



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**PERCEPCIÓN DE APEGO ÓPTIMO EN
RELACIÓN A LAS FIGURAS
PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA
AUTOESTIMA DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS/AS DE PREGRADO DE
CHILLÁN.**

MEMORIA PARA OPTAR A TÍTULO PSICÓLOGO/A

AUTORA: Leiva Chandía, Carmen Gloria.

Profesora guía: Seguel Gesche, Claudia Alejandra.

CHILLAN 2010

DEDICATORIA:

Este trabajo, que costó arduamente lograr, se lo quiero dedicar a innumerables personas que me ayudaron, incluso desde mucho antes del proyecto de tesis.

Para nombrar a algunos de estos/as seres, la primera persona es mi mamá, quien siempre a confiado en que puedo alcanzar todo lo que yo quiera y me alienta a que consiga lo que deseo, me brinda su apoyo.

A mi Pigi, que con su sonrisa me iluminaba y me daba fuerza.

A mi pololo, que siempre me da ánimo, me apoya y ayuda, y sin él, hubiese caído en el estrés absoluto.

Para múltiples personas a quienes les hice preguntas o les pedí ayuda. A mis amigos/as, a las lascivas, a compañeros y compañeras. Profesores, especialmente a la profesora Mónica, quien tuvo infinita paciencia conmigo.

A mi abuela nueva, que rezó por mí y creyó que podía.

Y finalmente, al universo en general, a las mariposas y a Cerati.

INDICE:

I.	INTRODUCCIÓN.....	5-6
II.	PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	7-12
II.1.	Planteamiento del Problema.....	7-8
II.2.	Justificación.....	9-11
II.3.	Preguntas de Investigación Primaria y Secundarias.....	12
II.4.	Objetivos General y Específicos.....	12
III.	MARCO REFERENCIA.....	13-50
III.1.	Antecedentes Teóricos.....	13-46
III.1.1.	Percepción de Apego.....	13-40
III.1.1.1.	Orígenes de la Teoría.....	13-15
III.1.1.2.	Formación de Apego y Conducta de Apego Infantil.....	15-19
III.1.1.3.	Modelos Representacionales.....	19-21
III.1.1.4.	Desarrollo del Apego.....	22-26
III.1.1.5.	Mediciones de Apego en la Infancia.....	26-32
III.1.1.6.	Mediciones Posteriores.....	32-36
III.1.1.7.	Repercusiones al Desarrollar un Vínculo de Apego No Óptimo.....	36-37
III.1.1.8.	Psicoanálisis y Teoría del Apego.....	37-40
III.1.2.	Autoestima.....	41-45
III.1.2.1.	Definición del Concepto.....	41-42
III.1.2.2.	Formación de Autoestima.....	42-45
III.1.3.	Relación entre Percepción de Vínculos de Apego y Autoestima.....	46
III.2.	Antecedentes Empíricos.....	47-48
III.3.	Marco Epistemológico.....	49-50
III.3.1.	Paradigma Metodológico.....	49
III.3.2.	Paradigma Teórico.....	49-50
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	51-63
IV.1.	Metodología, Diseño, Hipótesis.....	51-52
IV.2.	Técnicas de Recolección de Información.....	52
IV.3.	Instrumentos.....	52-55
IV.3.1.	Parental Bonding Instrument.....	52-54
IV.3.2.	Inventario Autoestima Coopesmith.....	54-55
IV.4.	Población / Muestra.....	56-57
IV.5.	Análisis de Datos Propuesto.....	57-59
IV.6.	Criterios de Calidad.....	59-61

IV.6.1. Confiabilidad.....	59
VI.6.2. Validez.....	59-61
IV.7. Aspectos Éticos.....	61-63
V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	64-77
VI. CONCLUSIONES.....	78-84
VII. REFERENCIAS	85-90
VIII. ANEXOS.....	91-109

INDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1: Distribución por sexo de los/as participantes, expresado en porcentajes.....	64
Gráfico 2: Distribución de frecuencias, edad.....	65
Gráfico 3: Distribución por tipos de vínculo de los/as participantes, en percepción de apego materno.....	67
Gráfico 4: Distribución por tipos de vínculo de los/as participantes, en percepción de apego paterno.....	68
Gráfico 5: Frecuencias autoestima total.....	69

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Estadísticos descriptivos edad.....	66
Tabla 2: Análisis descriptivos de distintos tipos de autoestima, en la muestra.....	70
Tabla 3: Descriptivos percepción apego materno en relación con autoestima total.....	71
Tabla 4: ANOVA percepción apego materno en relación con autoestima total.....	71
Tabla 5: Descriptivos percepción apego paterno en relación con autoestima total.....	72

Tabla 6:	ANOVA percepción apego paterno en relación con autoestima total.....	72
Tabla 7:	Descriptivos percepción apego materno en relación autoestima general.....	74
Tabla 8:	ANOVA percepción apego materno en relación autoestima general.....	74
Tabla 9:	Descriptivos percepción vínculo paterno en relación autoestima hogar.....	75
Tabla 10:	ANOVA percepción vínculo paterno en relación autoestima hogar.....	75
Tabla 11:	Comparación medias independientes de percepción de apego materno control sin afecto con percepción de apego materno vínculo óptimo, en relación a autoestima hogar.	76
Tabla 12:	Comparación de medias independientes de la percepción de apego materno control sin afecto con percepción de apego materno vínculo óptimo, en relación a autoestima social.....	77

I. INTRODUCCIÓN

Mediante la presente investigación se pretende entregar una visión global de la percepción de vínculo de apego adulto en estudiantes universitarios/as de pre-grado de Chillán, con sus figuras parentales y la influencia de ello sobre los niveles de autoestima.

Para lograr este objetivo, se mostrarán aspectos teóricos de la percepción de apego desde sus inicios, con la teoría del vínculo de Bowlby, hasta la actualidad, tomando como principal exponente a Marrone y otros/as autores/as con diversas investigaciones relevantes de mencionar. Por otro lado, se revisarán selectos tópicos en torno a la autoestima, y de igual forma, se efectuará un recorrido de su historia. Asimismo, se podrá conocer el punto de encuentro de ambos constructos (percepción de apego adulto y autoestima).

Lo interesante e innovador de este trabajo es que, no se encausa en el apego adulto visto como un sistema objetivo, el cual desea describir una situación en la cual un/a observador/a pueda describir la relación que se da entre niño/a y figura de apego y desde allí catalogarlo/a dentro de algún tipo de apego, sino que por el contrario, toma como principal fuente de información la percepción de las personas sobre dichos vínculos, ya que se espera que de acuerdo a lo cualquier situación, al ser vivenciada por la persona ésta la va tiñendo con sus creencias y subjetividades, por tanto es su percepción la que irá narrando una biografía, expresándose en la forma de demostrar sus afectos y su comportamiento frente a estresores.

El desarrollo de este estudio fue llevado a cabo con el fin de obtener una investigación cuantitativa de tipo explicativa, lo cual significa que es un estudio que se basa en una muestra representativa de una población y que busca encontrar el origen de un efecto, para ello creo una relación de causalidad en las variables, en este caso percepción de apego adulto sobre autoestima. Se pensó en esta investigación, ya que existían diferentes investigaciones correlacionales acerca del tema, las cuales entregaban información suficiente para proponer una relación de causalidad entre las variables. Ante ello, se concluyó que el grupo más adecuado sobre el cual investigar los tópicos, serían los/as estudiantes universitarios/as, debido a que según la bibliografía, se nos propone que ya están reeditando sus patrones vinculares con diversas figuras, no sólo las parentales, además es aquí en donde se consolida la personalidad (posterior a los 18 años, edad en que generalmente comienzan a ingresar las personas a estudios superiores), por esto, es aquí en dónde se han visto influencias sobre la personalidad y trastornos mentales.

Esta tesis pretende dar solución a la incógnita sobre la influencia o no de la percepción de los vínculos de apego sobre la autoestima, dado que sobre múltiples variables, presentaría una correlación y en otros una relación de causalidad, como en trastornos mentales y de

personalidad, nombrados anteriormente, los cuales se desarrollan como resultado de que el/la individuo/a haya tomado una vía por debajo del desarrollo óptimo, justo al comienzo o en algún punto durante el transcurso de la niñez o la adolescencia (Marrone, 2001).

Se espera sea de su agrado.

II. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

II.1. Planteamiento del Problema

El estudio referente a la importancia de las emociones en el desarrollo psíquico del/la niño/a y sus secuelas en el desarrollo adulto ulterior, se remonta a comienzos del siglo XX, con las teorías psicoanalistas (Melero, 2008). Desde ese entonces esta teoría se ha utilizado para explicar diversidad de fenómenos, como los trastornos mentales, trastornos de personalidad, entre otros (Bowlby, 1980; Gonzáles y Méndez, 2006; Delgado, Vargas y Salazar, 2007; Estévez, Martínez y Musitu, 2006).

La inquietud por desarrollar esta investigación comienza a gestarse al analizar los diversos libros y tesis que hablan sobre vínculos de apego y percepción de ellos, y percatarse que en Chile, existe mayoritariamente literatura sobre vínculos de apego infantil o vínculos de apego y/o percepción de ellos en adultos/as circunscritos a una determinada población clínica, o área geográfica (González y Méndez, 2006). Desde aquí, surge la iniciativa de elaborar un trabajo investigativo que circunscriba nuevamente la población de estudio a un espacio común, la universidad y de esta forma también a un territorio, el cual no ha sido estudiado, Chillán, tomando como grupo de referencia a jóvenes universitarios/as de pregrado, pretendiendo obtener una visión sobre la percepción de los vínculos de apego y la autoestima de estos/as jóvenes, uniéndolos con el factor común de la universidad. Lo anterior, es posible llevarse a cabo midiendo la influencia que ha tenido la percepción en torno a la formación vincular con las figuras parentales, desarrollada hasta los 16 años, con el nivel de su autoestima actual.

Gracias a la misma revisión bibliográfica se puede apreciar que el concepto de autoestima se estudia mayoritariamente en grupos etéreos de adolescentes que cursan enseñanza media (Gonzáles y Méndez, 2006; Delgado, Vargas y Salazar, 2007; Estévez, Martínez y Musitu, 2006), ó estratos etéreos menores a estos (Barrientos, 2003; Verduzco, Gómez y Durán, 2004; Ramia, 2002), y en edades superiores se investiga en personas con algún trastorno mental, mayoritariamente (Steiner, 2005; Carneiro, Teodoro y Chicone, 2006; Ferreira, Ferreira y Da silva, 2008; Sebastián, Manos, Bueno y Mateos, 2007), dejando fuera de los estudios a la población universitaria no clínica.

Asimismo, en la exploración general del estado del arte y bibliografía clásica, se consigue conocer la amplitud de autores (Steiner, 2005; González y Méndez, 2006; Shore 2001; Edwards, 2003; entre otros) que vinculan el apego o percepción de apego a la autoestima, entregando datos que facilitan pensar en la suposición de la presencia de una relación de causalidad entre ambas variables.

Al basarse en los argumentos anteriores, se puede ver el por qué aparece la motivación de realizar una tesis de percepción del apego adulto en torno a las figuras parentales de estudiantes universitarios/as de pregrado (adultez temprana en su mayoría), y en el área geográfica de Chillán. Otorgándole a la percepción de vínculo de apego características de causalidad, teniendo repercusiones en el nivel de autoestima de dicho grupo.

II.2. Justificación

Diversos autores afirman que el proceso de vinculación es innato, se inicia con el nacimiento, en donde el/la bebé cuenta con diversos sistemas que se deben activar para que el proceso se lleve a cabo. De la calidad de la activación, dependerá el tipo de vinculación que se establezca (Bowlby 1976; Ainsworth 1971 en Dávila y Cols, 1998).

Este proceso es permanente y sostenido en el tiempo, pudiendo ocurrir pequeñas modificaciones superficiales, ya que las pautas de crianza no varían considerablemente y responden a la forma en la que se desenvuelvan los/as niños/as, y viceversa (Bowlby, 1976). El proceso de vinculación perdura por toda la vida, variando el tipo de personas a las cuales se les entrega las conductas de atención, que son las que denotan el afecto de una persona hacia otra (Bowlby, 1976). Igualmente, los vínculos adultos diferencian de otras relaciones adultas en el hecho de que proporcionan sentimientos de seguridad y pertenencia, sin los cuales habría sentimientos de aislamiento e inquietud en la persona (Melero, 2008).

Lo trascendental en el vínculo adulto, no es cómo se dio de forma objetiva, no nos serviría un procedimiento en el cual se observe cómo son las conductas de las personas que se desea estudiar y sus figuras parentales, ya que lo importante de la formación vincular en el/la adulto/a es cómo este siente y cree que se fue desarrollando, su percepción sobre ello, pues esto es lo que irá precediendo su manera de relacionarse interpersonal y emocionalmente (Melero, 2008, Guidano 1987, en Dávila y Cols, 1998). En esta argumentación final es en donde recae el valor de la investigación de la percepción de los vínculos adultos, ya que el apego es posible verlo como un factor correlativo de diversos sentimientos que afectan en las relaciones interpersonales (Bowlby, 1989; Melero, 2008; Soares y Dias, 2006) y de valía personal (Coopersmith 1996, en Steiner 2005) y que en teoría, sería permanente en el tiempo, por tanto, el cómo se valla formando en la infancia se mantendrá en la adultez, ya que existiría cierta tendencia hacia algún polo de comportamiento típico ante situaciones específicas (relaciones interpersonales, conocimiento del mundo, llamada de auxilio, etc.) (Bowlby, 1986).

