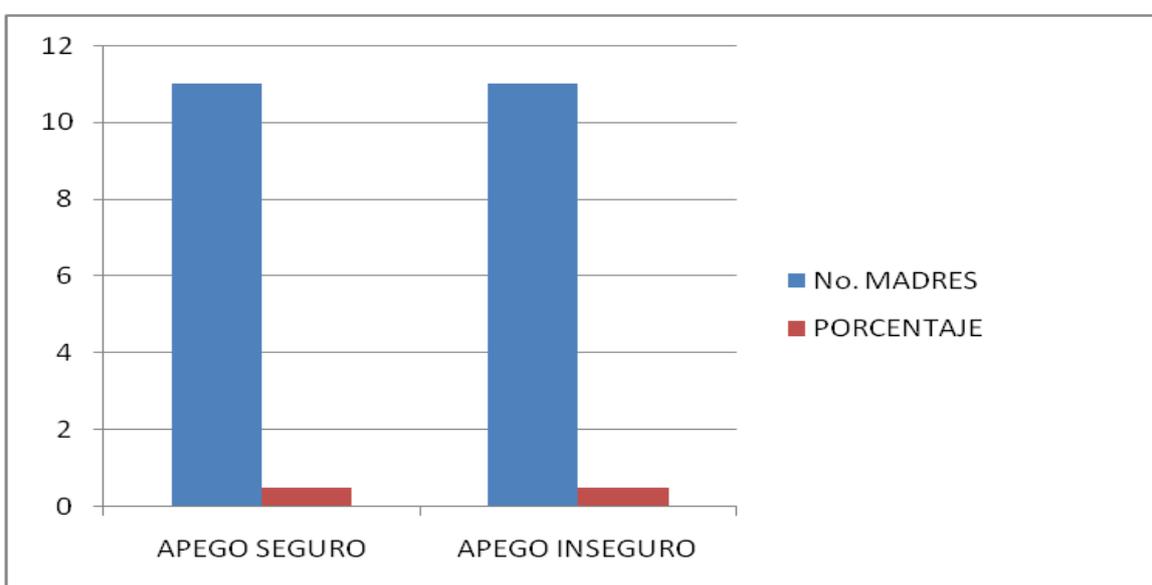


Gráfico No. 9

Número total de madres y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: En el cuadro se observa que de 22 (100%) madres evaluadas, 11 madres generan apego seguro con sus hijos equivalente al 50%, en tanto que las 11 madres restantes generan apego inseguro con sus hijos que equivale al 50%.

Con este gráfico se puede concluir que del grupo de 22 madres evaluadas, la mitad de ellas que corresponden al 50% generan apego seguro con sus hijos: apoyo en situaciones de estrés y riesgo, se muestran ante su hijo como base segura para explorar su entorno lo que ayuda en su confianza y autoestima; y el otro 50% de madres evaluadas generan apego inseguro: las madres se muestran rechazantes a las peticiones del niño, poco sensibles y no responsivas a necesidades de su hijo, lo que genera menos interacciones y poca confianza.

Cuadro No. 13

Número de madres con personalidad afectiva y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPOS DE APEGO	No. MADRES PERS. AFECTIVA	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	6	60%
APEGO INSEGURO	4	40%
TOTAL	10	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

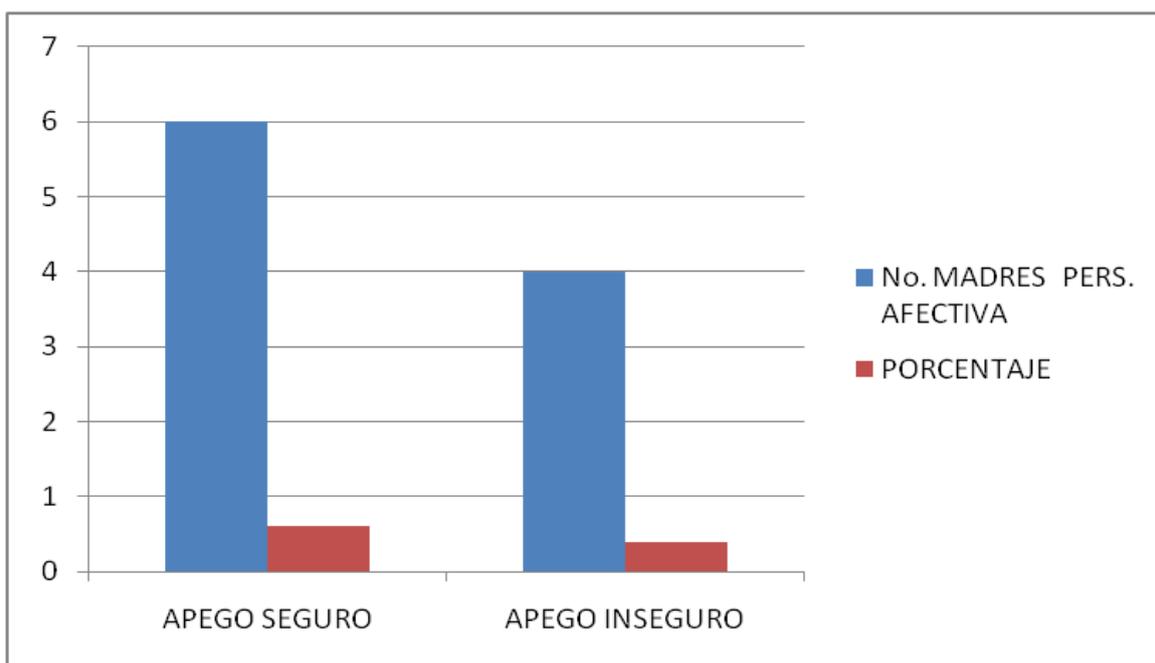


Gráfico No. 10

Número de madres con personalidad afectiva y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El gráfico indica que de 10 (100%) madres con personalidad afectiva, 6 de ellas que equivale al 60% generan apego seguro con sus hijos, en tanto que 4 madres que equivalen al 40% generan apego inseguro con sus hijos.

Con esto se concluye que la prevalencia del eje básico de afectividad en la personalidad de las madres evaluadas genera en mayor porcentaje apego seguro con sus hijos (as), y que tiene que ver con características tales como: brindar seguridad al niño para que explore su entorno logrando de esa manera aumentar su autoconfianza y generando experiencias satisfactorias de vinculación, con un manejo exitoso de separaciones o pérdidas. Además, los rasgos propios de personalidad de las madres tales como ser generosas, preocupadas y colaboradoras con su niño generan mayor bienestar en el pequeño y así logra desenvolverse en su entorno sin preocupación.

Cuadro No. 14

Número de madres con personalidad afectiva histriónica y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPO DE APEGO	No. MADRES PERS.HISTRIÓNICA	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	6	75%
APEGO INSEGURO	2	25%
TOTAL	8	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

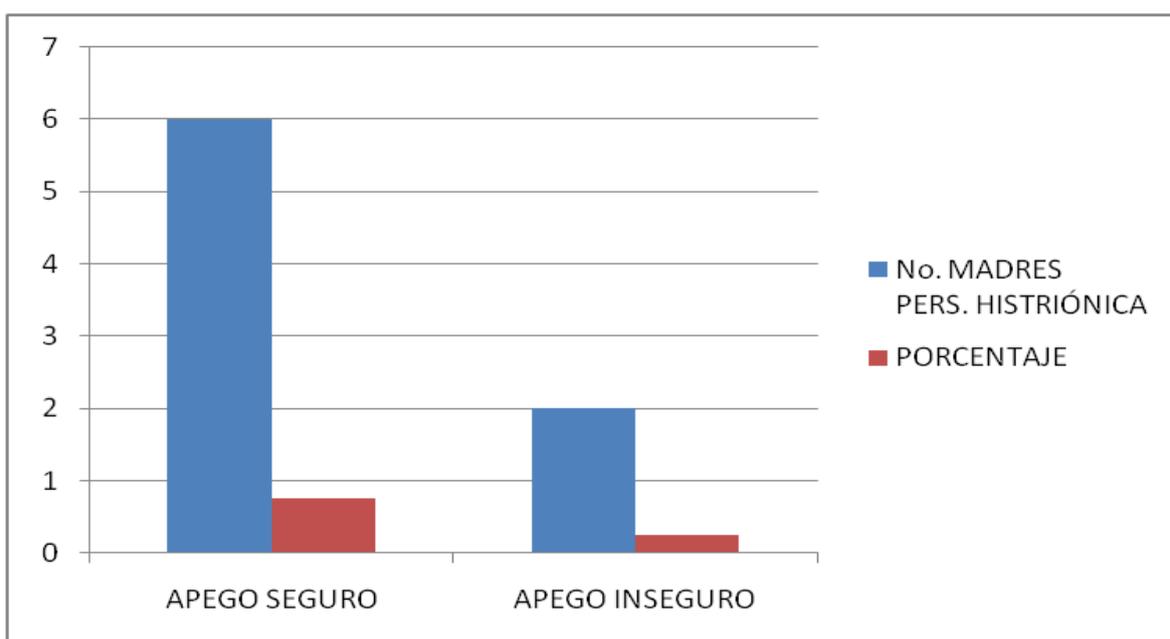


Gráfico No. 11

Número de madres con personalidad afectiva histriónica y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El gráfico señala que de 8 (100%) madres que presentan personalidad afectiva de tipo histriónica, 6 de ellas que equivalen al 75% generan apego seguro con sus hijos, mientras que 2 madres generan apego inseguro con sus hijos equivalente al 25%.

Con esto se concluye que las madres con personalidad de tipo histriónica cuya característica principal es la dramatización y la teatralidad generan en mayor porcentaje vínculos de apego seguro con sus hijos y que tienen que ver con sentimientos acordes a experiencia de separación y en menor porcentaje generan apego inseguro que se evidencia con preocupación y temor del niño a la separación de la figura de apego.

Cuadro No. 15

Número de madres con personalidad afectiva ciclotímica y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPO DE APEGO	No. MADRES PERS.CICLOTÍMICA	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	0	0%
APEGO INSEGURO	2	100%
TOTAL	2	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

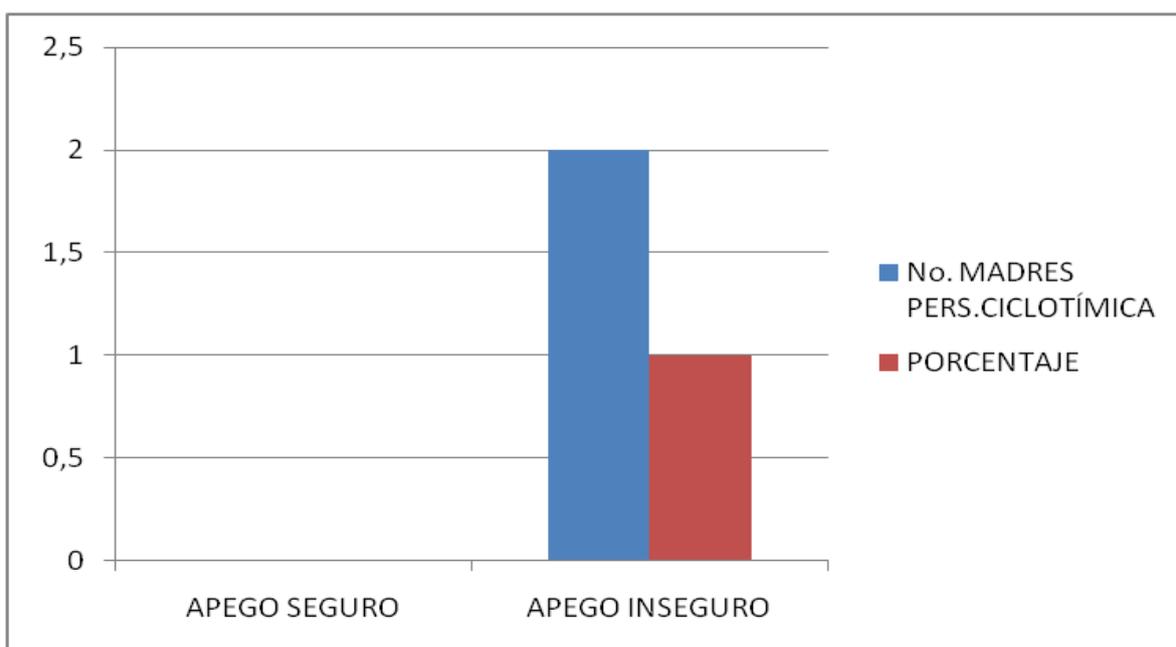


Gráfico No. 12

Número de madres con personalidad afectiva ciclotímica y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: Se observa en el cuadro que las 2 (100%) madres que presentan personalidad afectiva de tipo ciclotímica generan en sus hijos apego inseguro, en tanto que ninguna madre dentro de este grupo genera apego seguro lo que equivale al 0%.