Debido a lo anterior, se puede tener presente que el formar en los/as bebés vínculos afectivos óptimos, sería fundamental, no sólo en la niñez, sino también para su percepción vincular en la adultez, ya que es mucho más factible que si existen personas contenedoras y empáticas cercanas a una persona, al consultarle a ésta por dichas personas, las pueda recordar como próximas y cariñosas, evocando situaciones o sentimientos pasados (Bowlby, 1990).

Siguiendo la misma línea, teniendo presente que al apego infantil y la percepción de éste en la adultez, se les ha relacionado con diversos factores que afectan áreas emocionales,

resulta interesante que esta vinculación tome una dirección causal, pues la relación entre dichas variables ya se ha estudiado generosamente (González y Méndez, 2006; Steiner, 2005; Shore 2001; Edwards, 2003). Tomando en cuenta dichas investigaciones, sería posible pesquisar la probable existencia de una relación explicativa entre percepción de vínculos de apego y autoestima.

Esta investigación serviría para definir el tipo de percepción de vínculos que se da en la etapa universitaria de estudiantes de pregrado de Chillán, por tanto, se logrará ver la importancia que tiene la percepción de la formación de vínculos tempranos, ya sea óptimos como el ideal, o los otros tipos, que tienden a ser más patológicos para el desarrollo del ser (Bowlby, 1980). También se concluirá el nivel de autoestima existente, con lo que se logrará obtener mayor información de cada una de las variables de estudio y con ello, aportar al enriquecimiento de la teoría, sumando conocimientos nuevos a los ya existentes.

Se abordará un tema ampliamente estudiado, pero desde un enfoque causa – efecto, midiendo la posible influencia de la percepción de apego adulto con respecto a las figuras parentales, de estudiantes universitarios/as de pregrado, en su autoestima actual. Entregando de esta forma, nuevas evidencias, para no sólo presumir que la teoría está en lo cierto al proponer una relación favorable de diversas variables, entre ellas la autoestima, cuando se desarrolla una percepción de vínculo de apego de tipo óptima, sino además, darle un sentido causal a esa correlación, lo cual recalca la trascendencia de la tesis.

Conjuntamente, esta investigación servirá para circunscribir a un área de la población chilena un tema que no ha sido explorado en la ciudad de Chillán, y que cobra vital importancia en diversos aspectos de la vida, en especial en las relaciones interpersonales (Bowlby, 1976).

Esta memoria se podría utilizar para abrir campo para estudios posteriores, con diversas líneas de investigación, para explicar en mayor profundidad y riqueza las variables de estudio (percepción de vínculo de apego y autoestima), introducir nuevas variables, cambiar el grupo de estudio, etc. Y a su vez, se puede realizar a continuación, una investigación cualitativa, la cual se basa en la riqueza del dato, no en su representatividad a la población, en base a los datos obtenidos por esta tesis y bajo la misma línea, con la finalidad de ampliar el espectro de estudio, en el sentido de capturar impresiones, formas de pensar, miradas, desarrollándose de esta manera un enfoque mixto de investigación.

También es relevante para la ver la función fundamental del cuidado de los padres en el desarrollo de la autoestima de sus hijos/as, la cual puede ser un factor protector de diversas situaciones que puedan afectar su vida saludable e integral y también ayuda a la

resiliencia. Dicha relación que se va formando entre progenitores/cuidadores-hijos/as se genera principalmente gracias a la relación vincular, la cual sienta las bases de la seguridad, ya que es un sistema que se basa en el cuidado y la protección (Bowlby, 1986).

II.3. Preguntas de Investigación primaria y secundarias

Pregunta 1:

¿Cuál es la percepción de vínculo de apego con respecto a las figuras parentales que tienen estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán?

Pregunta 2:

¿Qué nivel de autoestima presenta cada tipo de percepción de vínculo de apego con respecto a las figuras parentales de estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán?

Pregunta 3:

¿El tipo de percepción de vínculo de apego óptimo, con respecto a las figuras parentales presenta un mayor nivel de autoestima en estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán, que los otros tipos?

II.4. Objetivos General y Específicos

Objetivo general: Investigar la percepción de vínculo de apego con respecto a las figuras parentales que tienen estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán y establecer si los/as que exhiben un tipo óptimo presentan un mayor nivel de autoestima que los/as que desarrollan otros tipos.

Objetivos específicos:

Medir la percepción de vínculo de apego con respecto a las figuras parentales que tienen estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán.

Identificar el nivel de autoestima que corresponde a cada tipo de percepción de vínculo de apego con respecto a las figuras parentales, en estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán.

Comparar los distintos tipos de percepción de vínculo de apego y sus respectivos niveles de autoestima.

Determinar si el tipo de percepción de vínculo de apego óptimo es el que presenta un mayor nivel de autoestima, en estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán.

III. Marco Referencial

III.1. Antecedentes teóricos.

III.1.1. Percepción De Apego.

III.1.1.1. Orígenes de la teoría:

La teoría del apego nace con Bowlby (1951), un psiquiatra inglés con formación analítica, a quien en el año 1949, la organización mundial de la salud (OMS), le destina la tarea de investigar a los/as niños/as que a consecuencia de los conflictos bélicos, habían quedado sin hogar, y debía dar cuenta de qué forma esta situación habría repercutido en su salud mental (Bowlby, 1951). Desde ese momento, éste se ha convertido en un tema que se ha relacionado con distintos factores que van moldeando la personalidad y el modo de relacionarse de las personas (Soares y Días, 2006).

La publicación que le sigue a dicha investigación tuvo por objetivo describir las consecuencias de la separación con la figura materna y con ello también referirse a la trascendencia de procurar que no suceda esta situación, debido a los efectos negativos que produce este hecho, puestos al descubierto en las conductas poco saludable en el establecimiento de vínculos de apego, como el ser extremadamente demandante o falsamente independiente en el descubrimiento del mundo, por ejemplo, en quienes no cuenta con la proximidad de su figura materna (Bowlby, 1951).

A pesar de elaborar esta explicación, Bowlby (1968), se percató de la necesidad de un modelo que logrará explicar el por qué se producían en las personas privadas de su figura materna dichas conductas, y con ello esclarecer si estos comportamientos producidos a consecuencia de la separación, tendrían efectos en la personalidad, o sea, si se manifestarían de forma estable, sólida y duradera en el/la individuo/a.

La teoría propuesta por Bowlby significó un cambio de paradigma, el cual no todos/as recibieron con agrado, ni se adhirieron, en especial los psicoanalistas que eran discípulos de Melanie Klein y Sigmund Freud, porque consideraron su postura como reduccionista y demasiado centrada en aspectos evolutivos, más que en aspectos simbólicos (Fonagy, 2001).

Las investigaciones que dieron lugar desde aquí, para poder dar forma a su modelo, se dieron de la siguiente forma: como primer paso, estudiaba a niños/as que hubiesen vivido separaciones afectivas y desde allí formulaba un estudio del presente hacia el pasado, retrospectivo, de su vida, para visualizar la influencia de esa pérdida en los

comportamientos del/a niño/a (Fonagy, 2001). En segundo lugar realiza, la observación en terreno, de forma directa, en ciertos ambientes pre-definidos (Dávila y Cols, 1998).

Además de estos pasos, también existen diversas particularidades que acompañan este constructo, mismas particularidades que le costaron la desconfianza y recelo de algunos, como se dijo anteriormente. Estas fueron; el fuerte componente biológico de esta teoría: sistemas de control y vías evolutivas, las cuales dan forma a la conducta de apego, definiéndola como un conjunto de conductas dinámicas propias, formando un sistema que es diferente e independiente al que se da para otras necesidades (como la alimentación), sin embargo puede llegar a influir en ellas. No obstante, también cuenta con un fuerte componente ambiental, del cual dependió su desarrollo (Bowlby, 1968).

Bowlby (1986), tenía la certeza de que la destreza de las personas para establecer lazos afectivos óptimos a lo largo de la vida de su especie, es una actitud típica de los mamíferos, al igual que otras conductas, como por ejemplo ver, oír, comer, suplir necesidades básicas en general, etc. La capacidad para vincularse con un/a otro/a, es una conducta instintiva tan valiosa para la supervivencia de una especie como cualquier otra conducta destinada a este fin. Dado lo anterior, resulta muy consecuente considerar a muchos trastornos de la personalidad y psiconeuróticos como una alteración de la capacidad para establecer y mantener vínculos afectivos, que se explicarían por un progreso imperfecto en la niñez, o una ulterior modificación de dichos vínculos.

Desde allí, se pretende formar una teoría de personalidad, en el sentido de cómo el apego influye en ciertos trastornos mentales y también en la personalidad del ser, en la adultez. Para ello, se necesitó describir ciertas pautas de respuesta que generalmente se replican desde la infancia temprana, para posteriormente observar el desenvolvimiento de las personas en base a sus conductas en la vida adulta (Bowlby, 1976).

El apego reúne elementos cognitivos (modelos representacionales), sociales (interrelaciones), emocionales (sentimientos originados de la conducta de atención) y conductuales (comportamientos, formas de llamar la atención y demostrar el necesitar de alguien, y respuesta física ante conductas de atención). Con respecto al componente social, el apego es una propiedad de las relaciones psicosociales, en donde una persona menos diestra y más frágil confía en la protección que le ofrece un otro u otra, el/la cual se ve como más competente y poderoso/a, ya que le puede auxiliar en situaciones de peligro y guiarle para conocer su medio. En el componente emocional, las personas despliegan vínculos emocionales bilaterales y construyen una representación interna de la relación que los une, refiriendo con ello al componente conductual (Brenlla y Cols, 2001).

Bowlby (1986) explícitamente consideró su teoría como un constructo aplicable a todo el desarrollo humano, lo cual hizo evidente que su medición debía trascender al período de la temprana infancia.

En la actualidad, la teoría constituye una de las construcciones teóricas más sólidas e influyentes en distintas áreas de la psicología y cuenta con importante investigación empírica, como la de Hazan y Shaver (1987), Simpson y Rholes (1998), Bartholomew y Horowitz (1991), Melero (2008), por ejemplo.

III.1.1.2. Formación de Apego y Conducta de Apego Infantil:

Un tópico fundamental en la comprensión de la formación del vínculo, es el de “sistema conductual”, el cual se puede describir de forma equivalente al de los sistemas fisiológicos. La conducta de apego es un sistema conductual que condescendería la conservación de la relación del/a niño/a con ciertas personas, circunscrito a lineamientos determinados en lo que respecta a accesibilidad y distancia, a través de medios conductuales y no fisiológicos (Bowlby, 1968).

Dicho autor, con el fin de dar a conocer esta postura, explicó que la conducta adaptativa que se dirigía a determinadas metas estaba basada en tres ciencias, la etología, la psicología experimental y propone la conducta instintiva como modelo alternativo, de esta forma, da a conocer sus bases empíricas. En torno a lo anterior, aparece la noción de autorregulación la cual es un concepto homologable a la teoría de sistemas, ya que dice que los ajustes del sistema tendrían directa relación con los ajustes del funcionamiento. Para darle solidez a sus enunciados, recurre al hecho de que en el reino animal, existen ciertas pautas que le son invariables, tanto al/la individuo/a, como a la especie en su completad, clasificándolas como conductas instintivas (Bowlby, 1968).

Bowlby (1968) considera que el vínculo de apego es una necesidad que se da en todos/as los/as seres humanos/as, pues es una conducta instintiva, propia no sólo de los animales, y que va desde que nacen hasta su muerte y es muy relevante su desarrollo, ya que es necesario para la supervivencia individual y de la especie, lo cual se evidencia en las conductas de llanto, llamada, seguimiento, conducta de aprehensión y orientación, etc., que realiza el bebé hacia sus figuras de apego, como objetivo de provocar asistencia o cuidados básicos, y le seguirán en el/la bebé conductas de intensa protesta si queda solo/a. Estos comportamientos van a proveer de las bases para que la conducta de apego en el/la niño/a se pueda desarrollar, transformando estas acciones básicas, en un complejo y completo sistema ya al finalizar la niñez, el cual se utilizará a lo largo de toda la vida (Bowlby, 1976).

Los niños y las niñas no poseen lo necesario para subsistir por sí mismos/as sin la asistencia de figuras protectoras que los/as alimenten, otorguen abrigo cuando lo requieran, los/as auxilien en circunstancias en las que se enferma o se lastima y en general que les protejan y ayuden en cualquier situación ante la cual ellos y ellas no tienen las facultades ni son competentes para sortearlas satisfactoriamente por sí mismos/as, por tanto necesitan de otro/a para que les auxilie (Bowlby, 1968; Brenlla y Cols, 2001).

Dado lo anterior, el autor explica que existiría cierta necesidad en el ser para que le provean afecto, protección y le protejan ante el peligro, para que se pueda desarrollar de forma adecuada y sana. Gracias a esta necesidad instintiva se va dando y se llega a concretar la relación vincular (Bowlby, 1968).

Vínculo es el tono emocional que se va desarrollando entre un/a niño/a y su cuidador/a principal, son los sentimientos que se dan entre ambos en la relación afectiva, cuando la relación es óptima, tanto la figura de apego como el/la hijo/a encuentran dicha reciprocidad goce y satisfacción (Bowlby, 1968).

En la creación del vínculo de apego entre el/la niño/a y sus figuras parentales participan tanto las conductas que realizan los segundos, como la respuesta que tienen los primeros ante estas conductas, de esta manera, se van retroalimentando el/la uno/a al/la otro/a, de forma continua, de forma permanente, ya que las pautas se van prolongando a sí mismas en el tiempo (Bowlby, 1980). Así, tenemos una figura de apego quien es aquella persona, cuidadora principalmente, quien suple las necesidades del/a niño/a y a quien este le dirige preferentemente su conducta de apego, la cual consiste en buscar la cercanía de la figura parental, acudir a ella o pedir su ayuda cuando se le necesite (Bowlby, 1980), no es sólo cuando el/la niño/a reconoce a su madre, sino es más bien cuando este busca la proximidad con ella (Mussen, 1986).

Esta conducta se refiere a cualquiera de las diversas formas de comportamiento que la persona adopta de vez en cuando para obtener y/o mantener una proximidad deseada, hacia una persona que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Bowlby, 1989), y tiene dos funciones principales; mantener la proximidad y, restaurarla cuando se interrumpe (Mussen, 1986).

Por otra parte, los comportamientos que efectúen los/as cuidadores/as para permitir que la conducta de apego consiga su función, se denomina conducta de atención (Bowlby, 1980). De esta forma, de acuerdo a la manera en que se irá desarrollando la conducta de apego por parte del/a niño/a y la de atención por parte de los/as figuras parentales, va a depender la calidad y tipo de vinculación que se cree (Bowlby, 1980).

Existe una función complementaria a las nombradas anteriormente en la conducta de atención, la cual consiste en el otorgar ciertos cuidados, con la finalidad de proteger al/la niño/a con el/la cual se está creando el vínculo de apego. No sólo se observa desde un/a cuidador/a hacia un niño/a, también se puede encontrar en el cuidado de un/a adulto/a hacia otro/a adulto/a. Principalmente se despliega esta función en situaciones en que se requiera la asistencia de otra persona, por ejemplo, en momentos de sufrimiento, malestar o nerviosismo (Bowlby, 1980).

El mantener cercanía con una persona que proporcione ciertos cuidados y sea capaz de suplir las necesidades del/la bebé de forma oportuna y eficiente, es importante, ya que en esta interacción, esa persona con sus conductas de atención como ejemplo, enseñará al/la niño/a a utilizar su mente por medio de otorgar significado a la experiencia, fundamentalmente en el hecho de reducir fuentes de peligro potenciales y tener mayores y mejores herramientas para enfrentar de forma autónoma y sin temor irracional las ya existentes. A través de ello, el/la bebé comienza a desarrollar su capacidad de establecer significados, para sí, como para el medio que le rodea, recayendo esta función, principalmente en la relación establecida con su figura materna (Bowlby, 1989; Crittenden, 1994).

A la aparición de expectativas hacia la figura materna (principalmente), le sigue el desarrollo más sólido de esta relación, lo que trae consigo el desarrollo de otros sentimientos, como la confianza y seguridad. El/la niño/a demuestra estos sentimientos de seguridad y confianza en la madre/cuidadora al poder lograr tolerar la espera si es que la satisfacción de sus necesidades no se da en el momento preciso en el cual lo requiere. Al avanzar en el ciclo vital, ya llegando a la etapa adulta, la totalidad de estos comportamientos se mantienen como base de la conducta de las personas y se demuestra en situaciones de peligro y amenaza, o cuando necesita de otro/a, por ejemplo, cuando la persona está angustiada, enferma o asustada (Bowlby, 1989).

La persona que está pegada a otro/a tiene la disposición para comportarse de cierto modo, estar en frecuente contacto con esa persona, buscarla y confiar en su protección especialmente ante situaciones de peligro. Asimismo, tendrá la absoluta disposición de buscar la proximidad y el contacto con ese/a individuo/a. Este es un atributo sólido, consistente, que se mantiene de forma prolongada en el tiempo, sin conllevar mayores cambios y, si los tiene, son modificaciones que van ocurriendo lentamente y no se ve afectado por hechos aislados o una situación momentánea (Bowlby, 1989).

Cuando se desarrolla un vínculo óptimo en la relación que se tienen con las figuras parentales, especialmente entre la figura materna y el/la niño/a, estos/as han tenido muy pocas separaciones en la relación con sus figuras de apego en sus primeros años. En

general, estos/as niños/as viven en el mismo hogar que su cuidadora y son atendidos por otra persona durante los periodos en los cuales ella se encuentra ausente, sin embargo, este/a otro/a ser, también proporciona cuidados acordes a las necesidades del/la niño/a y a su vez, el/la niño/a es capaz de retrazar su gratificación de ser necesario, por lo que se va desarrollando un ambiente armónico, en el cual ambos entregan lo que el/la otro/a espera de él/ella, de forma adecuada y sana (Bowlby, 1980).

Por otra parte, al ser la historia vincular accidentada, ya sea por separaciones o pérdidas afectivas, los/a niños/a las vivenciarán como separaciones que tendrán como resultado la pérdida de amor y cuidados, al no recibirlos, ni aprender de ellos, tampoco sabrán como entregarlos más adelante. Al no ser gratificados en ningún momento, en los instantes que logren saciar sus necesidades, querrán que se prolonguen, buscando estrategias poco sanas, como llanto frecuente para mantener cerca a la figura de apego, o de lo contrario, tratarán de no demostrar la necesidad de una figura a su lado, por lo cual manifestarán comportamientos que se lean como independencia absoluta de alguien para sobrevivir, lo cual sería sólo una máscara (Bowlby, 1986).

El que se rompan los vínculos formados entre un/a niño/a y sus figuras parentales, no es la única forma en donde el medio en el cual se está inserto puede ser hostil, también existen otras, que pudiesen afectar posiblemente de forma parecida o igual a la vinculación posterior del/la niño/a, sin embargo, esta forma es la más estudiada y la cual ha entregado mayores evidencias del daño posible y palpable que puede causar a la formación y/o mantenimiento del vínculo en el/la niño/a que sufre la separación o ruptura de éste con terceros, en ese mismo instante o posteriormente. Teniendo en cuenta las probables causas de un trastorno psiquiátrico/psicológico en los primeros años de vida, entre los antecedentes que presentaban una incidencia más trascendente se hallaban, una ausencia de la oportunidad para establecer vínculos afectivos o prolongados, y repetidas separaciones con las figuras de apego, lo que provocaba rupturas de vínculos ya establecidos (Ainsworth 1962, en Bowlby, 1986).

La teoría de apego nos sirve para explicar la necesidad y preferencia que presentan los/las seres humanos/as a establecer vínculos afectivos sólidos con otros/as seres determinadas/os y además, entregan una explicación a los diversos tipos de trastornos emocionales y de la personalidad, los cuales se originan a partir de la separación y pérdida afectiva de los/las seres queridos/as, las figuras de apego, no pudiendo proporcionar las manifestaciones de preocupación, ni suplemento de necesidades, para lograr en los/las niños/as que esta conducta se desarrolle (Bowlby, 1986).

Diversas personas ligadas a la psicología concuerdan en que el desarrollo del apego y los profundos sentimientos que se desenvuelven en su formación y mantenimiento, son en

donde se basa el sentido de confianza en otros/as y en el medio. Si la figura de apego entrega experiencias satisfactorias y logra suplir sus necesidades de forma adecuada, el/la niño/a logrará confiar en ella. Este sentimiento de confianza inicial hacia una figura, trascenderá a otros/as seres y se expresará en conductas pro sociales y en aproximaciones amistosas, asertivas y favorables con respecto a otras personas. Por otro lado y en sentido opuesto, una figura significativa que no logre mostrarse accesible, que no inspire confianza y no entienda de manera correcta las necesidades del/a niño/a, no originará una conducta de apego adecuada en él/ella, por tanto, no podrá propagarla hacia terceros/as, ya que no puede hacerlo con su figura principal (Mussen, 1986).

III.1.1.3. Modelos representacionales:

La experiencia del/a niño/a con sus cuidadores tiene un rol fundamental en la capacidad posterior de establecer vínculos afectivos; es importante que el/la infante pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al/la menor cuando lo necesite (Melero, 2008). Esto tendría que ver con lo que Bowlby (1986), identificó como modelo operativo interno, que se define como una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los/as otros/as, y que hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales (Garrido y Cols, 2009). Gracias al mecanismo nombrado, los/as niños/as tienen la capacidad de desarrollar expectativas en relación a la naturaleza de estas interacciones (Bowlby, 1986). Dichos modelos se integran a la estructura de la personalidad y proveen un prototipo para futuras relaciones sociales (Bowlby, 1986), de este modo, estos modelos operantes incluyen dos aspectos fundamentales: una concepción sobre las figuras de apego y por otro lado, su auto-imagen.

Estos modelos internos se construyen en los primeros años de vida y luego son susceptibles a reelaboraciones en función de las interacciones con las figuras de apego. Estos cambios ocurrirían dentro de ciertos límites, puesto que las representaciones de las experiencias anteriores filtran las expectativas del/a individuo/a e influyen en su percepción de estas interacciones (Bowlby, 1986).

El tipo de vínculo afectivo que establece una persona es expresión de los modelos mentales de relación formados como consecuencia de las experiencias de interacción vividas, principalmente, en la infancia (Bowlby, 1986).

Bowlby (1986), reconoce en su teoría el hecho de que el modelo de interacción entre el niño/a y sus figuras parentales, tendería a convertirse en una estructura interna, o sea, en un sistema representacional, el cual funcionaría como mapas mentales en los cuales, una persona organiza lo que piensa de sí misma y de su entorno. Ello hace posible el

surgimiento de la conducta adaptativa, la experiencia subjetiva y cognitiva, filtrando ciertas informaciones que provengan del interior o exterior y pueden coexistir varios modelos de las mismas cosas e integrarse o mantenerse apartados (Marrone, 2001).

Estos generalmente lograrán consolidarse como estructuras cognitivas estables y se construyen en la experiencia de estar con las figuras de apego en edades tempranas y a lo largo de la niñez y adolescencia (Bowlby, 1989).

Es así que el vínculo de apego no se desarrolla en cada persona de la misma manera, este varía, en torno a los grados en que se acerca o aleja de lo óptimo, desarrollándose ciertos rasgos que son adaptativos, ya que ayudan a la sobrevivencia, pero poco saludables, ya que a medida que pasa el tiempo, se transforman en características más estables de personalidad, las cuales podrían llegar a ser patológicas. Ello se explica por la duración del apego, la cual perdurará de por vida, ya que estos patrones de relación que se dan con las figuras de apego primarias, luego se reeditan con nuevas figuras cercanas (Bowlby, 1989).

La receptividad de la figura de apego, será determinante para la seguridad del sistema de apego. También considera que hay un modelo de funcionamiento complementario del self. (Bowlby, 1989).

Los modelos operativos y sus cualidades se definirán en torno a dos criterios mínimos, el primero que se debe cumplir es que las figuras de apego deben representarse como personas accesibles, las cuales responderán ante las necesidades de protección y apoyo en el/la niño/a, y como segundo criterio, el/la niño/a se debe juzgar como un ser a quien se le es capaz de brindar apoyo, en especial sus figuras parentales (Marrone, 2001).

Fonagy (2001), ejemplifica el modelo complementario del self de Bowlby (1989), con la explicación de que si un/a niño/a está siendo atendido por una figura de apego que posea un modelo de funcionamiento interno centrado en el rechazo, desarrollará a consecuencia de ello, un modelo de funcionamiento complementario del self como una persona que no merece ser querido/a; en este sentido, hay que valorar las aportaciones de la psicología cognitiva, como las de Jean Piaget, en donde cabe la perspectiva de las diferencias individuales en la formación del vínculo, y la teoría de las relaciones objetales

Entonces, en los modelos representacionales, no sólo existen asociaciones con el psicoanálisis, en su parecido al self y objeto, también existen semejanzas en la teoría de Piaget, sobre los procesos de acomodación y asimilación (Marrone, 2001). Siguiendo con la asimilación y acomodación, Bowlby (1989), propone un mecanismo general para explicar cómo los modelos representacionales pudiesen variar, este mecanismo se explica

por medio de la resolución de la discordancia en el psiquismo humano, la cual pudiese tener dos formas de resolución; en primer lugar se pudiesen acomodar los modelos representacionales a la nueva información, modificándolos, o bien, si la información discrepante es asimilada dentro de los antiguos modelos, estos permanecerán intactos, lo que dará como resultado una distorsión de la percepción y los cursos de acción, afectándose la adaptación al entorno (Marrone, 2001). De esta forma, para Bowlby (1989), el conflicto tendría que ver con las contrariedades existentes entre varios modelos operativos de sí mismo y de las figuras de apego, creadas en distintas etapas del desarrollo y con distintos niveles de sofisticación.

Marrone (2001), refiere que dentro de los diversos descubrimientos importantes de los/as investigadores del apego, está el hecho de que los modelos representacionales serían capaces de proporcionar reglas para organizar la atención, la memoria, el pensamiento y el lenguaje. Entendiendo estos, podemos decir que el nivel de coherencia y claridad con que un ser mencione la forma en la cual se dio la historia de sus relaciones de apego, sería un sólido indicador del grado de desarrollo de su función reflexiva, en otras palabras, sería capaz de informarnos de manera veraz sobre la sofisticación de su organización representacional.