Con esto se concluye que las madres con personalidad de tipo ciclotímico cuya característica principal es la inestabilidad de su estado de ánimo, es decir pasan con mayor facilidad de estar alegres y contentas a estar tristes y abatidas, generan con sus hijos apego de tipo inseguro y que se relaciona con presentación incoherente de experiencias de vinculación especialmente desorden, presentación poco clara de recuerdos, información irrelevante, información redundante y sin objetivo. Como resultado de esto el niño no encuentra en la figura de apego un referente de seguridad ni de contacto ya que la madre se muestra insensible a sus necesidades.

Cuadro No. 16
Número de madres con personalidad cognitiva y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPOS DE APEGO	No. MADRES PERS.COGNITIVA	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	4	40%
APEGO INSEGURO	6	60%
TOTAL	10	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

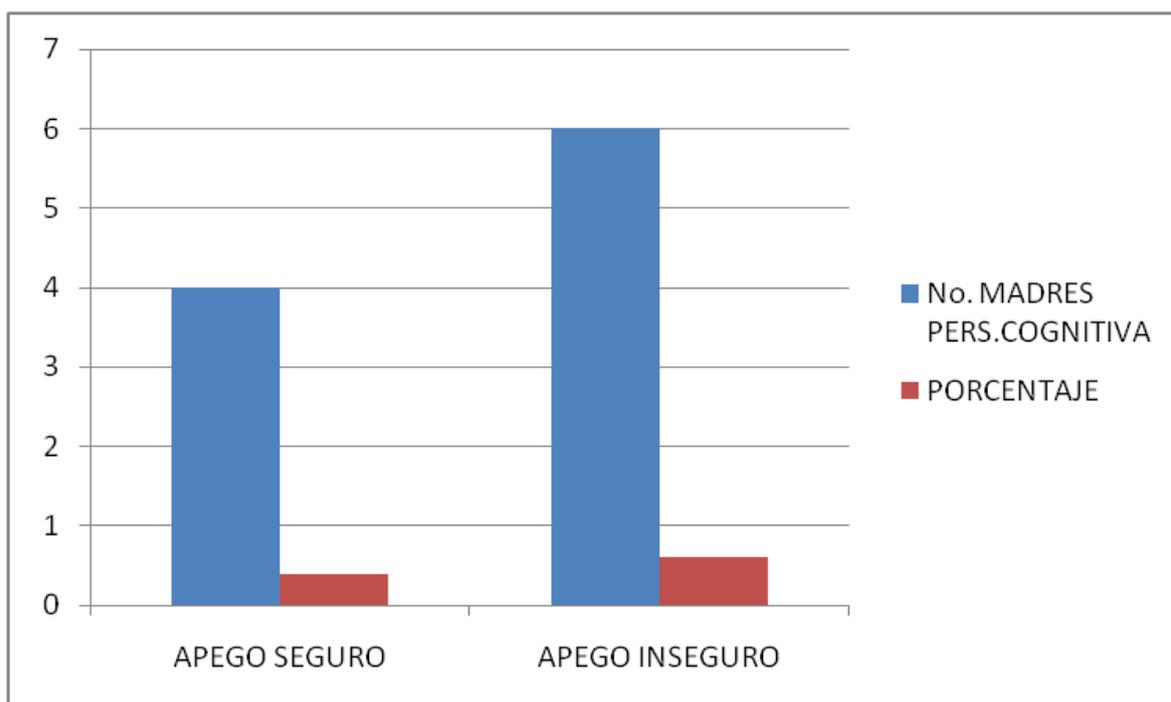


Gráfico No. 13
Número de madres con personalidad cognitiva y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).
Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El gráfico muestra que de 10 madres con personalidad cognitiva que equivale al 100%, 4 de ellas generan en sus hijos apego seguro equivalente al 40%, mientras que 6 (60%) madres generan apego inseguro en sus hijos.

Con esto se concluye que las madres con personalidad cognitiva generan en mayor porcentaje apego inseguro, lo que significa que se muestran de forma imprevisible, indiferente y lejana hacia las necesidades de sus hijos y no admiten mayor acercamiento con ellos. Rasgos de personalidad como inseguridad, indecisión hacen que este grupo de madres generen ansiedad y desconfianza en los pequeños. En contraste se observa menor porcentaje de madres que generan una base segura de exploración para sus hijos, sensibles a sus necesidades y que favorecen el contacto y la cercanía.

Cuadro No. 17

Número de madres con personalidad cognitiva anancástica y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPO DE APEGO	No. MADRES PERS. ANANCÁSTICA	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	2	33%
APEGO INSEGURO	4	67%
TOTAL	6	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

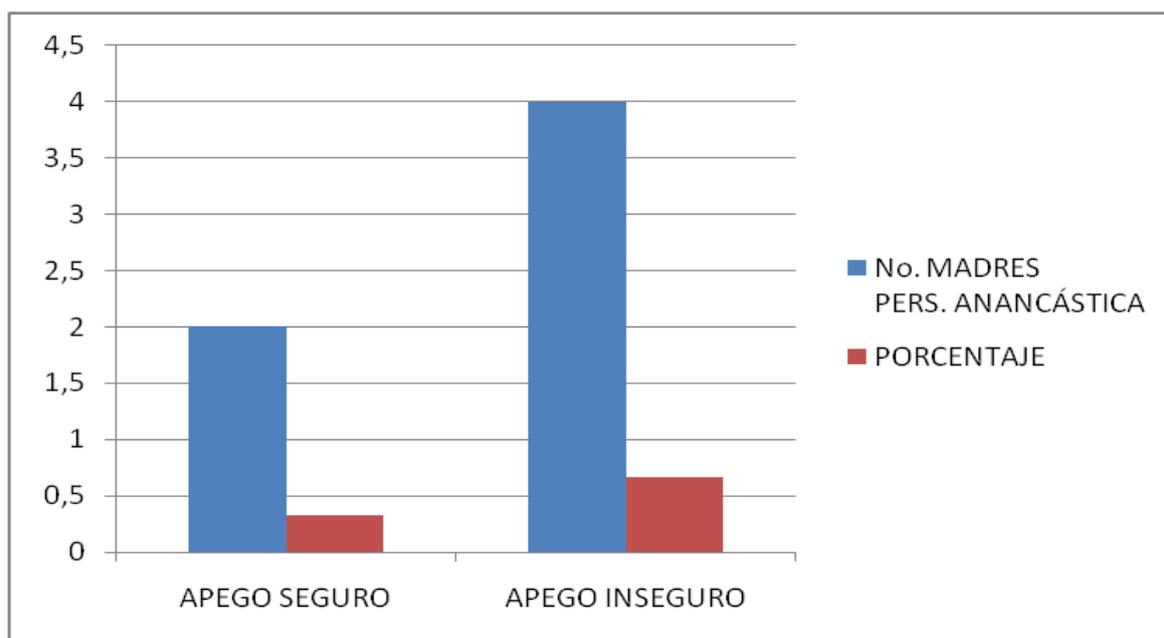


Gráfico No. 14

Número de madres con personalidad cognitiva anancástica y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: Se observa en el cuadro que de 6 madres (100%) con personalidad cognitiva de tipo anancástica, 2 de ellas (33%) generan apego seguro con sus hijos, en tanto que, las otras 4 (67%) madres generan apego inseguro en sus hijos.

Con esto se concluye que las madres con personalidad de tipo anancástica y cuya característica principal es un patrón de comportamiento meticuloso y perfeccionista, marcado siempre por el orden y los detalles, generan en mayor porcentaje apego inseguro y que está relacionado con comportamiento insensible de la figura de apego a las necesidades del niño, evitando el contacto y la cercanía. En menor porcentaje se genera apego seguro caracterizado por manejo exitoso de las separaciones y por presentarse la madre como base segura para satisfacer las necesidades de sus hijos, sensibles al contacto y a la cercanía.

Cuadro No. 18

Número de madres con personalidad cognitiva paranoide y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPO DE APEGO	No. MADRES PERS. PARANOIDE	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	2	50%
APEGO INSEGURO	2	50%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

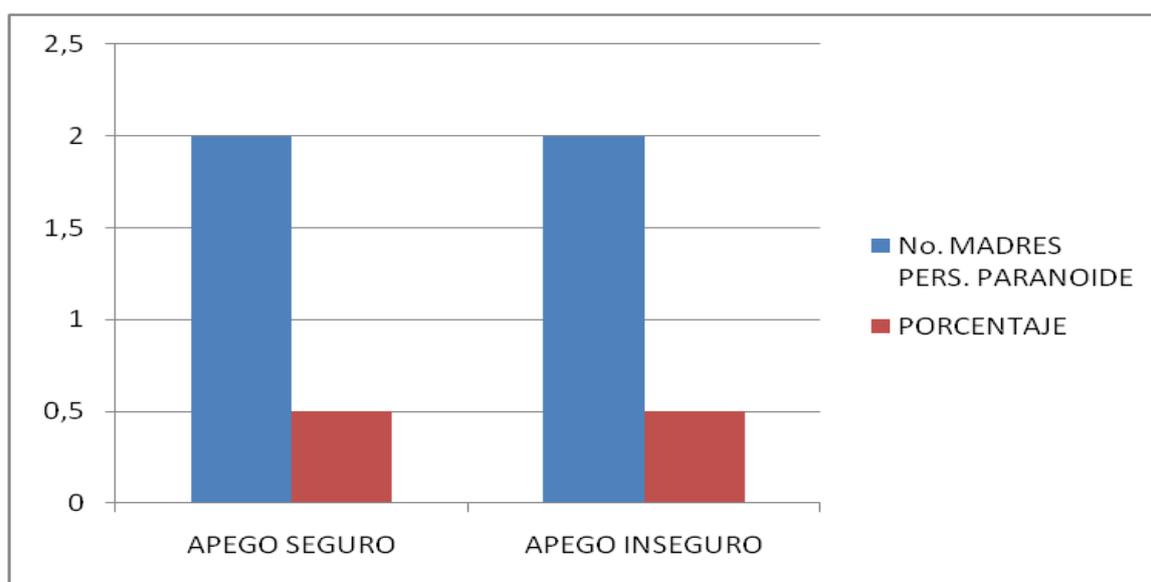


Gráfico No. 15

Número de madres con personalidad cognitiva paranoide y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: De 4 madres (100%) con personalidad cognitiva de tipo paranoide, 2 de ellas que equivale al 50% generan apego seguro con sus hijos; mientras que las 2 madres restantes generan apego inseguro lo que equivale al 50%.

Con esto se concluye que las madres con personalidad paranoide que se caracterizan por desconfianza excesiva e injustificada hacia los demás y por trato frío y distante, generan en igual porcentaje tanto apego seguro como inseguro. Es decir, apego seguro 50% relacionado con figura de apego que brinde seguridad, satisfaga necesidades de su hijo y que le permita explorar a su alrededor sin que por ello tenga miedo o temor al abandono y apego inseguro 50% relacionado con madres que por su escasa emotividad y por la naturaleza de las relaciones que establecen con su hijo se hace difícil que se encariñen.

Cuadro No. 19

Número de madres de personalidad con déficit relacional dependiente y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

TIPO DE APEGO	No. MADRES PERS. DEPENDIENTE	PORCENTAJE
APEGO SEGURO	1	50%
APEGO INSEGURO	1	50%
TOTAL	2	100%

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013

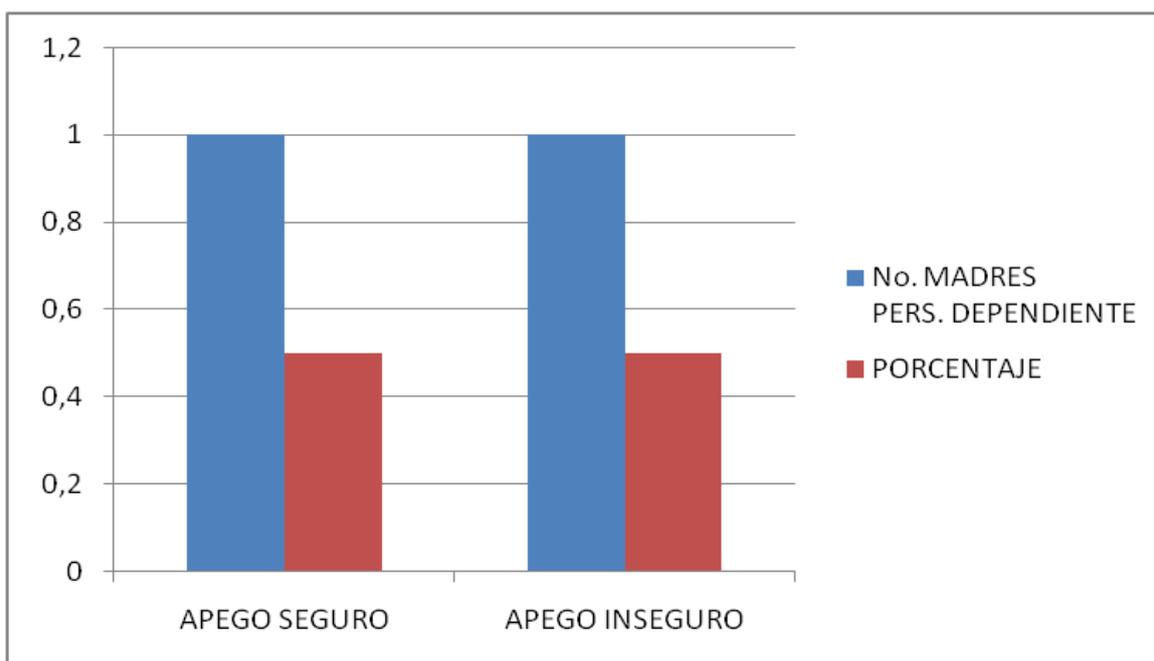


Gráfico No. 16

Número de madres con personalidad con déficit relacional dependiente y el tipo de apego que generan con sus hijos (as).