Siguiendo con los modelos representacionales, podemos decir que estos son almacenados en la memoria, ante lo cual Tulving (1972), nos propone dos tipos distintos de acopio, el primero de ellos, es en donde los sucesos de la vida son guardados y recordados posteriormente de manera secuencial y localizadas en un período determinado, esta es la llamada memoria episódica. Ante ella, Bowlby (1980), refería que es la versión poco distorsionada de lo que sucedió fidedignamente. Por otro lado, encontramos la memoria semántica, la cual se ha construido a partir de la elaboración de la propia experiencia, de lo que se ha aprendido de terceros/as o por la unión de ambos procedimientos y en la cual, la información es almacenada en proposiciones generales sobre uno/a mismo/a y los/as demás (Tulving, 1972). Este tipo de memoria, representa la realidad, esencialmente desde el punto de vista de las figuras parentales (Bowlby, 1980).

Pudiese no existir acuerdo entre la información almacenada semántica y episódicamente y es altamente posible que en ciertas personas discrepen ambos tipos de memoria, en cuanto a los contenidos, por tanto, al unir una situación específica con una visión general, pudiesen ser completamente diferentes, lo cual sería suficientemente disonante como para producir graves conflictos (Bowlby, 1980).

Posteriormente, en 1985, Tulving señaló un nuevo tipo de memoria, la procedimental. La cual serviría para modificar las conductas instintivas, con las aprendidas gracias a la conducta de atención (Marrone, 2001).

III.1.1.4. Desarrollo del apego:

Como se revisó en el apartado anterior, al momento del nacimiento, el/la ser humano/a se encuentra equipado/a de sistemas conductuales que están esperando para iniciar su función. Cada sistema se moviliza, interrumpe y fortifica mediante ciertos estímulos específicos. De esta manera, se tiene a un ser dotado íntegramente para que logre cumplir la conducta de apego que posibilite la instauración de un vínculo afectivo, para lo cual necesitará especialmente la interacción social, con la figura materna (Bowlby, 1968).

En el primer ciclo de la vida de un ser, se le considera como alguien sin la capacidad de defenderse por sí mismo/a, por lo cual depende fuertemente y la mayor parte del tiempo de su medio, para ello necesita una persona cercana a su lado, quien sea capaz de brindarle los cuidados necesarios para su sobrevivencia (Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro, Rodríguez, 1979).

Esta persona cercana, quien es capaz de suplir sus necesidades y brindarle cuidados es con quien se irá formando el vínculo de apego. Este vínculo se irá desarrollando a lo largo del ciclo vital, pero especialmente en la primera infancia, la cual es una etapa crucial, en donde se consolidan ciertas formas de enfrentarse al mundo y a terceros, gracias al tipo de relación que se desarrolle con las figuras de apego, la cual se repetirá con las demás personas (Bowlby, 1986).

El/la niño/a tiene la capacidad de establecer vínculos con terceras personas, pero como se mostró en el apartado anterior, no sólo dependerá de el/ella y su conducta de apego el tipo de vinculación que desarrolle, también se definirá gracias a la conducta de atención que entreguen las figuras parentales. Por esto, las fases en las cuales se desarrolla el vínculo, no poseen límites rígidos, sin embargo, se pueden definir algunas a modo de generalización (Bowlby, 1968).

Fases propuestas por Bowlby (1968), para el desarrollo del vínculo de apego:

Fase 1: orientación y señales sin discriminación de figura:

Los primeros meses posteriores al nacimiento, el/la bebé presenta una curiosidad muy marcada y vivaz. En el primer mes de vida, el/la recién nacido/a se encuentra en una etapa asocial, lo cual significa que no logra discriminar aún entre estímulos que provengan de personas u objetos inanimados. Uno y otro activan su interés y los dos aparentemente lo mantienen ocupado y satisfecho (Bowlby, 1968; Buss, 1978). Para Bowlby esta etapa culmina alrededor de las 8 a 12 semanas.

Sin embargo, Buss (1978), propone que pasado el primer mes, el bebé logra mantener y prolongar su atención ante las personas, las busca, llora cuando se alejan, lo cual hace pensar que aparentemente se encuentra más satisfecho en su presencia, que ante estímulos inertes, ya que reacciona más intensamente hacia los primeros. Esta preferencia ante estímulos que provengan de seres vivos, se origina del hecho que los estímulos no sociales no son intrínsecamente tan interesantes como los sociales (Buss, 1978).

De esta forma se plantea que ya en el segundo mes de vida del recién nacido éste va desarrollando apego hacia las personas. En este periodo, comienza a aprender a diferenciar una persona de otra y empieza a desplegarse en el/ella una intensa tendencia a estar junto a una figura significativa, quien en general es la madre o cuidadora (Buss, 1978).

Fase 2: orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas:

Pasadas estas 8 a 12 semanas y hasta los 6 meses aproximadamente, pues dependiendo de las particularidades en la vida del/la niño/a pudiese extenderse este proceso, se inicia una fase en donde el/la bebé tienen un comportamiento relativamente parecido al de la primera etapa, sin embargo, comienza un lazo afectivo particularmente más notorio, el que desarrolla hacia la figura materna-hijo/a, en comparación al que mantiene con el resto de los seres que le rodean (Bowlby, 1968).

Lo anterior muestra que el apego no es privilegiado únicamente hacia una persona en esta etapa, aunque sí de forma preferencial. Para ilustrar lo anterior, se puede ver que el/la bebé sonríe a todos/as los/as seres humanos/as y no requiere a una persona en particular para suplir sus necesidades de alimento y cuidado. Sin embargo, esto no quiere decir que no deba existir una persona que lo haga, sólo que el/la niño/a no prefiere rígidamente a una persona por sobre otra. Teniendo esto en cuenta podemos concluir que, su respuesta social aún permanece indiscriminada durante varios meses, pero en este tiempo aprende de manera paulatina a diferenciar entre personas familiares y seres desconocidos (Buss, 1978).

Fase 3: mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción de señales:

Esta fase es la continuación de la anterior, por tanto va desde los 6 meses, hasta los 2 o 3 años del/la niño/a. En esta etapa, ya no sólo es capaz de diferenciar el comportamiento en torno a una única persona y el resto, sino que además incluye ciertos comportamientos que le ayudan a cautivar y mantener la proximidad de la figura materna, como en el momento en que la madre se aleja, éste la sigue, logra saludarla cuando retorna junto a él/ella y escogerla cuando necesita seguridad para explorar el mundo (Bowlby, 1968).

Simultáneamente, el/la bebé logra distinguir de manera clara a personas que le son familiares, de extraños. A su madre o cuidadora le sonrío de forma más frecuente que a otras personas y no sonrío a desconocidos (Buss, 1978; Bowlby, 1968), esto quiere decir que comienza a elaborar un concepto más integrado de figura de apego, desarrollando con ello ciertas expectativas en torno a la figura de apego, buscando estar cerca de ella ante cualquier necesidad (Bowlby, 1986).

Comenzada esta etapa, el/la bebé emprende su proceso de vinculación con una persona específica (Bowlby, 1986), son monotrópicos (Shaffer y Emerson, 1964 en Buss, 1978), y ya a los tres años de vida, aproximadamente, el/la niño/a estará vinculado a sus figuras de apego, lo cual se deja en evidencia cuando está feliz en compañía de sus padres o cuidadores, manifestándolo mediante gestos que expresen alegría, balbuceos, etc. y enfadado/a en su ausencia, demostrándolo con llantos, gestos de enfado, etc., hasta el más mínimo distanciamiento que exista entre madre e hijo/a tendrá una respuesta en él/ella niño/a, lo que trae como consecuencia que una separación de mayor tiempo siempre induzca una reacción en éste/a (Bowlby, 1986). Mussen (1986), nos dice que estas reacciones y acercamientos no se dan de igual forma para ambos padres, dice que existiría un favoritismo hacia la figura materna por sobre otra.

Posterior a esta etapa, comienza un nuevo proceso de vinculación, esta vez con diversas figuras cercanas a la vida del/a niño/a, las cuales cobran importancia, y también se reacciona ante el alejamiento de ellas, aunque no con la misma intensidad que con las figuras de apego primarias (cuidadores, padres, especialmente la madre) (Bowlby, 1986), generándose apegos múltiples (Shaffer y Emerson, 1964 en Buss, 1978). Los/as niños/as manifiestan seguridad al estar en presencia de figuras que le brindan cuidados, le atienden y otorgan la posibilidad de estar en su cercanía (Mussen, 1986). Lo cual indica que las características del apego y los comportamientos que conlleva este, no son circunscritos a una única persona, sin embargo, siempre existirá una preferencia notoria por algún/a individuo/a, por sobre las/los demás (Bowlby, 1986).

Trascurrida esta etapa y ya para cuando el/la niño/a tenga 2 años de edad, comienzan a desarrollarse conductas particulares y que dan a conocer el tipo de vinculación hacia seres queridos, principalmente con su figura paterna, la cual va a jugar un rol fundamental, ya que influirá de manera trascendental en la vida del/a niño/a a lo largo de su infancia, fundamentalmente. Lo anterior se deja ver de forma concreta en la relación padre/cuidador e hijo/a ya a los dieciocho meses, en donde el apego hacia la figura paterna conseguiría ser muy parecido al establecido con la figura materna (Shaffer y Emerson, 1964 en Buss, 1978).

Fase 4: formación de una pareja con corrección de objetivos:

Esta fase se desarrolla posterior a los 2 años, frecuentemente al tercer año de vida, o posterior a ello. Aquí se empieza a percibir a la madre como una persona independiente, que no va a desaparecer si se distancia del/a niño/a, por el contrario, se conservará en el tiempo y el espacio, además, el/la niño/a logra predecir medianamente las conductas de ésta, en el sentido que entiende según sus acciones lo que desea conseguir. A pesar de ello, aún le es difícil entender totalmente los comportamientos de su figura materna, ya que aún no percibe sus conductas como un conjunto de actuaciones que se organiza para conseguir metas establecidas con antelación por ella (Bowlby, 1968).

Entonces, se puede afirmar que la visión que el/la niño/a posee de su medio se va transformando de manera tal, que se vuelve de mayor complejidad, lo que da la posibilidad de que sus comportamientos se tornen crecientemente más flexibles, además empieza a emerger cierto entendimiento de las motivaciones y sentimientos que activan y movilizan a la figura materna. (Bowlby, 1968).

Cuando se han cumplido de forma satisfactoria las tareas correspondientes a esta fase, el/la niño/a está en condiciones de progresar en su vínculo de apego, desarrollando con ello una relación de mayor complejidad a la que mantenía con sus figuras de apego primarias. Ahora, en la relación afectiva, entran en juego otras personas, extraños en un inicio, que podrían lograr convertirse en nuevas figuras de apego para él/ella, teniendo de esta forma la posibilidad de establecer relaciones de pareja, amistosas, etc. (Bowlby, 1968) .

Con frecuencia alrededor de los 3 años, la conducta de apego se hace aparente de forma regular y potente en el/la niño/a. En estos momentos, cuando se requiere de una persona externa, distinta a los/as cuidadores/as primarios/as, que ayude en el cuidado del/a niño/a, se requiere primero que el vínculo de apego madre-hijo/a este formado; en segundo lugar, el/ la cuidador/a tiene que ser una persona cercana a él/ella, o sea que ya gocen de cierta familiarización; en tercer lugar, el/la niño/a no debiese tener algún tipo de enfermedad o sentirse extremadamente amenazado y que ello le provoque estar en constante estado de alarma por algo, y en cuarto lugar, se encuentra el estado de seguridad que el/la niño/a debiese disponer, de que la separación con su figura de apego primaria (madre) será momentánea, y que cuando lo necesite podrá volver a contar con su cercanía(Bowlby, 1968).

Ya para cuando el/la niño/a comienza su etapa de adolescencia, posee la capacidad de ampliar sus vínculos de apego, a personas de todas las edades que le sean cercanas. También puede ser a grupos o instituciones ligadas con sus ideales (Bowlby, 1968).

En la etapa adulta, de los vínculos establecidos, la mayor parte conserva el vínculo creado con sus figuras parentales, y en la vejez se tiende a extender el vínculo a personas más jóvenes de la familia o cercanos/as (Bowlby, 1968).

Los vínculos nombrados anteriormente, que se dan en etapas más avanzadas del ciclo vital (adolescencia y adultez) con personas distintas a las figuras parentales, se comprende como reediciones del vínculo formado en la infancia con las figuras de apego primarias, el cual por ende, servirá como base para la instauración y progreso de relaciones posteriores (Bowlby, 1968).

Las explicaciones que se han entregado en esta segunda sección, en torno a ciertas etapas que se van dando en la formación del apego, permiten darse cuenta de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo de un ser humano, la cual no está circunscrita a los primeros dos años de vida, por el contrario, se extiende aproximadamente hasta los seis años, periodo en el cual se desarrollan áreas físicas, psicológicas y sociales en los/as niños/as, por tanto esta primera etapa de la vida (desde el nacimiento hasta los seis años) es fundamental para el desarrollo de los/as niño/as y sus características individuales y de vinculación con su medio (Bowlby, 1980).

Además, también se ha visto que la existencia de una persona que esté de forma estable y permanente con el/la niño/a y logre estimularlo tanto afectiva como sensorialmente, entregando para ello ciertas pautas de comportamientos fundamentales y básicos, como son el suplir sus necesidades y brindarle los cuidados necesarios para su sobrevivencia, serán los componentes primordiales que determinarán el curso del desarrollo físico y psicológico del/la niño/a (Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro, Rodríguez, 1979).