Elaborado por: Guerrero, Ximena, 2013.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: En el gráfico se observa que de 2 madres con personalidad de tipo dependiente que equivale al 100%, 1 de ellas genera apego seguro (50%), en tanto que 1 madre (50%) genera apego inseguro con sus hijos.

Con esto se concluye que las madres con personalidad de tipo dependiente cuya característica principal es desconfiar de su capacidad para tomar decisiones y expresar desacuerdos con otras personas, generan en igual porcentaje con sus hijos apego seguro como apego inseguro: el primero que tiene que ver con disponibilidad de la madre ante señales de angustia por parte de su hijo, desarrollando sentimiento de confianza hacia ella; y el segundo se da cuando la madre deja de atender las señales de protección del bebé lo que no permite desarrollar sentimiento de confianza hacia la figura de apego.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

➤ HIPÓTESIS ESTADÍSTICA 1

H1: Las madres con personalidad afectiva generan apego seguro con sus hijos

Ho: Las madres con personalidad afectiva no generan apego seguro con sus hijos

Personalidad Afectiva de tipo Ciclotímica vs. Apego Seguro

No hay diferencia significativa entre apego seguro y personalidad afectiva del tipo ciclotímico $F(1,41; 0.05)=1,675$; $p=0.203 \gg 0.05$, ello implica que apego seguro no se ve afectada por ese tipo de personalidad.

Por lo anterior se acepta la Ho de que no hay diferencia significativa entre variables.

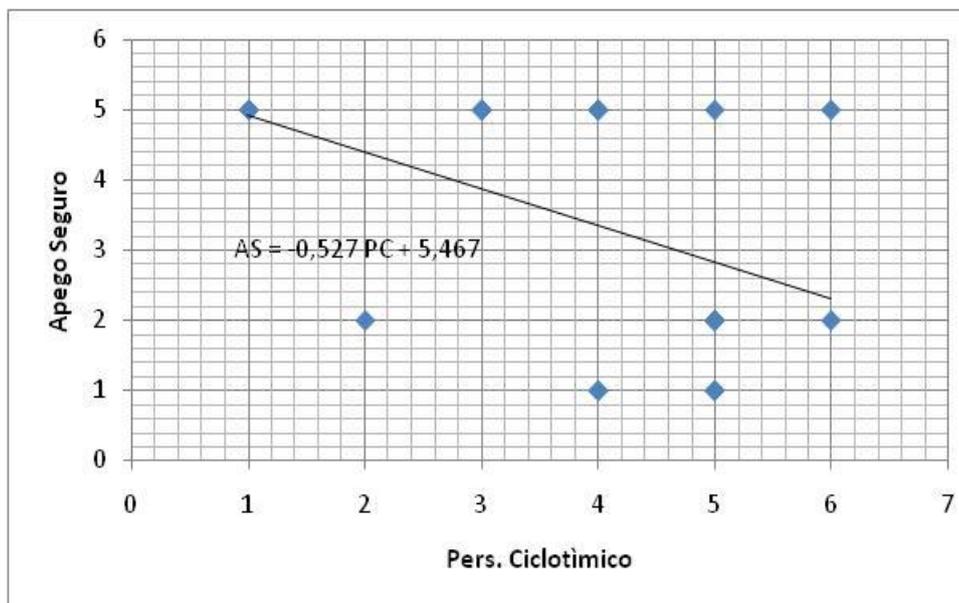
RESUMEN

<i>Grupos</i>	<i>Cuenta</i>	<i>Suma</i>	<i>Promedio</i>	<i>Varianza</i>
Ciclotímico	21	83	3,95238095	2,04761905
Apego Segurc	22	73	3,31818182	3,08441558

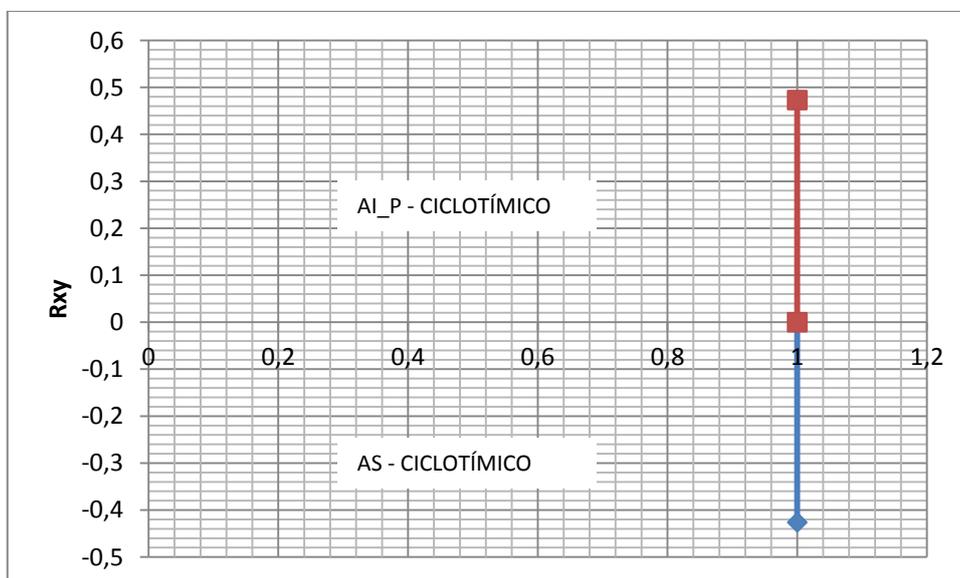
ANÁLISIS DE VARIANZA

<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Entre grupos	4,3214034	1	4,3214034	1,67583219	0,20272283	4,07854564
Dentro de los	105,725108	41	2,57866118			
Total	110,046512	42				

Un análisis de regresión entre las variables de estudio, indica un coeficiente de determinación sumamente bajo, como se aprecia en la gráfica.



Se realizó un análisis de correlación entre las variables tipo de personalidad ciclotímica y Apego seguro e inseguro, las tendencias son: Si la madre tiene un tipo de personalidad ciclotímica generan un apego inseguro en el hijo. Caso contrario a menor personalidad ciclotímica genera apego seguro.



Personalidad Afectiva de tipo Histriónica vs. Apego Seguro

Se realizó el mismo análisis con el tipo de Personalidad Afectiva Histriónica, los resultados obtenidos resultaron ser marginalmente significativos, es decir, en este caso el apego seguro se vería afectado por este tipo de personalidad, $F(1,41,0.05)=4,154$; $p=0.038<0.05$

Por lo anterior la H_0 se rechaza y en su defecto se acepta la H_1 que señala que las madres con personalidad afectiva de tipo histriónico generan apego seguro con sus hijos.

RESUMEN

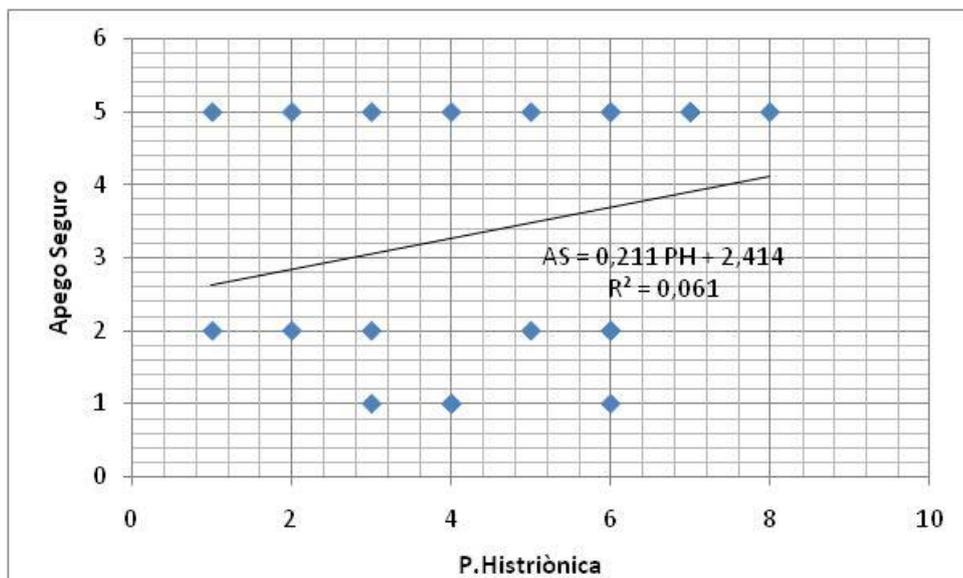
<i>Grupos</i>	<i>Cuenta</i>	<i>Suma</i>	<i>Promedio</i>	<i>Varianza</i>
Histriónico	21	96	4,57142857	4,35714286
Apego Seguro	22	73	3,31818182	3,08441558

ANÁLISIS DE VARIANZA

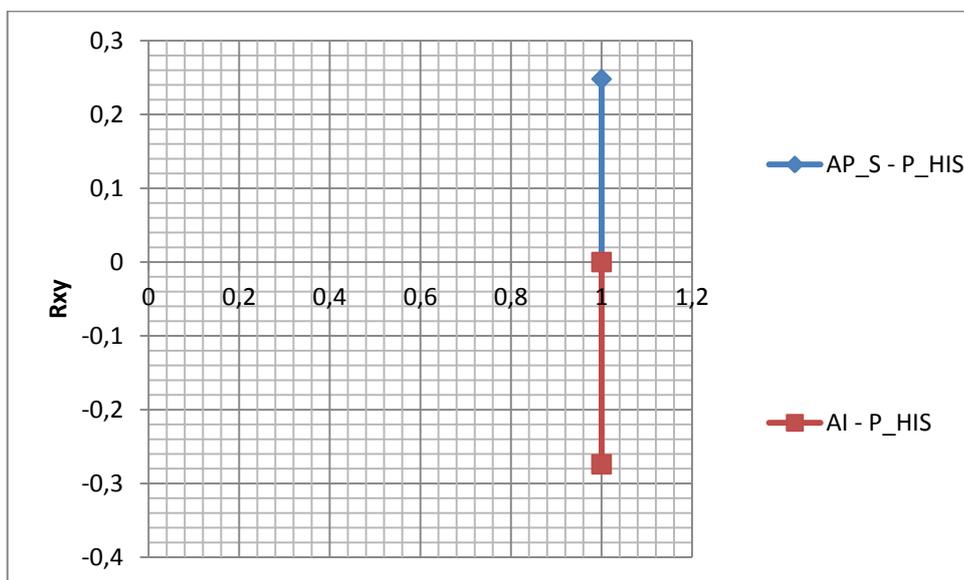
<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Entre grupos	16,8751133	1	16,8751133	4,1543691	0,03886329	4,07854564
Dentro de los	151,915584	41	3,70525816			
Total	168,790698	42				

A pesar de que la una variable influye sobre la otra, el análisis de regresión no nos permite precisar si a un nivel más alto de apego seguro se debe a que se tiene una personalidad histriónica mayor o menor, pues el coeficiente de determinación $R^2=0.06$ es bastante bajo.

En este caso es necesario que en otros estudios se profundice con un mayor número de sujetos de estudio.



Un coeficiente de correlación pese a ser muy cercano a cero puede señalar una dirección positiva entre las variables Histriónico vs. Apego Seguro, es decir si el tipo de personalidad afectiva de la madre es histriónica tiende a haber un apego seguro con sus hijos, caso contrario a menor personalidad histriónica menor apego seguro, mas apego inseguro como se muestra en la gráfica.



➤ HIPÓTESIS ESTADÍSTICA 2

H2: Las madres con personalidad cognitiva generan apego inseguro con sus hijos

Ho: Las madres con personalidad cognitiva no generan apego inseguro con sus hijos

Personalidad Cognitiva de Tipo Anancástico vs. Apego Inseguro

Hay diferencia significativa entre apego inseguro y personalidad cognitiva de tipo anancástico $F(2,62; 0.05)=11,99$; $p=0.0000 \ll 0.05$ ello implica que apego inseguro preocupado y evitativo se ve afectada cuando la madre tiene una personalidad anancástico. La Ho por tanto se rechaza aceptándose la H1 (hipótesis alterna) que indica que las madres con un tipo de personalidad cognitiva de tipo anancástico generan apego inseguro en los niños.

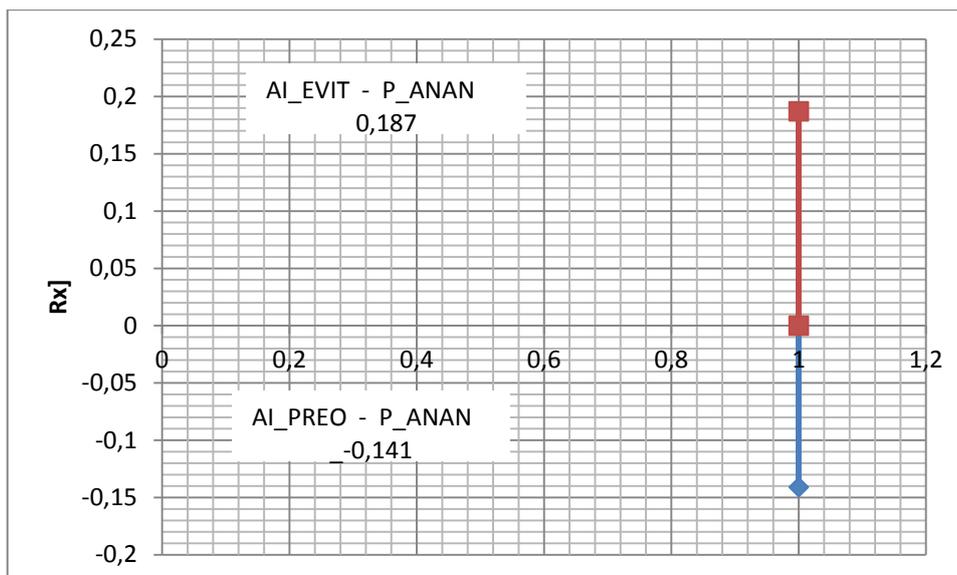
RESUMEN

<i>Grupos</i>	<i>Cuenta</i>	<i>Suma</i>	<i>Promedio</i>	<i>Varianza</i>
ANANCÁSTICO	21	98	4,66666667	3,73333333
AI_PREOCUPADO	22	53	2,40909091	2,91991342
AI_EVITATIVO	22	53	2,40909091	2,44372294

ANÁLISIS DE VARIANZA

<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Entre grupos	72,4508159	2	36,2254079	11,9911316	3,9579E-05	3,14525838
Dentro de los grupo:	187,30303	62	3,02101662			
Total	259,753846	64				

En el análisis de correlación aún cuando no se tienen coeficientes adecuados, sin embargo nos da una idea de la posible tendencia que tendría el tipo de personalidad anancástico con respecto al apego inseguro, así se observa que personalidad anancástica estaría provocando mayor tendencia al apego inseguro de tipo evitativo antes que apego inseguro de tipo preocupado. El niño tiende a ser más evitativo frente a este tipo de personalidad.



Personalidad Cognitiva de Tipo Paranoide vs. Apego Inseguro

Hay diferencia significativa entre apego inseguro y personalidad cognitiva de tipo paranoide $F(2,62; 0.05)=7,031$; $p=0.001 < 0.05$; ello implica que apego inseguro preocupado y evitativo se ve afectada cuando la madre tiene una personalidad cognitiva paranoide. La H_0 por tanto se rechaza aceptándose la H_1 (hipótesis alterna) que indica que las madres con un tipo de personalidad cognitiva de tipo paranoide generan apego inseguro en los niños.

Análisis de varianza de un factor

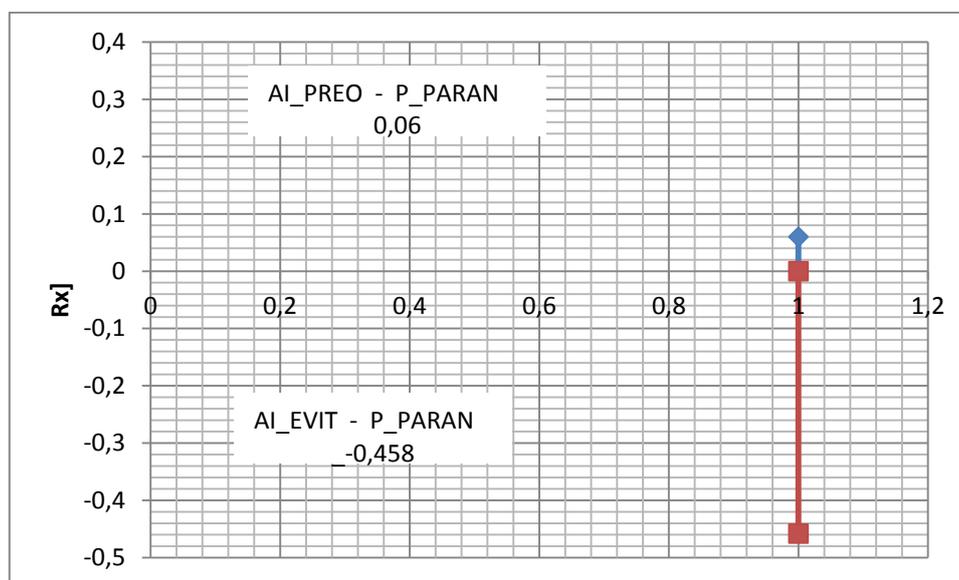
RESUMEN

Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
PARANOIDE	21	84	4	2,3
AI_PREOCUP/	22	53	2,40909091	2,91991342
AI_EVITATIVC	22	53	2,40909091	2,44372294

ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	35,979021	2	17,9895105	7,03085739	0,00177008	3,14525838
Dentro de los	158,636364	62	2,55865103			
Total	194,615385	64				

En el análisis de correlación aún cuando no se tienen coeficientes adecuados, sin embargo nos da una idea de la posible tendencia que tendría el tipo de personalidad paranoide con respecto al apego inseguro, así se observa que personalidad paranoide estaría provocando mayor tendencia al apego inseguro de tipo evitativo antes que apego inseguro de tipo preocupado. El niño tiende a ser más evitativo frente a este tipo de personalidad.



DISCUSIÓN

Acorde con la estadística que precede y en respuesta a las hipótesis planteadas y que hacen referencia a la influencia de los rasgos de personalidad de la madre sobre el establecimiento del tipo de apego con su hijo, los resultados no son del todo concluyentes, pues se observa que en cada uno de los tipos de personalidad encontrados en las madres investigadas, se presentan datos tanto de apego seguro como de apego inseguro en relación con su hijo, es decir que la variable personalidad no resulta ser determinante en la generación de un tipo de apego.

El análisis realizado tampoco mostró la significación estadística necesaria para afirmar que los rasgos de personalidad de la madre fueran variables discriminativas de la seguridad del apego del bebé.

Los distintos tipos de personalidad de las madres evaluadas han sido operativizadas siguiendo la clasificación tipológica del modelo integrativo focalizado en la personalidad de Balarezo, (2010), a saber: afectivas, cognitivas, comportamentales y con déficit relacional; las mismas que no han sido

“per se” predictivas fiables de la seguridad del apego del niño. Este resultado se encuentra en consonancia con el hallado por Mangelsdorf y cols. (1991), quienes afirman que la personalidad de la madre, tomada en forma aislada, no es lo suficientemente potente para provocar diferencias individuales en la seguridad del apego y que deberían tomarse en cuenta otras condiciones que influyan sobre esta, como sería el caso de incompatibilidades o desajustes entre el temperamento del niño y la personalidad de la madre. Bowlby, J.(1973) afirma que el estilo de apego refleja la interacción entre la personalidad del niño, la familia y el entorno social más amplio, por lo que no debe resultarnos extraño que exista una influencia conjunta entre las variables propias del cuidador y el temperamento infantil.

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61438/88390>

En los estudios sobre el apego, la figura de la madre constituye la pieza clave en la determinación de la orientación futura de la relación vincular con el niño. Según Ainsworth y su “hipótesis de la atención”, la calidad en el apego del niño con su cuidador depende de la clase de atención y del tipo de cuidado que reciba de él y en este proceso las características de personalidad de las madres juegan un papel importante pero no exclusivo en el tipo de apego que se genera. Lo que hay que estudiar no es a la madre por un lado ni al niño por otro lado, sino la interacción entre ellos (Polaine-Lorente y Meca, 1998). La calidad del apego en la relación madre-hijo va a depender de lo que cada una de las partes involucradas aporte en la relación, así como de la influencia directa que cada una de ellas ejerce sobre la otra. (Bowlby, 1998).

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61438/88390>

Esta apreciación debería servir para realizar investigaciones futuras siguiendo el modelo integrativo, tomando en cuenta otro factor importante como es el temperamento del niño y si es capaz de modificar algunos aspectos en el comportamiento de la madre que influyan en su relación afectiva y así explicar el tipo de apego que se genere.

Además, considerando el tamaño muestral empleado en el estudio, los resultados deberían ser tomados con ciertas reservas a la hora de generalizar los mismos.

CORRELACION DE PEARSON (R_{xy})

Se realizó un análisis de correlación entre todas las variables dependientes: Apego seguro y Apego inseguro; con respecto a las variable independiente, tipo de personalidad: Histriónico, Ciclotímico, Anancástico, Paranoide, Dependiente, Evitativo, Esquizoide, Esquizotípica, Impulsiva, Disocial, con el fin de tener una idea cercana de las fuerzas de relación para posteriores estudios. Los resultados encontrados fueron:

➤ **RELACIONES POSITIVAS ENTRE TIPOS DE PERSONALIDAD :**

- Personalidad impulsiva y ciclotímica, $R_{xy}=0.498$, $p=0.042 < 0.05$
- Personalidad impulsiva y anancástico, $R_{xy}=0.498$, $p=0.050 = 0.05$
- Personalidad impulsiva y evitativo , $R_{xy}=0.585$, $p=0.038 < 0.05$
- Personalidad impulsiva y esquizotípica, $R_{xy}=0.724$, $p=0.018 < 0.05$
- Personalidad impulsiva y esquizoide, $R_{xy}=0.424$, $p=0.102 > 0.05$
- Personalidad dependiente y anancástico, $R_{xy}=0.509$, $p=0.018 < 0.05$
- Personalidad evitativo y dependiente, $R_{xy}=0.573$, $p=0.026 < 0.05$
- Personalidad evitativo y esquizoide, $R_{xy}=0.540$, $p=0.038 < 0.05$
- Personalidad esquizotípica y esquizoide, $R_{xy}=0.546$, $p=0.06 > 0.05$
- Personalidad disocial y esquizotípica, $R_{xy}=0.483$, $p=0.22 > 0.05$
- Personalidad disocial e impulsiva, $R_{xy}=0.589$, $p=0.04 < 0.05$

➤ **RELACIONES ENTRE TIPOS DE PERSONALIDAD Y TIPO DE APEGO**

- Personalidad ciclotímica y Apego seguro, $R_{xy}=-0,426$, $p=0.054 = 0.05$
- Personalidad ciclotímica y AI/Preocupado, $R_{xy}=0,473$, $p=0.030 < 0.05$
- Personalidad impulsiva y Apego seguro, $R_{xy}=-0,436$, $p=0.08 > 0.05$
- Personalidad disocial y AI/Evitativo, $R_{xy}=-0,541$, $p=0.06 > 0.05$

Se consideran relaciones buenas aquellas que corresponden a un 40-50 % , y muy buenas aquellas correlaciones de 70-80% , este último caso lo encontramos por ejemplo en personalidad impulsiva y esquizotípica, las dos personalidades se encontrarían estrechamente relacionadas, es decir madres que desarrollan una personalidad esquizotípica también estarían desarrollando una personalidad impulsiva. En el siguiente cuadro se puede observar los puntajes y las relaciones existentes entre los diversos tipos de personalidad:

Correlaciones

		HISTRIÓNICO	CICLOTÍMICO	ANANCASTICO	PARANOIDE	DEPENDIENTE	EVITATIVO	ESQUIZOIDE	ESQUIZOTÍPICA	IMPULSIVA	DISOCIAL	APEGO SEGURO	AI_PRE OCUPADO	AI_EVITATIVO
HISTRIÓNICO	Correlación de Pearson	1	,299	,196	,252	,371	,090	,030	,293	,291	,311	,249	-,274	-,055
	Sig. (bilateral)		,200	,408	,283	,098	,759	,904	,382	,275	,353	,277	,229	,812
	N	21	20	20	20	21	14	19	11	16	11	21	21	21
CICLOTÍMICO	Correlación de Pearson	,299	1	,265	,392	,333	,391	,214	,265	,498	,178	-,426	,473	-,056
	Sig. (bilateral)	,200		,259	,079	,140	,166	,379	,431	,042	,581	,054	,030	,809
	N	20	21	20	21	21	14	19	11	17	12	21	21	21
ANANCASTICO	Correlación de Pearson	,196	,265	1	-,029	,509	,300	,136	,464	,498	-,086	-,151	-,141	,187
	Sig. (bilateral)	,408	,259		,902	,018	,277	,578	,129	,050	,802	,514	,541	,417
	N	20	20	21	20	21	15	19	12	16	11	21	21	21
PARANOIDE	Correlación de Pearson	,252	,392	-,029	1	,202	,221	,354	,072	,325	-,065	-,149	,060	,000
	Sig. (bilateral)	,283	,079	,902		,380	,449	,137	,834	,203	,840	,520	,796	1,000
	N	20	21	20	21	21	14	19	11	17	12	21	21	21
DEPENDIENTE	Correlación de Pearson	,371	,333	,509	,202	1	,573	,123	,360	,349	,103	-,115	,043	-,030
	Sig. (bilateral)	,098	,140	,018	,380		,026	,604	,251	,170	,750	,609	,849	,894
	N	21	21	21	21	22	15	20	12	17	12	22	22	22
EVITATIVO	Correlación de Pearson	,090	,391	,300	,221	,573	1	,540	,868	,585	,382	-,359	,053	,221
	Sig. (bilateral)	,759	,166	,277	,449	,026		,038	,001	,036	,310	,188	,851	,429
	N	14	14	15	14	15	15	15	10	13	9	15	15	15
ESQUIZOIDE	Correlación de Pearson	,030	,214	,136	,354	,123	,540	1	,546	,424	,277	-,318	,125	,222
	Sig. (bilateral)	,904	,379	,578	,137	,604	,038		,066	,102	,409	,171	,601	,348
	N	19	19	19	19	20	15	20	12	16	11	20	20	20
ESQUIZOTÍPICA	Correlación de Pearson	,293	,265	,464	,072	,360	,868	,546	1	,724	,483	-,361	-,075	,338
	Sig. (bilateral)	,382	,431	,129	,834	,251	,001	,066		,018	,225	,249	,816	,282
	N	11	11	12	11	12	10	12	12	10	8	12	12	12
IMPULSIVA	Correlación de Pearson	,291	,498	,498	,325	,349	,585	,424	,724	1	,589	-,436	,005	,427
	Sig. (bilateral)	,275	,042	,050	,203	,170	,036	,102	,018		,044	,080	,984	,088
	N	16	17	16	17	17	13	16	10	17	12	17	17	17
DISOCIAL	Correlación de Pearson	,311	,178	-,086	-,065	,103	,382	,277	,483	,589	1	-,147	-,411	,541
	Sig. (bilateral)	,353	,581	,802	,840	,750	,310	,409	,225	,044		,649	,184	,069
	N	11	12	11	12	12	9	11	8	12	12	12	12	12
APEGO SEGURO	Correlación de Pearson	,249	-,426	-,151	-,149	-,115	-,359	-,318	-,361	-,436	-,147	1	-,569	-,414
	Sig. (bilateral)	,277	,054	,514	,520	,609	,188	,171	,249	,080	,649		,006	,055
	N	21	21	21	21	22	15	20	12	17	12	22	22	22
AI_PRE OCUPADO	Correlación de Pearson	-,274	,473	-,141	,060	,043	,053	,125	-,075	,005	-,411	-,569	1	-,458
	Sig. (bilateral)	,229	,030	,541	,796	,849	,851	,601	,816	,984	,184	,006		,032
	N	21	21	21	21	22	15	20	12	17	12	22	22	22
AI_EVITATIVO	Correlación de Pearson	-,055	-,056	,187	,000	-,030	,221	,222	,338	,427	,541	-,414	-,458	1
	Sig. (bilateral)	,812	,809	,417	1,000	,894	,429	,348	,282	,088	,069	,055	,032	
	N	21	21	21	21	22	15	20	12	17	12	22	22	22

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez terminada la investigación y de acuerdo a los objetivos planteados se puede concluir lo siguiente:

1. Los tipos de personalidad que se encuentran en mayor porcentaje siguiendo la clasificación propuesta por el Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizado en la personalidad en las 22 madres evaluadas que conforman el grupo de maternidad gratuita del Centro de Salud Ambato No.2, están dentro de las siguientes categorías:
 - **Personalidad de Tipo Cognitivo:** 10 (45%) madres presentan este tipo de personalidad que se encuentra distribuido entre personalidad anancástica 6 (60%) madres y personalidad paranoide 4 (40%) madres. En el primer caso las madres muestran rasgos tales como rigidez, tendencia al control, perfeccionismo, desconfianza, afecto tenso, no muestran con facilidad sus emociones y poco sentido del humor. En el segundo caso las madres presentan características tales como desconfianza excesiva e injustificada hacia los que le rodean, son recelosas, siempre alertas pues piensan que van a ser engañadas, en tanto que en el afecto son extremadamente frías y distantes, con actitudes demasiado racionales y calculadoras.
 - **Personalidad de Tipo Afectivo:** 10 (45%) madres presentan este tipo de personalidad distribuido de la siguiente manera: 8 (80%) de ellas presentan personalidad histriónica y 2 (20%) de ellas personalidad ciclotímica; en el primer caso son madres que buscan llamar la atención, la aceptación y el elogio de otras personas, manifiestan poca tolerancia a las frustraciones y emotividad superficial. En el segundo caso las madres se muestran emocionalmente inestables, con labilidad emocional, pasan con extraordinaria facilidad de sentirse alegres y contentas a sentirse tristes, abatidas y desanimadas. Son mujeres activas, cariñosas, ilusionadas y optimistas que en pocos minutos se muestran desilusionadas, irritables e hipersensibles.
 -
 - **Personalidad con Déficit Relacional:** 2 (10%) madres presentan este tipo de personalidad y dentro de este grupo el 100% de ellas pertenecen al tipo Dependiente, que se caracteriza por rasgos tales como sumisión, falta de confianza, hipersensibilidad a la crítica, dificultad para

- iniciar proyectos, aplazan actividades o esperan que otros los ejecuten, muestran actitud pasiva y dejan que otros asuman responsabilidades y decidan por ellas.
2. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que del total de madres evaluadas que corresponden a un número de 22 (100%), la mitad de ellas 11 (50%), generan apego seguro con sus hijos (as), en tanto que las 11(50%) madres restantes generan apego inseguro con sus hijos (as). En el primer caso se trata de niños que cuando necesitan satisfacer ciertas necesidades como alimento, vestimenta, afecto y seguridad, vuelcan su mirada hacia sus cuidadores o hacia su madre en busca de protección y consuelo, permitiendo así satisfacer con su presencia esta necesidad; de esta forma y a través del tiempo la respuesta a favor del niño ayuda a moldear la relación, transformándola en un modelo de interacción favorable: apego seguro. En el segundo caso la madre genera una relación vincular de menor calidad, que se evidencia pues en situaciones que el niño percibe como amenazantes tales como: separaciones, caídas, enfermedades, peleas con otros niños, etc. la madre no se presenta como base que brinde seguridad y apoyo para el niño, lo que hace que aumente sentimientos de inseguridad relacionados con su ausencia sea real o imaginaria provocando angustia en el infante, es decir se genera un apego de tipo inseguro.
3. En cuanto a la relación entre el tipo de personalidad de las madres investigadas y el tipo de apego que generan con sus hijos (as) se concluye lo siguiente:
- Las madres con personalidad de tipo cognitivo paranoide y del tipo cognitivo anancástico generan tanto apego seguro como apego inseguro con sus hijos (as), aunque en mayor porcentaje se evidencia el apego inseguro (60%), lo cual permite concluir que este tipo de apego podría ser resultado de una respuesta poco sensible de la madre hacia el niño, debido a que los rasgos propios de su personalidad hacen que se muestre poco receptiva hacia el llamado o hacia las necesidades del pequeño, lo cual se evidencia pues son madres que se muestran desconfiadas, inseguras al cuidar al niño, son poco receptivas y además se muestran poco afectivas, lo que genera en el pequeño una representación de la “figura materna” distante y lejana, que no suministra la debida atención. Como resultado de aquello se obtiene un vínculo afectivo débil y en consecuencia el apego resultante es inseguro.
 - Las madres con personalidad de tipo afectivo histriónico y de tipo afectivo ciclótico generan tanto apego seguro como apego inseguro con sus hijos (as), aunque en mayor porcentaje se evidencia el apego seguro (60%), lo que permite concluir que este tipo de apego se genera como consecuencia de una vinculación afectiva saludable que en gran medida se logra debido a los rasgos de personalidad de las madres evaluadas, lo que tendría concordancia pues, se trata de

madres que se muestran accesibles a las necesidades de su hijo, buscan llamar la atención y ser elogiadas, se muestran seguras, con mucha confianza en sí mismas, lo que hace que el pequeño genere internamente una apreciación de una “figura materna” que está presta a su llamado y a brindarle seguridad, es decir un apego seguro.

- Las madres dentro del grupo de personalidad con déficit relacional de tipo dependiente generan en un porcentaje similar tanto apego seguro (50%), como apego inseguro (50%), y aunque en el grupo de 22 madres evaluadas solo 2 de ellas presentan este tipo de personalidad no constituye un número tan significativo que permita llegar a una conclusión más amplia, sin embargo de aquello se podría sugerir que en el primer caso se trata de una madre que se muestra sensible y responsiva a las necesidades del niño, delega actividades de cuidado del pequeño a otras personas y se muestra disponible en ciertas ocasiones; en el segundo caso la madre actúa de manera insegura y desconfiada, aplaza las actividades de cuidado y se muestra poco cariñosa, en la mayoría de ocasiones no quiere desprenderse del pequeño por desconfianza a que no se lo trate bien ni se lo cuide como debería, generando así un vínculo afectivo poco saludable e inseguro. El niño internamente crea la apreciación de que es sólo la “figura materna” quien lo puede cuidar.

Recomendaciones

1. Organizar charlas explicativas con las madres a fin de informar sobre lo que es la personalidad, su clasificación, a qué tipo corresponden cada una de las madres evaluadas y su importancia en el establecimiento del vínculo afectivo con su hijo. De esta forma las madres al tener conocimiento de cuál es su tipo de personalidad y cuáles son sus rasgos más sobresalientes lograrán aprender a identificarlos y apoyarse en aquellos para mejorar el vínculo afectivo con su hijo (a) y generar un apego seguro.
2. Organizar programas de prevención e intervención focalizados en promover el apego seguro entre la madre y el niño. Esta actividad se llevaría a cabo con madres cuyos niños cursen los seis meses de edad ya que suelen ser más efectivas y eficientes, ya que a partir de esta edad el niño comienza a demostrar apego hacia sus cuidadores específicos. Al informar a la madre sobre la importancia del vínculo afectivo se garantiza mejorar el desarrollo emocional, social e incluso cognitivo del pequeño. Además, la madre adquiere conocimiento sobre como las relaciones de apego influyen en los pensamientos, sentimientos y en las relaciones cercanas del niño durante toda su vida.

3. Con el resultado del test de aplicación y de la entrevista de apego, se procederá a informar a cada una de las madres sobre el tipo de personalidad que presentan y del tipo de apego que generan con sus hijos. Se tratará de reforzar en las madres que generan apego seguro con sus hijos las conductas de acercamiento, de calidez y de prestancia a las necesidades del niño, de esta forma se logrará mantener el vínculo afectivo seguro con el pequeño. En el caso de las madres que generan apego inseguro con sus hijos se proporcionará destrezas adecuadas para mejorar la calidad del vínculo afectivo y que tengan relación con el conocimiento de que son sus propios rasgos de personalidad los que pueden influir en el poco acercamiento con el pequeño, además se debe informar a la madre que si bien estos rasgos actúan como un factor importante en el establecimiento del apego, no constituyen per se como determinantes a la hora de generar el tipo de apego.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tangibles:

Ainsworth, M.; Blehar, M.; Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Aizpuru, A. (1994). *La teoría del apego y su relación con el niño maltratado*. Psicología Iberoamericana, vol.2, Págs: 37-44

Balarezo, L. (2003/2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito, Ecuador: UNIGRAF.

Balarezo, L. (2004). *Apuntes de sistemas contemporáneos de Psicología*. Quito, Ecuador: Centro de Publicaciones PUCE.

Balarezo, L. y Lima, S. (2009). *El alcoholismo: una perspectiva integrativa*. Quito, Ecuador: Centro de Publicaciones PUCE. Págs: 14-15

Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Págs: 206-212

Bretherton, I. (1999). *Internal working model in attachment relationships: A constructed revisited*. Art. EN: Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York, USA: Guilford Press. Págs: 89-111

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol.1: Attachment. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books. (Trad. Cast.: El vínculo afectivo. Barcelona: Paidós 1993).

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, vol.2: Separation. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books. (Trad. Cast.: La separación afectiva. Barcelona: Paidós 1993).

Bowlby, J. (1986/2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. (5ª. Edición) (4ª. Reimpresión). Madrid, España: Morata. Págs: 91-94, 212

Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología del desarrollo*. España: Moreta.