En los/las niños/as existe la necesidad de un sentimiento de seguridad básica, para que logre concretar conductas que le ayuden a explorar el mundo de forma autónoma, para ello es primordial una figura de apego estable, ya que de no existir, no se darán estos comportamientos de exploración (Ainsworth, 1963)

III.1.1.5. Medición del apego en la infancia y diferentes tipos de vínculo:

Como se ha comentado en apartados anteriores, si bien la conducta de apego por parte del/a niño/a, es de vital importancia para la formación de la relación vincular madre-hijo/a, también es muy influyente y de igual importancia la conducta de atención de los/as figuras parentales, o sea, la forma en que ellos/as se mantienen atentos/as hacia los comportamientos del/a niño/a y le proporcionan cuidados (afecto y protección) (Bowlby, 1968).

A si mismo, los patrones de comunicación que se instauran en la relación figuras de apego-hijo/a, proporciona una cuantiosa y sólida información sobre las condiciones futuras de esta relación, la forma en la que irá formándose y el modo de evolución y calidad de éste (Crittenden, 1993).

En torno a la calidad del vínculo entre figuras parentales y niños/as, existen diversas diferencias, tanto individuales como culturales, pero a nivel de generalizar, se toman en cuenta ciertas pautas de apego que van a determinar el desarrollo del/la niño/a, ya que la conducta de las figuras vinculares conlleva a ciertas reacciones de éstos/as y viceversa (Bowlby, 1968). Para que sea posible el progreso de algún tipo de vínculo, ello dependerá directamente de la forma en que se vayan desarrollando las conductas atención, el cómo son recibidas por los/as niños/as y de qué forma responden a ellas mediante su conducta de apego, repercutiendo fuertemente las interacciones de ambos comportamientos en la formación del vínculo entre los/as dos, y en especial va a trascender en el tipo de apego que desarrollará el/la niño/a con sus padres/cuidadores/as y con las figuras que vendrán posteriormente (amigos cercanos, profesores, parejas, etc.) (Bowlby, 1986).

De esta forma, se desprenden tres pautas de apego, las cuales se logran explicar mediante cuatro variables existentes en las figuras vinculares. Primero se encuentra el contacto físico, la proximidad de ambos; Luego, en segundo lugar, se halla la sensibilidad de la figura de apego frente a las señales de su hijo/a y su destreza para coordinar sus intervenciones, basándose en los propios tiempos del/a bebé; En tercer lugar está el ambiente regulado, el cual debe poder permitirle al/la niño/a descubrir las consecuencias de sus comportamientos y elecciones; Y en último lugar, pero no menos importante, la satisfacción que sienten ambos, por la cercanía del/a otro/a (Ainsworth en 1971, en Dávila y Cols, 1998).

Posteriormente, basándose en la tipología de apego propuesta por Bowlby (1968), y gracias a un proceso de experimento creado y llevado a cabo por Mary Ainsworth y sus colaboradores llamado La Situación Extraña, se logró establecer pautas de apego. Además, estas personas serían las primeras en proponer que las díadas cuidadora-hijo/a difieren en la calidad de sus relaciones de apego y que es posible medir y clasificar estas diferencias. También se postuló que la conducta de la madre en los primeros meses de la vida del/la niño/a es un buen predictor del tipo de relación entre ambos (Ainsworth, 1969 en Garrido y Cols, 2009),

El experimento consistía en una situación en donde se necesitaba a una figura de apego (madre/cuidadora) y su hijo/a de entre 12 y 18 meses de edad, en donde en dos episodios mínimos de separación entre el/la niño/a y su figura de apego, se observaba la reacción del niño/a ante dicha separación y posteriormente la conducta frente al retorno de la figura

de apego. Para ello, en un tiempo determinado, la madre/cuidadora salía de la sala en donde permanecía el/la niño/a con un extraño/a, dependiendo si este lloraba o se angustiaba demasiado, disminuía el tiempo de separación con la madre/cuidadora. Luego de transcurrido este tiempo, regresaba la madre, observándose el comportamiento ante la llegada de ella, en el/la niño/a (Marrone, 2001).

El apego del/la niño/a se clasificaba según la conducta que había manifestado durante la separación, y sobre todo, por la actitud que éste presentaba en el reencuentro. Según los resultados obtenidos, se logró formar cuatro categorías de apego: apego seguro (B), apego ansioso evitativo (A), apego ansioso ambivalente-resistente (C), y desorganizado / desorientado (D), explicados a continuación (Ainsworth 1978 en Dávila y Cols, 1998):

Pauta de apego seguro (patrón tipo B):

En donde al encontrarse en una situación extrema, de alerta, amenaza o peligro, el niño/a confía en que sus padres estarán ahí, de forma sensible, colaborando con él o ella y accesibles en todo momento. Con esta relación de apego seguro, el/la niño/a se siente confiado de explorar el mundo, ser curioso, buscar de forma autónoma sus respuestas y experimentar (Bowlby, 1968).

Los niños/as que desarrollan un tipo de vínculo seguro, óptimo, consideran a su figura de apego, como una base segura; si ella está a la vista, el niño/a examina su medio, sin ansiedad, ya que ocasionalmente se cerciora de su presencia y tienen la certeza de que estará ahí si necesita ir junto a ella (Mussen, 1986).

En torno a los modelos representacionales de Bowlby (1989), el apego seguro se caracteriza porque la figura de apego es percibida como accesible y receptiva si se la necesita.

Ainsworth (1978, en Dávila y Cols, 1998), logró verificar que en esta pauta, se percibe a un/a niño/a dispuesto/a a explorar el mundo sin ansiedad ni temor, y que existe una relación basada en la confianza mutua

Pauta de apego ansioso (Bowlby, 1968), ansioso resistente (Ainsworth, 1978 en Dávila y Cols, 1998), (patrón tipo C):

En este tipo de apego, cuando el/la niño/a se encuentra en una situación demandante, y requiere de la atención de un adulto/a su figura de apego fundamentalmente, este no sabe si podrá contar o no con él/ella, no tiene la certeza si lo ayudará o lo rechazará al solicitar ayuda, tampoco está seguro que lo/a comprenderan de manera sensible o si simplemente estará o no allí junto a él o ella (Bowlby, 1968). Como consecuencia de esta inseguridad, el niño/a tenderá siempre a la separación ansiosa, será mucho más probable que se aferre

a las figuras de apego y no explore por sí mismo/a el mundo de forma autónoma, más bien se mostrará temeroso/a ante él. En este tipo de apego, el conflicto es evidente, y se da porque la figura de apego se muestra en algunas ocasiones accesible y colaboradora y en otras no, sin un fundamento claro para retirar su cooperación. Además, como método de instauración de normas y límites y forma de controlar al/la niño/a se amenaza con el abandono, para obtener el comportamiento deseado, lo cual aumenta la inseguridad del/a pequeño/a (Bowlby, 1968; Ainsworth, 1978 en Dávila y Cols, 1998).

Ainsworth (1978, en Dávila y Cols, 1998), muestra que en esta pauta de apego, a la cual ella llama ansiosa resistente, el/la bebé no está preparado/a para explorar por sí solo/a su medio, y de hacerlo, tiende a estar inseguro/a, temeroso/a y en un estado de permanente incertidumbre.

Pauta de apego ansioso elusivo (patrón tipo A):

En este tipo de apego el/la niño/a no está seguro/a si cuando reciba cuidados será de forma servicial o agresiva, o por otra parte, si será ignorado/a ante sus peticiones y necesidades. De esta forma, la relación que se establece entre la figura de apego y el niño/a, no produce confianza y entrega, sino más bien sólo una respuesta ante estímulos (Bowlby, 1968).

Cuando el/la niño/a muestra este tipo de apego, puede explorar su mundo, sin embargo, ante esta exploración no responde al amor o apoyo que se le quiera entregar, ya que intenta ser autosuficiente emocionalmente, pues cree que si necesita algo, sus figuras parentales no se lo proporcionarán, ignorándole (Ainsworth, 1978, en Dávila y Cols, 1998).

Posteriormente, Main y colaboradores describieron el tipo de apego en el cual los/as bebés no logran incorporarse en las categorías anteriores y se les circunscribe en el patrón desorganizado-desorientado. Aquí los/as niños/as reaccionaban al encuentro de forma confusa y desorganizada. Se encontraron indicios de que las figuras parentales de estos/as niños/as asustaban a sus hijos/as mediante abusos u otras formas de maltrato (Main y Cols, en Marrone, 2001).

Bowlby (1968), refiere que cada pauta de apego, una vez desarrollada, tiende a persistir en el tiempo. Para formular esta aseveración se basa en estudios, principalmente los que él ha realizado en torno a la pérdida afectiva. Esto se explicaría porque la forma en que la figura de apego trata a su hijo/a no sufre fuertes cambios, ni se transforma de manera profunda en el tiempo, y además, porque cada pauta de apego es propensa a perpetuarse a sí misma. En otras palabras, las pautas son retroalimentadas, o sea, los comportamientos del/a niño/a producirán conductas en la madre/cuidador/a y viceversa, de esta forma el apego actuaría como un sistema que se nutre gracias a las acciones de

ambos participantes; figura de apego-hijo/a. A su vez, las pautas de apego desarrolladas, se replicarán con otras figuras vinculares, ya no sólo con las figuras parentales, ahora será también con compañeros/as, parejas, amigos/as, profesores, etc., ya que a medida que van pasando los años, la pauta de apego se integra cada vez más en la personalidad del/a niño/a terminando como una característica de su personalidad (Bowlby, 1989).

La postura anterior se corrobora con lo que comenta Musen (1986), quien basándose en las investigaciones de calidad de vínculo entre figura de apego y niño/a, efectuadas por Ainsworth, logra llegar a la conclusión que la calidad del apego temprano se correlaciona con algunas características cognoscitivas y emocionales subsecuentes del niño/a y posterior adulto/a. Sin embargo, a pesar de la mantención de ciertas pautas de apego, esto no quiere decir que sean rígidas e inflexibles, por el contrario, varían y se vuelven más complejas (Crittenden, 1993).

Tomando en cuenta lo anterior, Patricia Crittenden (1993), refiere que el comportamiento de las madres en estas distintas pautas de apego y los cambios que se irían produciendo en estas pautas, dada su característica de ser flexible, en especial en torno a la comunicación, gracias a sus estudios realizados en base a dichos cambios:

Patrón seguro (tipo B):

El apego seguro es capaz de desarrollarse cuando las madres tienen la destreza de responder en forma oportuna, cariñosa y de manera adecuada a las necesidades del/a bebé, teniendo como fin último la comodidad del niño/a, reforzándolo de esta forma, y obteniendo como resultado el aprendizaje de él o ella, dándolo a conocer mediante el despliegue de comportamientos más predecibles. Con ello, la figura materna le ayuda a comprender ambos significados de la comunicación humana; las conductas y efectos que ellas producen y de este modo su cualidad de ser predecibles.

En este sentido, las posibles divergencias entre cogniciones y sentimientos, van a apuntar a la actividad mental y en general ello producirá una comprensión del sí mismo y el entorno, mucho más integrada.

Patrón coercitivo (tipo C):

Por otro lado, cuando las madres logran un aprendizaje a nivel de comunicación afectiva en sus hijos/as, pero no logran estar presentes de forma sólida ante las necesidades y señales del/a niño/a; a veces les atienden, otras les reprochan y en ocasiones les ignoran, mostrándoles un comportamiento impredecible, ante el cual el/la niño/a responde no siendo capaz de prever conductas de la figura materna, se logra evidenciar un aprendizaje poco efectivo de la cognición, por lo que desarrolla una forma de apego ambivalente (ansioso resistente).

Como resultado a lo anterior, los/as niños/as aprenden que para cambiar el estado anímico y afectivo de su figura materna, deben mostrar en algunas ocasiones específicas sentimiento de rabia y su deseo de atención y pena, y hacerlo de manera alternada, ya que de esta forma se reducirá el riesgo de rechazo y se ampliará la posibilidad de atención, al mostrarse vulnerable, sin exhibir de forma permanente y abierta su rabia. De esta manera, integra que el mostrar afectos ambiguos trae consigo cuidado y protección, no así las cogniciones, por tanto no se debe confiar en ellas. Debido a esto, no mantienen periodos prolongados de concentración en torno a la información cognitiva, o la evaden, sin embargo, cuando la información es del tipo afectiva, prestan una sostenida y sólida atención, ocupando dicho aprendizaje en sus relaciones con terceros.

Patrón defendido (Tipo A):

En torno al desarrollo de una pauta de apego evitativa (ansioso elusivo), la madre ignora, rechaza o interfiere en las luces que le brinda el/la niño/a sobre sus necesidades, por tanto, éste/a aprende a inhibir dichos comportamientos, por temer una represalia si se demuestran. A la vez, las figuras de apego interpretan sus comportamientos como conductas negativas y poco agradables, las cuales les producen un sentimiento de furia, ante lo cual disminuyen las probabilidades de que las figuras parentales estén atentas a las necesidades de los/as niños/as, y menos responder ante ellas de forma adecuada, de esta forma, no les proporcionan los cuidados que requieren, ya que piensan que no les necesitan, entonces sus relaciones se tornan corteses, pero frías, manteniendo de esta manera un equilibrio aparente, entre protección y afecto, conservando gracias a ello el vínculo.

Ya que el solicitar ayuda a las figuras parentales, cuando se es necesaria, ha fracasado en los/as niños/as, éstos/as aprenden a que deben fiarse de sus pensamientos y cogniciones para conseguir lo que desean, sin mostrar afecto o manipulándolo conforme su pensamiento les indique. Es así como a los 2 años aproximadamente, son capaces de manejar sus emociones, dirigiéndolas al logro de sus metas. Cerca del ingreso a la educación formal, podrán mostrar sentimientos o manipular ciertas conductas, para obtener lo que desean, a pesar de que no sientan lo que demuestran. Aquí los/as niños/as no prestan atención suficiente a estímulos emocionales, o los evaden como estrategia para defenderse de ellos, no obstante, cuando la información es de tipo cognitivo, mantienen de forma sostenida la atención ante dichos estímulos, manejándola para elaborar sus estrategias y formas de comunicación con el mundo que les rodea.

Las pautas de apego anteriormente expuestas, no son las únicas que pudiesen existir, en cada una de ellas se pueden encontrar sub.-categorías, y el hecho de pertenecer a una u otra, dependerá de la comprensión de las figuras parentales, y en el/la niño/a, del tipo de

procesamiento de información que desarrolle, de qué forma la utilice y cómo la integre, gracias a cómo incorpore la conducta de atención que le proporcionen los primeros.

A modo de resumen de lo comentado se puede señalar que, según el nivel de comunicación que logran desarrollar, los/as niños/as se pueden clasificar como seguros, ambivalentes/coercitivos y evitativos/defendidos. En los primeros, los/as niños/as logran comprender el sentido de predicción de la conducta y comunicar el valor de diversas señales interpersonales, por tanto, han aprendido a establecer significados tanto cognitivos como afectivos. En los segundos, los/as niños/as han sido reforzados/as en torno a conductas afectivas, pero no han logrado incorporar en su totalidad la cognición, desarrollando comunicación afectiva y no cognitiva. En el tercer tipo, las madres han logrado que sus hijos/as puedan organizar e integrar sus conductas, pero no así utilizar las señales afectivas, en otras palabras, han perfeccionado su comunicación cognitiva y no la afectiva (Crittenden, 1993)

Además, Main y Cols (1981), refieren que en los/as niños/as que desarrollan una pauta de apego seguro, sus madres suelen estar más atentas a sus necesidades y tratar de suplirlas, siendo más sostenedoras que las madres de los/as niños/as inseguros/as. Como respuesta al comportamiento de las madres, los/as niños/as seguros/as tienden a complacer más a sus seres cercanos, mostrando seguridad, siendo más flexibles y confiados, y en su entorno social logran ser más competentes en la sala cuna que los niño/as que desarrollan otras pautas de apego.

III.1.1.6. Mediciones posteriores:

Sroufe (1996), redelineó la teoría del apego en términos de regulación del afecto, instaurando de esta forma una relación entre capacidad de autorregulación y apego seguro, mientras que el apego inseguro se asociaría a dificultades de regulación afectiva.

Bowlby (1980), conforme fue montando y nutriendo su teoría, agregó conceptos de la psicología cognitiva; de esta forma, concluyó que las personas poseían acceso a ciertos tipos de sentimientos, pensamientos y recuerdos en relación a su singular tipo de apego. Entre las décadas de los 70 y 80, sus investigaciones se basaron principalmente en los/as niños/as maltratados/as. Gracias a ellas, se relacionó la clasificación de apego desorganizado/desorientado de la Situación Extraña con cuidados negligentes y malos tratos provenientes de cuidadores con un trauma no resuelto en torno al apego en su primera infancia (Main y Cols,) lo cual permite concluir una reedición de ciertos patrones o pautas de crianza inadecuadas, además va muy de la mano con la no estimulación en las figuras parentales cuando eran niños/as de sus propias conductas de apego, y al no ser estimuladas, no se desarrollaron pautas correctas, o de hacerlo fue de un modo

inadecuado, por lo cual al practicarlas con sus hijos/as, también se dieron de forma poco adecuada (Fonagy, 2001).

En una investigación en donde se utilizó a crías de roedores, quedó en evidencia la certeza de la base biológica de la conducta de apego (Hofer, 1995 en Fonagy, 2001). Basándose en las conclusiones de este estudio, se logró concluir que el estar próximo/a a la figura de apego e interactuar con ella, trasciende a la sola búsqueda de protección por parte del niño/a, más bien responde a un comportamiento primordial para el progreso de un sistema de regulación conductual y fisiológica (Hofer, 1995 en Fonagy, 2001).

En torno a los instrumentos de evaluación de apego, para los/as adultos/as, se puede mencionar la entrevista de apego para adultos: AAI. Esta entrevista semiestructurada fue desarrollada por Main y Cols a principios de los 80. su función es indagar sobre los modelos representacionales de las personas adultas, exhibiendo sus modelos operativos internos y también la destreza de pensar sobre sus representaciones y su significado (Marrone, 2001).

Al aplicar en diversas oportunidades la entrevista, Main y sus colaboradores, se percataron que la importancia del relato descansa en cómo se cuenta, no necesariamente en su contenido. Por esto, la forma de narración es lo que refleja la función metacognitiva, evaluando con ello su coherencia narrativa y uno de los descubrimientos importantes de Main y colaboradores es que el grado de coherencia con el que habla una persona está relacionado con la seguridad-inseguridad de sus relaciones de apego. (Marrone, 2001).

La entrevista tiene como fin la evaluación de tres grandes cualidades, primero, el nivel en que la persona cree que sus figuras parentales fueron afectuosas. En segundo lugar, hasta qué punto la persona se sintió rechazada o consideró que se le imponía la independencia por sobre sus necesidades, en la infancia. En tercer lugar, se encuentra el grado en el que la persona pudo ser víctima de una alteración de roles con sus figuras parentales, cuando niño/a. En último lugar, están las posibles experiencias traumáticas (Marrone, 2010).

Otro hallazgo significativo es que las personas que relatan experiencias negativas o penosas en su infancia, pueden ser clasificadas como seguras si lo hacen de un modo reflexivo y relativamente desprovisto de desviaciones defensivas como la idealización, la denigración o la escisión (Marrone, 2010).

También existe una interpretación de estos hallazgos desde la teoría de la mente, la función reflexiva, la cual propone que al conseguir reconocer, valorar e interpretar los estados mentales de otras personas, se logrará desarrollar la capacidad de reflexionar

sobre sus propias situaciones intersubjetivas, produciendo la predicción de las consecuencias de los eventos interpersonales (Fonagy, 2001 en Ortiz, 2010).

Luego, el estudio del apego adulto toma una línea de investigación en la que se revisa la percepción que tienen las personas de sus padres o figuras parentales en base a los recuerdos y sentimientos que les producen estos, por medio de autorreportes, tomando como premisa base que, independientemente de la evolución objetiva que se tenga del apego, lo que importa y causará modificaciones en el comportamiento del/a sujeto/a quedando inculcadas como parte de sus características de personalidad, serán las percepciones que el o ella tengan de su experiencia de apego, esto será lo que irá moldeando su apego propiamente tal (Melis y Cols, 2001). Mediante esto el apego se contempla como un concepto de dos dimensiones, cuidado y sobreprotección. El factor cuidado está definido como afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía y por otro lado como, frialdad emotiva, indiferencia y negligencia. El factor sobreprotección se delimita como control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma (Melis y Cols, 2001).

La utilización de los autorreportes se justificaría por tres razones, en primer lugar porque son capaces de proveer valiosa información acerca de las experiencias emocionales de las personas y su conducta, como segundo punto se encuentra el hecho que las personas tienen suficiente experiencia en relaciones cercanas como para reportar como se comportan estas y como tercera fundamentación está que típicamente los procesos conscientes e inconscientes operan en la misma dirección para conseguir una meta (González y Méndez, 2006).

A pesar de las similitudes que plantea Bowlby (1986), entre vínculos de apego adulto e infantil, existen autores que plantean que los vínculos de apego se diferencian de otras relaciones adultas en el hecho de que proporcionan sentimientos de seguridad y pertenencia, sin los cuales habría aislamiento e inquietud. Su función es distinta a la de las relaciones que entregan guía o compañía, ya que estas buscan; gratificación sexual, compartir intereses o experiencias comunes, sentimientos de competencia o alianzas y asistencia. Los elementos comportamentales del apego en la vida adulta son similares a los observados en la infancia. Un/a adulto/a manifiesta un deseo hacia la proximidad de figuras de apego en situaciones de malestar. Siente bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si ésta es inaccesible. La aflicción es esperable ante la pérdida de una figura de apego. (Simpson y Rholes, 1998).

Melis y Cols (2001), refieren que gracias a todos estos argumentos teóricos, se puede concluir a grandes rasgos que el apego se desarrolla en la primera infancia, es innato, sin embargo la forma como se va desarrollando dependerá de sus figuras de apego y tendrá

repercusiones posteriores en la formación de vínculos afectivos de adultos/as tanto en relaciones interpersonales como personales, ya que queda inserto en la estructura de personalidad de cada persona. En el/la infante puede medirse el apego de forma objetiva, pues no hay necesidad de medir una percepción, porque mediante la situación extraña, por ejemplo, pueden verse las características de la interacción madre-hijo/a. En la adultez esta interacción no podría darse como método evaluativo, ya que las personas adultas son mucho más conscientes de sus actos y por deseabilidad social tendrían comportamientos adecuados para su ciclo vital. Dado lo anterior, los autorreportes han sido los más utilizados en la medición de apego adulto. Melis y Cols (2001), señalan que lo trascendental en el apego que se da en la adultez no es la objetividad en la medición, si no la percepción que tenga esta persona sobre como se fue desarrollando en su infancia, ya que es sobre estas formas de pensar en donde se van estructurando las relaciones con los otros y la estructura de la personalidad.

Marvin y Britner (1999, en Fonagy 2001) investigaron las clasificaciones de apego en niños/as de edades que iban entre los 4 a 6 años de nacionalidad rumana, que habían sido adoptados por familias extranjeras de Inglaterra. Su primer hallazgo fue que el porcentaje de niños/as que presentaban un tipo de apego seguro fue menor al esperado estadísticamente. Se encontró que al estar en una situación prolongada de privación, ello iba a repercutir y modificar los modelos operativos internos (Bowlby, 1989), de cada persona, de esta forma se concluyó que el apego seguro genera sentimientos de capacidad y autoestima, los cuales se van formando en la mente de cada ser, dependiendo de la percepción que le otorguen a cada vivencia que tengan con sus figuras de apego.

En un estudio de Rojas (2006), este muestra una investigación en la cual se demuestra que los/as adultos/as que tuvieron un estilo de apego seguro tienen más alta autoestima, son socialmente más activos y presentan menos soledad que aquellos individuos que experimentaron un apego inseguro ambivalente (Borbeau, L; Diehl, M; Elnick, A y Labouvie-Vief, G, 1998, en Rojas, 2006).

Además, para lograr una comprensión del modelo de autoestima y como este se va dando, se puede citar a Clemes y Bean (1998), quienes proponen como una de sus condiciones necesarias para su formación, el sentido de relación o vinculación. Este tiene que ver con la manera como se relaciona la persona con los objetos del mundo y con sus semejantes. Es decir, el/la niño/a necesita sentirse parte de algo, ya sea su familia, sus hermanos u otro tipo de grupo. Cada persona necesita saber que hay alguien también que está para ella, sentir que tiene objetos significativos para sí y que le pertenecen. Necesita ser escuchada, tomada en cuenta, que le permitan participar y entregar opiniones.

El grado de vinculación va a estar en estrecha relación con la calidez, la apertura para aceptarlo y brindarle seguridad, la comprensión e incluso el sentido del humor que manifiesten las personas que lo rodean y que él considere importantes. Lo cual nos muestra nuevamente la importancia de la relación parental en la formación de la autoestima, el grado de satisfacción que tenga cada persona con su ser, el que este sea beneficioso y positivo, va a depender de sus relaciones primarias, con sus seres significativos y figuras de apego.

III.1.1.7 Repercusiones al Desarrollar un Vínculo de Apego No Óptimo:

Gracias a los apartados anteriores, ha quedado en evidencia que el tipo de vinculación que se desarrolle en la primera infancia con las figuras parentales, repercutirá en la interacción afectiva que se despliegue con las distintas personas cercanas al/la niño/a. Por ello, se puede sostener que las vivencias de la infancia, tienen efecto en el desarrollo de la personalidad y su posterior consolidación, debido al grado de flexibilidad que se presente en la resolución de etapas normativas del ciclo vital. Es así que los efectos psicológicos serán más graves si el trauma es originado por una persona, y más aún si ella corresponde a una de sus figuras parentales en la niñez, la fuerza de los efectos obedecerá al grado de vulnerabilidad del niño/a y esto a su vez, entregará una mayor o menor vulnerabilidad ante episodios posteriores de estrés, y también, podría incidir en la aparición de trastornos de la personalidad (Bowlby, 1968).

El trauma provoca efectos porque procede como un cuerpo extraño que llega a desafiar las capacidades de contención y procesamiento de cada ser. A su vez, estas secuelas psicológicas del trauma en el/la niño/a, serán proporcionales a la inseguridad de su relación con las figuras de apego, preexistente al trauma, y aumentará si el/la niño/a no cuenta con alguien en quien pueda confiar sus sentimientos e impresiones o que sus figuras parentales hayan negado sus sentimientos y percepciones (Marrone, 2001).