- Dozier, M. ; Stovall, C. & Albus, K. (1999).** *Attachment and psychopathology in adulthood.* Art. EN: Cassidy, J. & P.R. (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications.* New York, USA: Guilford Press. Págs: 497-519.
- Fernández, H. (1996).** *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia.* Buenos Aires, Argentina: Paidós. Págs: 5-12, 41.
- Franco, T. (2005).** *Vida afectiva y educación infantil.* Madrid, España: Narcea. Págs. 12-20.
- García, J. A. y Delval, J. (2010).** *Psicología del desarrollo I.* Madrid, España: UNED. Págs: 129-132.
- Garelli, J. y Montuori, E. (2001).** *Vínculo afectivo materno - filial en la primera infancia y teoría del attachment.* Buenos Aires, Argentina. Art. EN: Revista Pediátrica. Vol. 95. Pág: 122.
- Goldberg, S.; Muir, R.y Kerr, J. (2000).** *Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives.* New york, USA: Analytic Press, Inc. Págs. 45, 47, 53, 67.
- Golombok, S. (2006).** *Modelos de familia ¿qué es lo que de verdad cuenta?.* Barcelona, España: Graó de Irif, SL. Págs. 114, 128,133.
- Horno, P. (2007).** *Educando el afecto.* Barcelona, España: Graó. Págs. 86-88.
- Lartigue, T. y Vives, J. (1992).** *Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno infantil durante el embarazo.* México D.F, México: Universidad Iberoamericana, A.C.
- Marcelli, D. (2004).** *Psicopatología del niño.* Barcelona, España: Elsevier. Págs. 12-14.
- Mesonero, A. (1995).** *Psicología del desarrollo y de la educación en edad escolar.* Oviedo, España: Ediuño. Pág.87
- Opazo, R. (2001).** *Psicoterapia integrativa, delimitación clínica.* Santiago, Chile: ICPSI, Págs. 50-58.
- Perinat, A. (2007).** *La primera Infancia.* Barcelona, España: UOC. Págs. 47-52
- Perinat, A. (2007).** *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico.* Barcelona, España: UOC. Págs:173-176
- Pinillos, J. (1975).** *Psicología y psicohistoria: escritos seleccionados.* Madrid, España: CSIC.
- Prada, J. (2004).** *Madurez afectiva, concepto de sí, y la adhesión en el ministerio sacerdotal.* Bogotá, Colombia: San Pablo. Págs. 43-48, 51-56,72-75.

Rodriguez, S. (1986/2005). *Salud mental del niño de 0 a 12 años. Necesidades básicas del niño.* (1ª. Edición) (10ª. Reimpresión). San José, Costa Rica: Euned. Págs.77-84

Sadurní, M.; Rostán, C. y Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso.* Barcelona, España: UOC. Págs. 79-83

Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social.* México DF, México: Editorial Siglo XXI. Págs. 164-194

Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia.* México DF; México: Thomson. Págs: 435-444

Velasteguí, M. (2004). *Determinación de la personalidad premórbida en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Carlos Andrade Marín con ideación e intentos autolíticos.* Quito, Ecuador. Pág. 35.

Widlocher, D. (2004). *Sexualidad infantil y apego.* México D.F., México: Siglo XXI. Págs. 173-176.

Virtuales:

Martinez G. Claudio y Nuñez M. Carlos. (2007). Entrevista de prototipos de apego de adulto (EPPA): Propiedades psicométricas de su versión en Chile. Art. EN: **Revista Interamericana de Psicología** (en línea). Vol.41, núm. 3. Págs.261-274

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28441301>

Recuperado el 20 de Marzo del 2012.

Dozier, M. (2010). El impacto de las intervenciones basadas en el apego, sobre la calidad del apego entre lactantes y niños pequeños. Art. EN: **Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia.** Págs.1-5.

<http://www.encyclopedia-infantes.com/pages/PDF/apegoESP.pdf>

Recuperado el 22 de Marzo de 2012.

Banús, Sergio. (2010). Trabajando el vínculo afectivo con nuestros hijos. Art. EN: **Gabinete Psicodiagnóstico.** Págs. 1-14

<http://www.psicodiagnosis.es/downloads/trabajandoelvinculo.pdf>

Recuperado el 2 de Junio del 2012.

Díaz Atienza, J. y Blánquez, R. (2004). Vínculo y psicopatología en la Infancia. Art. EN: **Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente.** Págs. 82-90

<http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/apego1.pdf>

Recuperado el 12 de Junio del 2012.

Pinedo P., José y Santelices A., María. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. Art. EN: **Revista de Terapia Psicológica** (en línea). Vol. 24, núm. 2 Págs. 201-204

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>

Recuperado el 26 de septiembre de 2012

Martínez Fuentes M., Brito de la Nuez A., y Pérez López, J. (2000). Temperamento del niño y personalidad de la madre como antecedentes de la seguridad del apego. Art. EN: **Anuario de Psicología.** Vol. 31. núm.1, Págs. 25-38

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61438/88390>

Recuperado el 3 de Enero de 2013

ANEXOS

A. PLAN APROBADO

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

1. TÍTULO:

“ESTUDIO DEL TIPO DE PERSONALIDAD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL AMBATO No.2 Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE APEGO QUE GENERAN CON SUS HIJOS (AS) DURANTE LOS MESES DE ENERO A ABRIL DEL AÑO 2012”.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Apego se define como el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna. Este vínculo se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica. La madre propicia afectos armonizados y sincronizados que se expresan a través de la mímica, del diálogo tónico y de las vocalizaciones.

Ainsworth (1984) define al apego de la siguiente manera: “Se entiende por apego el lazo afectivo que existe entre una persona y otra, un lazo que les une en el espacio y perdura a través del tiempo. El objetivo comportamental del apego es obtener y mantener un cierto grado de proximidad con la figura de apego, que puede variar desde un contacto físico intenso, bajo ciertas circunstancias, a una interacción o comunicación distal bajo otras”. Entonces el establecimiento del vínculo desde la primera infancia determina el comportamiento futuro del individuo.

Por intermedio de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia que es un instrumento para el ejercicio de los derechos a la salud de las madres y de los niños (as) menores de cinco años en el Ecuador, consagrados en la actual Constitución (Registro Oficial 349 del 5 de Septiembre del 2006), el Estado garantiza el acceso a la salud a todas las madres y a sus hijos sin distinción de ninguna clase.

Partiendo de esto en el Centro Materno Infantil Ambato No.2, que es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública y en donde cada año acuden un promedio de 4.900 madres con sus hijos para que sean atendidos en el servicio de pediatría, se observa que las madres tienen el conocimiento de los primeros cuidados y de la atención al bebé en cuanto a vestimenta y alimentación, sin embargo de aquello, descuidan la parte afectiva y psicológica en la relación vincular con su niño.

Nace entonces la necesidad y la motivación de estudiar como las madres con sus diferentes tipos de personalidad enmarcados desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad: COGNITIVO, AFECTIVO, COMPORTAMENTAL Y CON DÉFICIT RELACIONAL, logran generar distintos tipos de apego con sus hijos, ya que diversos estudios sobre el tema han determinado que de la forma en que las madres se relacionen y traten a sus hijos en su primera infancia dependerá el tipo de apego que estos desarrollen.

Cada uno de estos tipos de personalidad con sus respectivos estilos: Anancástica, Paranoide, Histriónico, Ciclotímico, Esquizoide, Esquizotípico, etc. presentan características o rasgos propios que los identifican de distinta manera a unos de otros, lo que haría pensar que cada madre con un tipo de personalidad actuaría de distinta manera en el vínculo con su hijo lo que determinaría que el tipo de apego sea seguro o inseguro con él.

Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida (Bartholomew, 1997), permitiendo la formación de un modelo interno que integra por un lado creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro una serie de juicios que influyen en la formación y el mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo (Bradley, & Cafferty, 2001).

De la bibliografía revisada se explica que existen ciertos factores que influyen en los distintos tipos de apego con el niño:

- a) La conducta interactiva de la madre y su sensibilidad en particular.
- b) Las características del niño en la Situación Extraña, pueden influir en diferencias de emotividad.
- c) La combinación de los dos factores anteriores será lo que determine si un niño establecerá un vínculo de uno u otro tipo. (Cantón y Cortés, 2008).

Pero no se ha estudiado desde una perspectiva integrativa, es decir, la personalidad de la madre como principal factor interviniente en la calidad del apego con su hijo. Por lo tanto, el modelo

integrativo focalizado en la personalidad guiará la presente investigación tomando en cuenta sus bases filosóficas con el HUMANISMO; epistemológicas con el COSTRUCTIVISMO MODERADO, teóricas con su eje central la PERSONALIDAD, metodológicas y prácticas basadas en la FLEXIBILIDAD TÉCNICA, LAS ETAPAS DEL PROCESO Y LA RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

2.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- El tipo de personalidad de la madre se relaciona con el tipo de apego que genera con su hijo?
- Qué tipo de personalidad presentan las madres que generan apego inseguro con sus hijos?
- Qué tipo de personalidad presentan las madres que generan apego seguro con sus hijos?

2.4 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 que generan apego seguro con sus hijos.
- Identificar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 que generan apego inseguro con sus hijos.

2.2.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está dirigida a conocer de manera profunda cómo el tipo de personalidad de la madre está relacionado con el tipo de apego que genera con su hijo(a), tomando en cuenta que el establecimiento de la relación afectiva es un proceso interactivo y continuo entre las respuestas o señales del niño(a) y las respuestas o señales maternas; por lo tanto, existe una asociación entre la sensibilidad, la cooperación y la accesibilidad del cuidador, y la emergencia, organización y desarrollo de las conductas de apego en el niño. Es decir entonces, que este vínculo o lazo sea seguro o inseguro que se logra entre estos dos seres independientes puede estar determinado por una tipología de personalidad.

Por medio de este proceso investigativo se busca evaluar y determinar cuáles son los tipos de personalidad que presentan las madres y de la importancia de los mismos en el establecimiento de las diversas categorías de apego. Servirá además, para determinar si son las personalidades afectivas o cognitivas de las madres que asisten al Centro de Salud N°2 de Ambato y que participan del programa de maternidad gratuita, quienes generan vínculos seguros o inseguros respectivamente, esto partiendo ya del conocimiento previo de que la mayor parte de madres a participar del proyecto tienen estos tipos de personalidad.

Radica aquí la importancia y justificación del presente proyecto, ya que con la aplicación del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad a cada una de las madres investigadas se les facilitará alternativas funcionales y que servirán para un adecuado manejo en la relación vincular con el infante. Los resultados obtenidos actuarán a futuro como reguladores de la experiencia emocional y de seguridad del niño.

La factibilidad y viabilidad de la presente investigación, está basada en el apoyo y autorización de la directiva del Centro Materno Infantil Ambato No.2, además de contar con los recursos bibliográficos y con la población adecuada.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO

La presente investigación tratará de explicar como la personalidad de la madre y el tipo de apego que genera con su hijo están relacionados, partiendo del estudio y la importancia de cada una de estas variables.

Entre las teorías psicológicas que permitirán explicar este fenómeno se toma en cuenta el Modelo Integrativo con diversas apreciaciones y niveles teóricos, así “Integrar” significa “encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos” (Fernández Álvarez, 1996). “A diferencia del eclecticismo, la integración insiste en la primacía de una Gestalt que da coherencia, proporciona un esquema interactivo y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos” (Millon y Davis, 1999). También “Involucra construir una totalidad a partir de partes diferentes” (Opazo, 1992). “Lo Integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo, complejo y útil que sus elementos aislados” (Balarezo, 2010).

Por otro lado, la teoría del apego formulada por Jhon Bowlby (1969), pretende explicar la personalidad del individuo a través del apego relativo a los otros, es decir, la forma en que establecemos las relaciones interpersonales y que puede observarse ya en nuestro patrón de

comportamiento de niños y por ello puede verse alterado por las circunstancias a las que nos vemos sometidos en la infancia o en la adolescencia. Ainsworth y Marvin (1995), se centran en la sensibilidad materna para explicar el inicio del establecimiento de estas relaciones. Para ellos, una madre o cuidador sensible modifica su propio comportamiento de acuerdo con las necesidades del bebé, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerlo sentir seguro. Brazelton y Cramer (1990), afirman que una ejecución materna sensible o insensible dentro de una interacción, depende de la consistencia entre diversas situaciones y de la flexibilidad de la conducta materna ante las necesidades del bebé.

La aplicación de la Entrevista de Prototipos de Apego de Adultos (EPAA) que está basada en la teoría sobre la Transmisión Intergeneracional de los Modelos Operativos Internos de Apego y que afirma que el estilo de apego de la madre tiene una importante capacidad predictiva sobre el 80% del estilo de apego de su hijo o hija. (Bowlby, 1980; Carrillo, Maldonado, Saldarriaga, Vega & Díaz, 2004), ayudará a cumplir con los objetivos de la investigación.

Será entonces el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad de Lucio Balarezo (2003), que servirá de base teórica para este proyecto ya que como enfoque hace referencia al proceso de integrar en el concepto de personalidad, lo afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico que contiene el núcleo de una persona, con una conciencia de los aspectos sociales que la rodean.

La personalidad desde el Modelo Integrativo se define como “una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual”. (Balarezo, L. 2003).

A través de este modelo se pretende explicar como la personalidad de la madre influye en el tipo de apego con su hijo, tomando en cuenta que “las relaciones con los grupos primarios y secundarios influyen como un sistema en el comportamiento normal y patológico. Mahler desarrolló su concepto basándose en el criterio de que el infante inicia la vida afectiva fundido psicológicamente con su madre y se separa e individualiza durante los tres primeros años”. (Balarezo, L.2003).

Será integrando estos dos conceptos de personalidad y de apego que se trate de explicar que la relación entre madre e hijo no siempre sigue un curso ideal. Las madres difieren en su sensibilidad a las demandas de los hijos; algunas se muestran muy solícitas, otras más ansiosas, otras son más frías, otras se desentienden. Los hijos(as) contribuyen a la manera como se decanta este patrón de reacciones típicas maternas de las que se habla.