En la primera infancia, se espera tener la posibilidad de contar en todo momento con las figuras de apego, especialmente en situaciones que signifiquen una amenaza o sean inevitables de enfrentar. La ambigüedad en torno a la respuesta de ellas, significará que las figuras parentales se caracterizan por el permanente rechazo al acercamiento y relación entre ambos/as, o por otro lado, por no poder responder al contacto, y a consecuencia de ello, no son considerados/as como personas que provean una base segura, cercana, afectuosa y que les puedan corresponder ante las llamadas que realicen al estar en una situación peligrosa (Bowlby, 1968).

A pesar del rechazo, continúa el deseo de proximidad por parte del/la niño/a, por esto, sigue buscando la cercanía con la figura de apego, la cual nuevamente le rechaza

súbitamente y en repetidas oportunidades, con ello el/la niño/a quedará con un sentimiento de ambigüedad e inseguridad al encontrar esta respuesta que no esperaba y con ello estará en un contexto problemático. Luego de esto, al estar nuevamente en situaciones en las que requiera ayuda de alguien cercano, tendrá un comportamiento ambivalente, por un lado tenderá a buscar la asistencia que requiere, pero a la vez se alejará, tratando de resolver su situación por sí mismo/a, por temor a no conseguir lo que requiere (Bowlby, 1968).

Tomando en cuenta lo reportado por Crittenden (1993), en torno a la comunicación, se tiene que los/as niños/as seguros son capaces de utilizar su comunicación afectiva y cognitiva, en contraposición de los ansiosos elusivos, quienes se defienden de los afectos, utilizando principalmente las cogniciones para desenvolverse y ellos/as desarrollan la comunicación opuesta de la que presentan los/as que tuvieron vínculos ansiosos, quienes no toman en cuenta en gran medida las cogniciones para comunicarse, ya que principalmente se relacionan mediante el afecto, sin lograr predecir comportamientos.

Entonces, a pesar de tener bases de sobra para concluir que la relación que se da entre figuras parentales y su hijo/a es de vital importancia, fundamentalmente en cuanto a su personalidad, ya que se ha revisado que el vínculo de apego no varía mayormente con los años y conforme pasa el tiempo se transforma en una característica más estable y particular de cada persona, las intenciones que movilizan las conductas de atención que se desplegarán, influyen indirectamente en el auto conocimiento del/la niño/a, pues lo esencial en dicha relación entre las figuras vinculares y el/la hijo/a será la percepción que el segundo tenga sobre los primeros, y de qué forma crea que fue asistido cuando necesitó de sus atenciones, más que sobre hechos objetivos e intenciones de éstos/as. Entonces, no es sobre el desarrollo objetivo del vínculo de apego en donde descansa el tipo de vinculación que desarrollará el/la niño/a, sino más bien la forma en que él/ella misma lo construye con sus subjetividades y creencias (Guidano, 1987, en Dávila y Cols, 1998).

III.1.1.8. Psicoanálisis y teoría del apego:

Bowlby (1951), parte su teoría en 1944, cuando comienza sus conclusiones originadas de sus observaciones de grupos que sufrían separaciones de sus seres queridos, especialmente en los institucionalizados. Gracias a sus estudios retrospectivos, este autor logró darse cuenta que lo que afectaba fuertemente los comportamientos de estas personas era sus pérdidas tempranas de figuras que proporcionaban afectos y cuidados y que además, existía una predisposición biológica a recibirlos, ya que ayudan y facilitan la sobrevivencia del/a individuo/a. Sin embargo, sus estudios no fueron considerados como psicoanalíticos en la mayor parte de su vida profesional, sólo a fines de la década del 80, se les tuvo en cuenta como portadores de una visión psicoanalista (Ortiz, 2010).

No obstante, se dice que la teoría del apego puede ser considerada como una descendiente de la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein. El punto clave que compartieron fue el visualizar la imposibilidad de llegar a comprender el funcionamiento psíquico sin referirse a los contextos evolutivo y social de la persona (Marrone, 2001).

Desde el psicoanálisis, especialmente discípulos de Sigmund Freud y Melanie Klein han criticado la teoría del apego de Bowlby, ya que esta anteponía los aspectos evolutivos, por sobre los simbólicos (Fonagy, 2001). No obstante, también existen puntos de encuentro, sobre los cuales se ha trabajado fuertemente para logra integrar ambos constructos y encontrar un equilibrio (Fonagy, 2001).

Sus puntos de desencuentro con Freud son fundamentalmente tres. En primer lugar, para Bowlby, el apego es primario y mantiene su propio estatus, en cambio, para Freud, es un aspecto secundario y correspondiente a la gratificación oral, por tanto a la libido. En segundo lugar, Bowlby propone que desde sus inicios el ser viene dotado para recibir estímulos del ambiente que el ayuden a desarrollar de forma sana su conducta de apego, sin embargo, Freud propone que el/la niño/a es narcisista y se cierra en un inicio a los estímulos que el medio le brinda. Y en último lugar, se encuentra la conducta pulsionar, ante la cual Bowlby sugiere que se activa en ciertos momentos, dependiendo de la demanda interna o del medio, ante lo que Freud propone que se activa hasta cierto punto, en donde necesita descargarse (Marrone, 2001).

En los fundamentos que concuerdan, uno de estos puntos de encuentro descansa la función de las conductas de apego que provienen del niño/a, las cuales son conductas aversivas que requieren de actividad muscular, no sólo mental para llevarse a cabo y cumplir su fin, el cual es llamar la atención del/la figura de apego. Esta conducta tiene como función final la proximidad de/la cuidador/a para que el niño/a logre estar seguro/a en su interacción, descubrimiento del mundo y en su sobrevivencia en general (Fonagy, 2001).

Lo que Bowlby pretendía lograr, era configurar una resignificación de la pulsión, ahora como una conducta pulsionar, fundamentando esta intención en que todos los sentimientos que expresan dolor y que se dan por un desarrollo del apego distinto al óptimo y posiblemente terminarían como una perdida afectiva con personas diferentes a las parentales, con las cuales no podría lograr una conexión saludable emocionalmente. Por esto su conducta pulsionar consistía en que la necesidad de formar y mantener relaciones afectivas, es diferente a las necesidades sexuales y de alimentación y corresponde a un necesidad primaria (Marrone, 2001).

Otro factor central del desencuentro entre ambas teorías fue el valor de la fantasía. Bowlby no estuvo de acuerdo con lo que fundamentaba Klein, quien proponía que las pulsiones internas surgían como fantasía. Bowlby destacó de ellas, su grado de manipulación sobre los modelos representacionales y cómo se ocupan de generarlos o re orientarlos, de esta forma, las fantasías que los/as niños/as tienen de sus figuras parentales se pueden afectar la identidad y el intercambio interpersonal de la persona, y hasta de varias generaciones de individuos/as (Ortiz, 2010).

Otro constructo que ayuda a comprender la teoría del vínculo es el de Winnicott (1988 en 1995), quien refiere que mientras se progresa en las investigaciones del ser, será necesario el aumento en la indagación del ambiente que rodea a tal sujeto/a de estudio, y de esta forma habrán más evidencias de la importancia de la dependencia inicial del niño/a, lo cual significa que posterior al nacimiento, el/la bebé no es capaz de suplir sus necesidades por sí mismo/a, ante lo cual necesita a un/a tercero/a. Entonces, para la comprensión del desarrollo emocional del/a bebé, tenemos que tener en cuenta dos aspectos principales, el primero de ellos tiene que ver con que el/la niño/a inicialmente, mantiene una dependencia absoluta, para posteriormente pasar a una relativa y luego a ser una persona independiente, y como segundo punto, debe existir un ambiente que provea todo lo necesario para que sea posible la dependencia absoluta inicial.

Por esto, el medio que rodea al/la niño/a podría facilitar u obstaculizar su proceso de maduración. Lo que será más beneficioso para un desarrollo saludable, es un medio lo suficientemente bueno, teniendo características tales como ser nutridor, afectuoso y protector para desarrollar de forma saludable la madurez del/la niño/a, a su vez, hay que desarrollar funciones concretas en dicho medio, como son las de sostener, manipular y presentar el objeto al/la bebé. Al tener un ambiente en el que se faciliten y entreguen dichas comodidades, el/la niño/a comprenderá que su medio ambiente es estable, lo cual será favorable para el desarrollo sano de su personalidad. A su vez, esta continuidad logrará el desarrollo de la función cognitiva de la comunicación, lo cual le motivará a explorar el espacio que el rodea (Winnicott, 1963 en 1995).

Para enfatizar la importancia del desarrollo de la dependencia inicial, se citará a Davis y Wallbrindge (1981, en Albala y Sepúlveda, 1997), quienes proponen que al inicio de la relación figura materna-hijo/a, el/la segundo/a se siente totalmente unido/a a su medio, no existiendo una diferencia visible para el/ella de su “yo” y su “no yo”. En este periodo, la figura materna jugaría un papel central, ya que le proporciona una cualidad fundamental, el amparo. Por medio de él se logra desarrollar en el bebé un sentimiento de confianza en el ambiente y especialmente en la madre, en el sentido que estará disponible cuando se le necesite, de forma adecuada y afectuosa, sin sobre protección, estimulando su autonomía y seguridad en sí mismo/a. A través de esto es como se instaura un proceso de

vinculación entre figura materna e hijo/a, el cual es de vital importancia y trascendencia, siendo en estos momentos cuando es más fuerte su lazo, que el que se logra establecer con otros seres. Además habla sobre el carácter instintivo de la relación vincular y la función de gratificar ciertas necesidades en el/la niño/a.

Como aspecto fundamental de sus postulados, Winnicott (1965, en 1995), propone como objeto central del cuerpo al self, afirmando que si el ambiente es lo suficientemente bueno (clima afectivo y protector), en el transcurso de estadios tempranos, se lograrían obtener la integración, personalización y realización de forma efectiva y eficaz, al darse dentro de un curso natural de coordinación, en la primera infancia. Este concepto de self y también de objeto, es muy similar a los modelos representacionales de Bowlby, ambos comienzan a formarse en los primeros meses de vida y son enriquecidos, reinterpretados y remodelados a lo largo de todo el ciclo vital (Marrone, 2001)

De esta forma define que para lograr este ambiente lo suficientemente bueno, los cuidados que debiesen entregarse son los denominados “cuidados maternos”, los cuales cuentan con tres fases interconectadas, la de sostenimiento, convivencia entre ambos/as partes (figura de apego inicial y niño/a) y coexistencia entre cuidador, cuidadora e hijo/a. Hay que aclarar que los cuidados maternos no los entiende como exclusivamente de la madre, ya que pueden ser entregados por un/a cuidador/a, sólo los denominándolos de esta forma (Winnicott, 1960 en 1995).

AUTOESTIMA:

Definición del concepto:

La autoestima y la autoimagen son los componentes del autoconcepto, el cual es, en lineamientos generales, el concepto que se tiene de sí mismo/a. La autoimagen consiste en todos aquellos aspectos físicamente auto descritos, o bien que pertenecen a los roles que se desempeñan a lo largo de la vida (Brinkmann, Segure y Solar, 1989). La autoestima se refiere al valor que se le otorga a las imágenes que se posee de uno/a mismo/a. Si a la auto-descripción se le añade un sentimiento de satisfacción o decepción, entonces se está refiriendo a la autoestima (Pearson y Cols, 1993). Directa o indirectamente refleja una autoevaluación que se realiza sobre la propia persona, con referencia a la valoración de las metas que se auto imponen (Pearson y Cols, 1993).

Asimismo, es la evaluación que el/la individuo/a realiza y habitualmente mantiene con respecto de sí. Se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación, que refleja el grado en el cual la persona cree en ella misma para ser productiva, capaz, importante para otros/as y para sí, y segura de sus destrezas. Implica un juicio personal de la dignidad que se muestra en las actitudes que el/la sujeto/a tiene hacia sí (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2005).

Resulta de una experiencia subjetiva que la persona transfiere a los/as demás, mediante reportes verbales y otras conductas propias manifestadas, que muestran la extensión en la cual el/a individuo/a se cree valioso/a, significativo/a y exitoso/a, por lo cual involucra un juicio personal de su valía (Coopersmith, 1996 en Steiner 2005). La autoestima constituye lo que cada persona siente por sí mismo/a, su juicio general y la medida en que le agrada su propia persona (Corkille, 2001).

Del mismo modo, se especifica como una valoración positiva o negativa que realiza el/la sujeto/a respecto a sus cogniciones acerca de él/ella (autoimagen), engloba rasgos, atributos y características de personalidad que la estructuran y se incluyen en lo que el/a individuo/a concibe como su yo. Conjuntamente, se tiene en cuenta dentro de la definición, la emoción frente a los aspectos anteriormente nombrados y las actitudes propias que tienen las personas (Brinkmann, Segure y Solar, 1989).

Marsellach (1988), refiere que un tópico esencial para la supervivencia psicológica es la autoestima, ya que es el concepto que tenemos de la propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones, impresiones, evaluaciones y experiencias que se han ido recogiendo durante la vida, trasformándose en una emoción positiva que se tiene hacia uno/a, cuando se evalúa de forma favorable, y por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se esperaba, cuando se valora de forma negativa o poco

favorable. Se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que la persona siente de cierta forma a partir de lo que piensa sobre su ser (Rosemberg 1996, en Steirn, 2005).