Por medio de esta teoría se intentará comprobar o descartar las hipótesis planteadas en el presente proyecto así como sus objetivos.

3.2 CAPÍTULOS Y SUBCAPÍTULOS

CAPÍTULO I

1. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

1.1 DEFINICIONES

1.2 BASES EPISTEMOLÓGICAS DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

1.3 BASES TEÓRICAS DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

1.3.1 LA PERSONALIDAD COMO EJE FUNDAMENTAL

1.3.2 DEFINICIONES DE PERSONALIDAD

1.3.3 TIPOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

1.3.4 LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD EN EL MODELO INTEGRATIVO

1.3.5 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

1.4 BASES METODOLÓGICAS DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

1.4.1 ETAPAS DEL PROCESO

1.4.2 LA RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA

CAPITULO II

2. EL APEGO

2.1 DEFINICIONES

2.2 EL APEGO COMO RELACIÓN RECÍPROCA

2.3 TEORIAS DEL APEGO

2.4 DESARROLLO DEL APEGO INFANTIL

2.5 DESARROLLO DE LOS APEGOS PRIMARIOS

2.6 TIPOS DE APEGO

2.7 APEGO Y MODELOS OPERATIVOS (MOI)

2.8 TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LOS MOI DE APEGO

4. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de Tipo Empírico Correlacional, de diseño No Experimental y de Enfoque Cuantitativo.

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- **HIPÓTESIS 1.** Las madres con personalidades afectivas que acuden al Centro de Salud No.2 de la ciudad de Ambato generan apego seguro con sus hijos.

VARIABLES	INDICADORES	MEDIDAS	INSTRUMENTOS
Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> • Personalidad Afectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclotímicos • Histriónicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Predominio • No predominio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de personalidad SEAPSi • Ficha Integrativa de evaluación psicológica.
Variable Dependiente: <ul style="list-style-type: none"> • Apego Seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación coherente de experiencias de Vinculación. • Manejo exitoso de las separaciones. • Recuerdos de su propia historia de vida. • Expresión emocional acorde. • Predominio de imágenes positivas de sí mismo y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de prototipos de apego de adultos (EPAA)

- **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

- **Personalidad Afectiva**

Definición Conceptual: Tienen como características fundamentales expresión fácil de las emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos. Mientras las Histriónicas esperan mayormente la aprobación social, las Ciclotímicas mantienen una tendencia más interna.

Definición Operacional: Cuestionario de Personalidad SEAPSi

➤ **Apego Seguro**

Definición Conceptual: Se caracteriza por tener cuidadores sensibles a las necesidades del niño, y por eso tienen confianza en que sus figuras de apego estarán disponibles y responderán y les ayudarán en la adversidad. Predomina la confianza, a pesar de las dudas y el malestar. Los bebés con este tipo de apego son más cooperadores y expresan afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación hacia la madre y otros adultos menos conocidos. También se muestran posteriormente más competentes y compasivos en la interacción con los padres.

Definición Operacional: Entrevista de Prototipos de Apego de Adultos (EPAA).

- **HIPÓTESIS 2.** Las madres con personalidades cognitivas que acuden al Centro de Salud No.2 de la ciudad de Ambato generan apego inseguro con sus hijos.

VARIABLES	INDICADORES	MEDIDAS	INSTRUMENTOS
Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> • Personalidad Cognitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anancásticos • Paranoides 	<ul style="list-style-type: none"> • Predominio • No predominio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de personalidad SEAPSi • Ficha Integrativa de evaluación psicológica.
Variable Dependiente: <ul style="list-style-type: none"> • Apego Inseguro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación incoherente de experiencias de Vinculación. • Excesiva preocupación en aspectos de su historia. • Pocos recuerdos de su propia historia de vida. • Dificultad para mostrar emociones. • Predominio de imágenes negativas de sí mismo y otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de prototipos de apego de adultos (EPAA)

- **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

- **Personalidad Cognitiva**

Definición Conceptual: Este grupo se caracteriza por el predominio de los mecanismos de introversión, apertura a la experiencia, consciencialismo. Afectivamente son individuos fríos,

egocéntricos y rígidos. Los Paranoídes presentan reticencia a confiar en los demás y los Anancásticos preocupación por los detalles, orden y reglas, predominio del súper yo.

Definición Operacional: Cuestionario de Personalidad SEAPSi

➤ **Apego Inseguro**

Definición Conceptual: Se caracteriza por aparente desinterés y desapego a la presencia de los cuidadores durante los periodos de angustia, que son pocos, el niño muestra poca angustia por la separación. Tienen poca confianza en que serán ayudados, inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad. Prefieren mantenerse distanciados de los otros, y no se acercan a la madre. La confianza en el vínculo se ha perdido o no se ha podido establecer de forma óptima. El niño ignora a la madre o figura cuidadora principal cuando está presente.

Definición Operacional: Entrevista de prototipos de apego de adultos (EPAA).

6. DISEÑO DE LA MUESTRA

Esta investigación evaluará a toda la población de madres que participan del Programa de Maternidad Gratuita en el Centro Materno Infantil No.2 de la ciudad de Ambato y que son en número de 22, por lo tanto no existe un diseño muestral, ya que el estudio será a todos los casos existentes al momento. La investigación se llevará a cabo en un periodo de tres meses.

-Criterios de Inclusión:

- Madres afiliadas en el Centro de Salud Ambato N°2
- Madres que participan en el programa de Maternidad Gratuita y que asistan cada mes.
- Madres en edades comprendidas entre 22 y 45 años
- Madres que tengan por lo menos un hijo menor de 6 años.

-Criterio de Exclusión:

- Todas las madres que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

7. MÉTODOS

- **Método Clínico.-** Permitirá el análisis individualizado y a profundidad del sujeto, con la intención de descubrir sus particularidades y enmarcarlas posteriormente en un contexto global.

- **Método Estadístico.-** Se aplicará el programa estadístico STATS que facilitará el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación y para el establecimiento de la significación de los resultados. Con este programa estadístico los datos tienden a centrarse en torno de ciertos valores llamados parámetros o medidas de posición (media, mediana, modo).

Luego se analiza la dispersión de los datos con respecto a esos valores centrales, se definen entonces los parámetros o medidas de dispersión (desvíos, desviación estándar).

- **Método Inductivo.-** Partiendo de la observación de los hechos particulares se obtendrá proposiciones generales, o sea, se establecerá un principio general luego de realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular.
- **Método Deductivo.-** Partiendo de datos generales aceptados como valederos, se llegará a deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones y luego aplicarlas a casos individuales y comprobar así su validez.

8. TÉCNICAS

- **Observación Directa.-** Permitirá poner en contacto al investigador con el fenómeno a investigar y así obtener el mayor número de datos posibles.
- **Entrevista Clínica Psicológica.-** Se obtendrá datos completos del comportamiento del consultante, aplicando la escucha clínica.
- **Aplicación de Test Psicológicos.-** Se recabará información sobre rasgos definidos de la personalidad, la conducta y características individuales o colectivas de la persona, mediante preguntas, actividades, etc., que serán observadas y evaluadas por el investigador.
- **Revisión Bibliográfica.-** Se utilizará la información registrada en determinados documentos y así localizar y seleccionar con mayor facilidad la información precisa de entre toda la masa documental que existe.

9. INSTRUMENTOS

- **Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs).-** En el modelo integrativo se considera el uso de ésta entrevista cuyo propósito fundamental es la evaluación psicológica del paciente para hacer criterios diagnósticos y pronósticos.
- **Cuestionario de Personalidad SEAPSi.-** Es un instrumento de respuesta selectiva, contiene 10 tipos de personalidades, las mismas que contienen 10 ítems de alternativa de selección. Las frases referidas son expresiones afectivas, cognitivas y comportamentales de cada tipo de

personalidad. Es aplicable a personas de ambos géneros a partir de los 15 años y su aplicación puede ser individual o colectiva.

- **Entrevista de Prototipos de Apego de Adultos (EPAA).**- Es un instrumento en formato de entrevista que sirve para operacionalizar y evaluar las cualidades del apego establecidos por una persona y está basado en una perspectiva clínica. Para esta investigación se utilizará la versión traducida y adaptada al español por Claudio Martínez Guzmán (2002). Su aplicación es individual.

10. PLAN DE ANÁLISIS

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

- **Fase de preparación.**- Se definirá y delimitará el problema a investigar.
- **Fase de trabajo de campo o ejecución.**- Se obtendrá datos a través de la aplicación de la entrevista, de la observación clínica y de reactivos psicológicos.
- **Fase analítica.**- Se realizará el procesamiento y análisis de los datos obtenidos en la fase de trabajo de campo, así como la interpretación de los mismos y de las pruebas psicológicas aplicadas.
- **Fase informativa.**- Se presentarán los resultados y se comprobarán las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos(as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 que generan apego seguro con sus hijos.
- Identificar el tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 que generan apego inseguro con sus hijos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se las realizará una vez concluida la investigación.

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA AÑO 2011 – 2012							
<i>ACTIVIDAD</i>	<i>MES I</i>	<i>MES II</i>	<i>MES III</i>	<i>MES IV</i>	<i>MES V</i>	<i>MES VI</i>	<i>MES VII</i>
Elaboración y presentación del plan de tesis.	—						
Aprobación del plan de tesis		—					
Recopilación de bibliografía.		—	—	—			
Elaboración del marco teórico			—	—	—	—	
Recolección de datos			—	—	—	—	
Análisis de los datos			—	—	—	—	
Elaboración de conclusiones, recomendaciones y diseño del protocolo.					—	—	
Presentación y aprobación del informe final.						—	—

12. PRESUPUESTO

El costo para la ejecución del proyecto será financiado en su totalidad por el investigador.

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Resmas Papel Bond	2	5.50	11.00
Internet	100 horas	1.20	120.00
Digitación	100	0.30	30.00
Fotocopias			100.00
Empastado			50.00
Bibliografía			100.00
Movilización			220.00
Viáticos			100.00
Material de Oficina	5	0.80	4.00
Edición: La Autora	2	0.50	1.00
Derechos de Grado			300.00
		TOTAL	\$1036.00

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍAS

- TEXTOS**

Aguilar, J.(2005). *Lactancia materna*. Madrid: Elsevier

Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: Centro de Publicaciones Puce.

Balarezo, L. (2004). *Apuntes de sistemas contemporáneos de Psicología*. Quito: Centro de Publicaciones Puce.

Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Coleman, J. y Hendry l. (2003). *Psicología del desarrollo*. España: Moreta.

Fernández, H. (2008). *Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Franco, T. (2005). *Vida afectiva y educación infantil*. Madrid: Narcea

- Garelli, J. C. y Montuori E. (2001). *Vínculo afectivo materno - filial en la primera infancia y Teoría del Attachment*. Buenos Aires, Argentina: Revista Pediátrica. Vol. 95. (p. 122).
- Gómez, C. (2001). *Enfermería del niño y el adolescente*. Madrid: Interamericana
- Horno, P. (2007). *Educando el afecto*. Barcelona: Graó
- López, F. (2005). *La formación de los vínculos sociales*. Madrid: Agisa
- Marcelli, D.(2004). *Psicopatología del niño*. España: Elsevier
- Perinat, A. (2007). *La primera Infancia*. Barcelona: Uoc
- Perinat, A. (2007). *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico*. Barcelona: Uoc
- Prada, J. (2009). *Madurez afectiva, concepto de sí, y la adhesión en el ministerio sacerdotal*. Colombia: San Pablo
- Rodriguez, S. (2005). *Salud mental del niño de 0 a 12 años. Necesidades básicas del niño*. Costa Rica: Euned.
- Sadurni, M.; Rostán, C. y Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Barcelona: Uoc
- Schaffer, R. (2002). *Desarrollo social*. México: Editorial Siglo XXI
- Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. México: Thomson

- **INTERNET**

www.wikipedia.com

www.psicodiagnosis.es

www.kidshealth.org

www.psiquiatria.com

B. INSTRUMENTOS.**B.1 FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (FIEPs)**

No. _____

DATOS INFORMATIVOS

Fecha: _____ Psicólogo/a: _____

Nombre: _____

Edad: años Estado Civil: _____ Religión: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Residencia: _____ Dirección: _____ Telf: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Informante: _____

Tipo de consulta:

Ambulatorio		Acogida	
Hospitalizado		Consulta Privada	

- DEMANDA

ORIGEN			
Paciente		Familiar (s)	
Profesional		Otros	

- EXPLÍCITA
- IMPLÍCITA

- ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

- BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL

- HISTORIA PSICOLÓGICA FAMILIAR Y/O GENOGRAMA

- RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

- DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

- DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

- DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

- CRITERIOS PRONÓSTICOS

- RECOMENDACIONES

B.2 CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSi

Nombre _____ Fecha _____

Señale las frases con las que más se identifique:

a	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas	
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad	
	Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás	
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores	
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad	
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra	
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas	
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles	
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal	
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente	
p	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mi	
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad	
	Me molesta cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando	
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira	
	Soy una persona que denota cierta autoridad natural	
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido	
	Generalmente impongo mi punto de vista	
	En mis labores me gusta generalmente superar a los demás	
	Prefiero mantener mi vida privada en reserva	
	Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar	
c	Mi estado de ánimo es muy variable	
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste	
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro	
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso	
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal	
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano	
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno	
	En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo	
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto	
	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco	
h	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía	
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella	
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor	
	Para salir de casa cuido mucho de mi imagen	
	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo	
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos	
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido; me convierto en el alma de la fiesta	
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme	
	Me gusta ser reconocido por lo que hago	
	Me agrada que los demás me vean atractivo	

ev	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás	
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco	
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterío	
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás	
	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado	
	Mi vida social es reducida	
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación	
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales	
	Tengo dificultad para hablar de mí mismo ante los demás	
d	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación	
	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado	
d	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo	
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen	
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas	
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados	
	Soy obediente ante mis superiores y jefes	
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros	
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante	
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo	
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones	
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales	
	Prefiero hacer las cosas solo	
	Disfruto mejor cuando realizo pocas actividades que demasiadas	
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza	
	Siempre me ha costado enamorarme profundamente	
	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan	
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría	
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas	
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás	
En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean		
ez	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común	
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro	
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás	
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza	
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales	
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones	
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás	
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas	
	Temo que los demás quieran hacerme daño	
Creo ver, oír o sentir algo que no es real		
ds	Reniego de las normas sociales y legales	
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales	
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas	
	En la niñez solía causar daños a los animales	
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro	
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas	

	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin que me importen las consecuencias		
	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas		
	Soy inestable en mis trabajos aún cuando tenga obligaciones económicas		
	No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás		
i	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira		
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades		
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas		
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo		
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento		
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo		
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer		
	A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado		
	Me gasto el dinero de manera imprudente, por ejemplo en apuestas o compras innecesarias		
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades y las ocupaciones		

APRECIACIÓN

B.3 ENTREVISTA DE PROTOTIPOS DE APEGO PARA ADULTOS (EPAA)

Nombre:.....

Fecha:.....

I. ENTREVISTA DE RELACIONES INTERPERSONALES

1. Para comenzar me gustaría que me contara brevemente acerca de su hogar cuando era pequeño.
 - Cómo era su familia cuando usted nació? Quiénes lo constituían?
 - Quién vivía con usted? (hermanos en relación al paciente)
 - Habían algunos miembros de la familia extendida viviendo de allegados? Por cuánto tiempo? Qué edad tenía el paciente?

2. Qué palabras usaría para describir a su madre? Puede describirme cómo era su relación con su madre cuando usted era chico?
 - Se sentía cercano a ella?
 - Cuándo ella se enojaba, cómo lo demostraba?
 - Qué pasaba si usted hacía algo que a ella le molestaba?
 - Cómo ejercía disciplina?
 - Cómo lo premiaba o alababa?
 - En esa época hubo alguna circunstancia inusual en la vida de su madre que podría haber afectado el cómo ella lo trataba?

3. Ahora quisiera que me contara sobre la relación con su padre. Qué palabras usaría para describirlo? Cómo fue su relación con él cuándo usted era pequeño?
 - Se sentía cercano a él?
 - Cómo era él cuando se enojaba?
 - Qué pasaba si usted hacía algo que a él lo molestará?
 - Cómo ejercía disciplina?
 - Cómo lo premiaba o alababa?
 - En esa época hubo alguna circunstancia inusual en la vida de su padre que podría haber afectado el cómo él lo trataba?

4. Sentía usted más cercanía con su padre o con su madre? Por qué piensa que era así?

- Usted a quién se parece más físicamente?
 - A quién se parece más en la manera de ser (personalidad)?
 - Con cuál de ellos se identifica más?
 - Qué hacía su madre si usted estaba enfermo o herido? (preguntar por ejemplos)
 - Qué hacía su padre si usted se enfermaba o estaba herido?
 - Qué hacían ellos si usted estaba enojado o molesto por algo? (pedir ejemplos)
 - Sintió alguna vez que sus padres no lo entendían?
 - Cómo reaccionaban sus padres frente a sus logros?
 - Qué pasaba cuando usted estaba entusiasmado por algo?
 - En algunas familias a los niños les asignan algunos roles, como el malo de la familia, el inteligente, el gracioso, el bonito. Usted tenía algún rol en su familia?
5. Cómo era su relación con sus hermanos?
- De quién se sentía más cercano? (preguntar las razones)
 - Con quién tenía más problemas?
6. Cómo era con los amigos cuando era chico?
- Jugaba con niños fuera de su familia?
 - Tenía amigos durante la educación básica?
 - Tuvo un mejor amigo?
 - Cómo fueron sus relaciones durante la educación básica?
 - Cómo fue la escuela en general? Qué clase de experiencia fue para usted?
7. Hubo otros adultos, aparte de sus padres, que fueran significativos para usted? Podría contarme brevemente acerca de esas personas?
8. Estuvo alguna vez separado de sus padres cuando era pequeño? (separación, divorcio, servicio militar, enfermedad, etc.)
- Qué sentimientos tuvo?
9. Experimentó alguna pérdida significativa o alguna separación cuando era un niño?
- Alguien cercano a usted murió cuando usted era un niño? Qué edad tenía cuando ocurrió?
10. Qué palabras usaría para describir su propia personalidad?
- Cómo otros lo describirían?

11. Cómo piensa que sus experiencias de infancia han afectado su personalidad de adulto?
12. Ahora me gustaría que me contara algo de sus relaciones actuales.
 - Cómo es su relación con su padre ahora?
 - Cómo es la relación con su madre ahora?
 - Cómo se lleva con sus hermanos?
13. Hay personas en su vida actual, aparte de miembros de su familia, a quienes usted considere cercanas y significativas?
14. (si está casado o tiene una relación de pareja) cómo describiría la personalidad de su pareja?
 - Cómo caracterizaría la relación con su pareja?
 - Cómo se ve a sí mismo en términos de relaciones de pareja? Nota usted algún patrón o conflicto típico que se le repita en sus relaciones?
 - Cómo reaccionaría ante situaciones conflictivas?
 - Qué haría en caso de problemas con su pareja?
 - Cuál es su concepto de una relación ideal?
15. Si usted tiene niños, cómo es su relación con ellos?
16. Como un adulto, ha tenido la experiencia de perder a alguien cercano?
 - Qué edad tenía cuando ocurrió?
 - Puede decirme cómo se siente al respecto?
17. Habitualmente usted debe separarse temporalmente de su pareja o familia, por ejemplo por viajes de trabajo? Cuán frecuente ocurre esto? Qué le sucede con eso? Qué siente? Imagine una separación, qué sentiría?
18. Dígame algo acerca de su trabajo y cómo organiza diariamente su vida.

II. AUTO CLASIFIQUESE DE ACUERDO A LAS SIETE DESCRIPCIONES PROTOTÍPICAS Y LUEGO JERARQUICE DICHA CODIFICACIÓN DESDE LA QUE MÁS LO REPRESENTA HASTA LA QUE MENOS LO REPRESENTA.

CLASIFICACIÓN DE PROTOTIPOS:

Prototipo 1: Características Seguras

Usualmente la persona no tiene dificultades para confiar en otros, ni en tener personas que lo necesiten. Tiene un sólido sentido de los otros y es, en cierto modo, optimista acerca de las relaciones interpersonales.

Prototipo 2: Excesivamente Dependiente

La persona es dependiente de la presencia de otros y tiende a hacerse dependiente de otras personas. Busca consejo y guía de los demás. A veces deja que otros tomen obligaciones y responsabilidades porque piensan que se manejan mejor que él o ella. A veces le preocupa que otro significativo pudiera cambiar con él/ella y abandonarlo. Sus propios deseos de autonomía no son percibidos o son reprimidos con el fin de mantener una relación.

Prototipo 3: Inestable en sus relaciones

La persona tiene sentimientos extremos: le gusta algo o alguien inmediatamente o no puede tolerarlo. Por un lado, desea que otros la/lo cuiden, y por el otro, no puede soportar cuando los otros cumplen sus deseos. La persona aborrece que le nieguen aquello que siente que merece. Cuando quiere algo, lo quiere casi inmediatamente. A veces siente que la vida no vale la pena vivirla, especialmente cuando se siente desilusionado por otros. También tiende a tener “altos” y “bajos” en sus sentimientos por otros. Como resultado, tiende a cambiar constantemente de amigos, más que permanecer con los mismos amigos por un largo tiempo.

Prototipo 4: Excesivamente Protector

La persona prefiere cuidar a otras personas más que cuidar de sí misma. Siente una gran simpatía por personas devaluadas o poco apreciadas, por lo que es amigable con mucha gente, quienes probablemente no son tus amigos realmente. Se siente herida cuando alguien a quien quiere ayudar rehúsa su ayuda. A veces, siente que los demás no aprecian lo que hace y que entrega más de lo que recibe. El principal rol en su vida es el cuidar de otras personas.

Prototipo 5: Excesivamente Autocontrolado

Usualmente, la persona no es muy emocional, e intenta llevar adelante sus problemas de una manera racional. No encuentra utilidad el hablar acerca de los sentimientos. Normalmente, hace

su trabajo debidamente, a pesar de estar a veces molesto o frustrado. A veces un puede sentir su necesidad de cercanía, pero ella (él) realmente no puede mostrarla, debido a las expectativas imaginadas en los demás. Situaciones emocionalmente estresantes la llevan a sobreadaptarse o a abandonarlas. Otras personas, a veces, lo perciben como torpe, poco espontáneo y reservado en los contactos sociales.

Prototipo 6: Excesivamente Autónomo

Para la persona es muy importante ser independiente. No le gusta que los demás le digan que hacer o que no hacer. Atesora el sentimiento de ocuparse de sí misma y no ser dependiente de los demás. No cuida de lo que los otros hagan. No le gusta involucrarse en cosas de otros o ser cuidado por otra persona. Trata de evitar situaciones en las cuales pueda sentirse “paralizado” o incapaz de hacer lo que necesita hacer por sí mismo. No le gustan las relaciones de compromiso porque experimenta el compromiso como un peligro para su propia autonomía.

Prototipo 7: Emocionalmente Indiferente

La persona no se preocupa por lo que los demás piensen de él. De hecho, gasta muy poco tiempo en preocuparse acerca de lo que los demás puedan estar sintiendo o pensando en general. Le disgusta cuando sus acciones son bloqueadas por reglas u otros obstáculos. Si es algo importante, no se preocupa mucho en como lo consigue. Simplemente trata de encontrar una forma de alcanzar su meta. Las demás personas son irrelevantes en su vida.

C. GLOSARIO

- APEGO.-** Vínculo especial y único que se forma entre madre e hijo, o entre cuidador primario e infante. Es una relación perdurable con una persona en específico y dicha relación provee al niño de seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
- APEGO SEGURO.-** Es una clase de apego sensible que permite al bebé tener a sus cuidadores como base de seguridad cuando se sienta angustiado. El niño confía en que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán en caso de necesidad y le ayudarán en la adversidad.
- APEGO INSEGURO.-** El infante muestra desinterés y desapego hacia sus figuras de apego o sus cuidadores durante períodos de angustia. Estos niños responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia.
- DEMANDA EXPLÍCITA.-** Se refiere al motivo de consulta que es descrito por el paciente.
- DEMANDA IMPLÍCITA.-** El relato del paciente en relación al motivo de consulta puede ocultar motivos más profundos y que pueden permanecer así de forma consciente o inconsciente, incluso puede ser un mecanismo de defensa del paciente.
- EPAA.-** Entrevista de prototipos de apego para adultos que sirve para operacionalizar y evaluar las cualidades del apego establecidos por una persona.
- FIEPs.-** Ficha integrativa de evaluación psicológica cuyo objetivo principal es la evaluación del paciente para dar criterios diagnósticos y pronósticos.
- MOI.-** Modelos operativos internos son conjuntos de memorias y expectativas referentes tanto al sí del niño, cuanto a las actitudes de los padres en

respuesta a las exigencias del acercamiento que el niño expresa. Son esquemas cognitivos interpersonales, conocimientos de sí con el otro.

PERSONALIDAD.- Estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual.

PERSONALIDAD AFECTIVA.- Como características fundamentales muestran expresión fácil de las emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión, rápida movilización de sus sentimientos.

PERSONALIDAD COGNITIVA.- se caracteriza por el predominio de mecanismos de introversión, apertura a la experiencia, consciencialismo. Son individuos que se muestran en sus afectos fríos, egocéntricos y rígidos.

PSICOTERAPIA.- Tratamiento que tiene por objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas a través de la palabra.

TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL.- Supuesto de la teoría de apego que afirma que patrones de apego se mantienen estables a lo largo de la vida y que se puede predecir el patrón de apego en el niño basándose en el tipo de apego de los padres.

D. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AAPR. Prototipos de apego para adultos

EPAA. Entrevista de prototipos de apego para adultos

FIEPs. Ficha integrativa de evaluación psicológica

MOI. Modelos operativos internos

SEAPSi. Sociedad ecuatoriana de psicoterapia integrativa