Cuando un hombre o una mujer, se respeta y se estima, sin pensarse mejor o peor que los/as demás y sin creerse la esencia de la perfección, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo, se considera que posee una autoestima positiva, lo que se relaciona con una evaluación alta de la misma. Lo anterior se manifiesta en sentimientos genéricos de autoconfianza, valía, autonomía, fuerza, necesidad de ser útil y necesario/a en el mundo. A su vez, tiene que ver con el mundo de los valores, es decir, lo positivo que conduce de cierto modo a la felicidad, madurez y equilibrio personal (Bopp y Cols, 2001).

La valoración negativa de la autoestima, se relaciona con una baja evaluación de ella e implica una continua insatisfacción personal, el rechazo y el desprecio hacia su persona. El/la individuo/a carece de respeto para sí, su autorretrato suele ser desagradable y se desearía que fuese distinto, produciéndose en éste desencuentro una notable frustración personal y sentimientos de incompetencia, incapacidad, debilidad, desamparo y hasta de rabia contra su ser (Bopp y Cols, 2001).

Existe un punto coincidente ante la definición de autoestima por diversos autores, el hecho de verla como un constructo multifactorial (Brinkmann, Segure y Solar, 1989).

Engloba diversas áreas como; autoestima social, hogar y padres, autoestima escolar-académica o laboral y autoestima general propiamente tal. La suma de todas ellas daría como resultado la autoestima total, la cual es la valía en todos sus ámbitos y con diversas personas (Brinkmann H, Segure T y Solar M, 1989).

En resumen, la autoestima vendría siendo la valoración, emociones y actitudes con respecto a la autoimagen (Brinkmann, Segure y Solar, 1989). Por tanto, existen diversas características y estas son relativamente estables en el tiempo, sin embargo, es susceptible de variar, pero esta modificación no es sencilla, sólo las experiencias y la vivencia que se tenga de ellas pueden ayudar a modificarla (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2005).

Formación de la autoestima:

El proceso de formación de la autoestima parte a los 6 meses de edad del/la infante, pues en esta fase comienza a elaborar su concepto de objeto, al mismo tiempo de la formación del concepto de si mismo/a. Toma conciencia que es un ser diferente de lo que le rodea, gracias a las exploraciones de su cuerpo, las experiencias de su ambiente y de las personas que están cerca de él o ella (Coopersmith 1996, en Steiner, 2005).

Este proceso sigue un desarrollo gradual durante todo el ciclo vital, pasando por las diversas etapas que lo conforman, cada una de estas etapas implica sentimientos y emociones, así como pensamientos, impresiones y hasta razonamientos personales en torno a situaciones y el sí mismo/a (Wilber, 1995). Para que se logre ir pasando por estos niveles de forma efectiva y eficaz, debe existir una actitud de confianza de la persona, la cual se demuestre en sus acciones frente a otros/as, ser flexible en sus creencias y comportamientos, manteniéndose constantemente abierto/a a nueva información y aprendizaje que le puedan brindar terceros/as, valorándolos y aceptándolos con sus defectos y virtudes, esperando cosas factibles de su conducta, con juicio de realidad, siendo capaz de tomar decisiones propias, sin dejarse llevar por opiniones de otros/as, teniendo un pensamiento autónomo e independiente (Wilber, 1995).

A pesar de la importancia de estas etapas en su globalidad y cada una de ellas por separado, también es de vital trascendencia el día a día, para lograr llevarlas a cabo, superarlas y comenzar una nueva. Para ello es necesario que la persona este alerta constantemente a las señales que le entrega su medio y la interacción que establezca con sus seres cercanos/as (Wilber, 1995).

El conocimiento de uno/a mismo/a es central en el progreso de una autoestima favorable, ya que mientras mayor conocimiento exista sobre las destrezas y dificultades, se tendrá presente las herramientas con las cuales se cuenta para enfrentar el mundo y qué aspectos debiesen tratar de modificarse para estar mayormente preparado/a para diversas situaciones, de esta forma, se posibilita el quererse y aceptarse (Wilber, 1995).

Asimismo Wilber (1995), señala que si en este desarrollo se tiene contacto con personas sanas, equilibradas, que brinden protección y cuidado, sean flexibles y logren con su ejemplo enseñar que cada ser debe amarse con sus defectos y virtudes, ya que al aceptarse en principio él o ella, logrará a consecuencia la aceptación del resto y de no conseguirla, será más fácil tolerarla, será más probable que la persona consiga el desarrollo de una autoestima positiva con respecto a su sí mismo, en general, con mayores posibilidades de éxito.

Coopersmith (1996 en Steiner, 2005), refiere que luego de iniciado el proceso de formación de la autoestima (6 meses), comienza un amplio y sostenido periodo de aprendizaje, en el cual se consolida el concepto de sí mismo/a, mostrándose cuando el/la niño/a logra distinguir su nombre de los calificativos de los/as demás y reaccionando cuando le llaman.

Coopersmith (1996, en Steiner, 2005), afirma que este proceso continúa desarrollándose, consolidando su propio concepto, pasando entre los 3 a 5 años a situarse en una etapa egocéntrica, lo que implica el desarrollo del concepto de posesión, el cual está en estrecha relación con la autoestima.

Durante todo el periodo de formación de la autoestima, las experiencias provistas por las figuras parentales, la manera en la cual establecen su autoridad y la manera en que se establecen relaciones de independencia, son de vital importancia y si el ambiente del/la niño/a es de paz y amor, seguramente este conseguirá seguridad, integración y armonía interior (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2005), por lo cual se deja entrever la importancia de los lazos afectivos vinculares óptimos para el moldeamiento de la autoestima, siendo posible una autoestima más favorable en un medio donde existan experiencias personales, emocionales y sentimentales gratificantes, las cuales van a contribuir en el ajuste social y personal del/la ser.

A los 6 años, comienzan las experiencias escolares, logrando la interacción con personas distintas a las familiares, en un ambiente distinto al tan conocido hogar. Aquí se arraiga en el/la individuo/a la socialización con seres diversos, en contextos distintos. Si este ambiente brinda seguridad y gratificación, posiblemente la persona tendrá más seguridad de desenvolverse de forma libre y autónoma, para que se de esto, primero debe haber existido esta libertad y ambiente prospero en el hogar familiar, el cual dará las bases para la socialización con terceros/as posteriormente en lugares diferentes a los familiares (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2001).

McKay y Fanning (1999), refieren que en la infancia, todo ser es consciente de tener un determinado carácter o personalidad, esto le causa una sensación y logra decir si cierta característica que cree tener le gusta o no, si está bien o mal, etc. ya a los 11 años se obtiene una conceptualización de esta sensación de agrado o desagrado e intenta comprobar si lo que su familia, amigos/as y sí mismo estiman de él/ella, es realmente así. A su vez, esta valoración, al ser positiva, permitirá un desarrollo psicológico sano, en armonía con el medio que el rodea y especialmente en la forma en que establece relaciones interpersonales. Por ello, los seres cercanos a la persona que forma su autoestima, son de vital importancia en cómo se de ésta, pudiendo facilitar o dificultar su apropiado desarrollo. Esto se irá dando dependiendo de las expectativas que la persona cree que tengan sus familiares, amigos/as, profesores, hacia él/ella.

Finalmente, cabe concluir que la autoestima comienza a desarrollarse alrededor de los seis meses y desde ahí comienza una progresión de ella (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2001). Tiene componentes cognitivos y emocionales, ya que es una valoración, juicios, sentimientos, basados en características del sí mismo (cogniciones) (Coopersmith, 1996

en Steiner, 2001; Wilber 1995; McKay y Fanning, 1999; Bopp y Cols, 2001). A su vez, tiene un componente conductual, ya que con ciertas formas de ser se demuestra lo que se siente (Wilber, 1995). Esta valoración puede ser tanto positiva como negativa (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2005; Wilber 1995; McKay y Fanning, 1999; Bopp y Cols, 2001).

RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE VÍNCULOS DE APEGO Y AUTOESTIMA:

En los apartados anteriores se puede apreciar la posible relación entre la percepción de apego y autoestima, y cómo esta valía de sí mismo/a se daría de mejor forma en seres que desarrollen un tipo de percepción vínculo de apego óptimo en relación a sus figuras parentales. Sin embargo, lo expuesto tal vez no explica de forma gráfica y dejando directamente explícita la relación de dichas variables, por lo cual se recurre a incluir este apartado, en el cual se verán ciertas investigaciones que aclaran dicha correlación.

Ya en el año 1979, se decía que la seguridad en la relación de apego se asociaba a la competencia ulterior con los otros/as y con la fuerza del ego (Wippman y Sroufe, 1979 en Atkinson y Goldberg, 2003). Más tarde, se afirmaba que el/la niños/a, en la medida que tenía claro que podía contar con sus figuras de apego y en que circunstancias, iba formando su imagen sobre sus propias competencias (Bretherton y Munholland, 1999 en González y Méndez, 2006).

Estudios vigentes (Shore, 2003; Edwards, 2002), han afirmado que, el apego sustenta el desarrollo de una relación vincular, en al menos tres formas. Primero, el/la menor aprende en el contexto de una relación de apego que sus necesidades pueden ser satisfechas y que él o ella provocan un efecto en sus figuras parentales, que estimula su conducta de atención y de esta forma la relación vincular. En segundo lugar, el sentimiento de seguridad que otorga esta relación, regula la proximidad de las figuras de apego y el/la niño/a, para orientar la disponibilidad de el/la primero/a en ayudar al/la menor a obtener un propósito y finalmente, la confianza y seguridad que siente el/la infante en la relación, sienta las bases para la posterior utilización de estos recursos con las demás personas y de esta manera se estimula el sentimiento de la propia eficacia sobre el mundo (Edwards, 2002). Mediante todo lo expresado anteriormente, cabe suponer lo que concluye Shore (2003), quien plantea que las alteraciones que pudiesen darse en la relación de apego madre-hijo/a, producirían una predisposición a la psicopatología, a través de una profunda disposición a la vergüenza, dando como resultado crónicas dificultades en la regulación de la autoestima (Shore, 2003).

Los/as niños/as con apego seguro, al describirse, lo hacen de un modo positivo, sin embargo, pueden aceptar que tienen defectos (González y Méndez, 2006), esto muestra como el apego moldea la valía personal, ya que cuando alguien reconoce sus limitaciones, significa que posee una autoestima positiva (Bopp y Cols, 2001).

III.2. Antecedentes Empíricos.

El año 2006, se realizó una investigación, por González y Méndez, referente a la relación entre autoestima y apego, de adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, Chile, para la medición de apego se utilizó el relationship questionnaire (Bartholome y Horowitz, 1991 en Gonzáles y Méndez, 2006) que mide tipos de apego como el seguro, preocupado, ansioso e indiferente. El tipo seguro significaba baja rabia contra las figuras parentales y alta disponibilidad de ellos (Gonzáles y Méndez, 2006).

Como conclusión de la investigación, se encontró que los cuatro grupos de apego medidos, diferían entre sí en su autoestima, siendo las personas que presentaban un apego seguro quienes tenían un mayor nivel de autoestima, en comparación con el grupo de apego ansioso y preocupado. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas para los indiferentes (Gonzáles y Méndez, 2006).

En una tesis sobre autoestima y vulnerabilidad escolar, se concluyó que los aspectos más debilitados en los/as estudiantes son la autoestima escolar y el hogar. En la autoestima escolar se infirió que los padres no se preocupaban en la vida escolar de sus hijos/as, lo cual sería fundamental para lograr la motivación de los/as jóvenes tanto en el ámbito escolar como familiar, pero al no existir las instancias motivadoras en el círculo primario, tampoco se desarrollan en el ser (Delgado, Vargas y Salazar, 2007).

En un estudio sobre autoestima y defensividad en la pareja, se logro concluir que las mujeres eran más defensivas que los hombres en sus relaciones de pareja, debido a que poseían características de apego rechazantes o evitantes y en segundo lugar, ansioso (Sánchez y Díaz, 2002).

Conforme transcurre el tiempo en una relación y si paralelamente aumenta la edad, tiempo de relación y seriedad de la relación de pareja, se incrementa la defensividad y la evitación social y va en detrimento a causa de ello, la seguridad y autoestima (Sánchez y Días, 2002).

Además las autoras comentan que para que una relación de todo tipo logre ser estable estable, fructífera y entregue componentes que ayuden a la valía personal, resulta central un apego seguro en las personas que componen la relación, que brinde certeza emocional para mantenerse en compañía del/la otro/a y también implica la satisfacción de aspectos emocionales (Sánchez y Díaz, 2002).

Jara (2005), realizó un “Estudio descriptivo-comparativo del perfil de personalidad y los niveles de autoestima en jóvenes agresores sexuales masculinos inimputables,

comparados con jóvenes de la población general de Valparaíso, V región”, en el cual se utilizó para evaluar la autoestima el inventario de autoestima de Coopersmith.

Se logró concluir que, tanto el grupo de jóvenes agresores sexuales como el grupo de población general expresan su autoestima con tendencias a la homogeneidad, lo que significa que están caracterizados por un estilo equilibrado para apreciar sus capacidades y juzgar su valía personal, tanto de sí, como en su contexto social y escolar. Sin embargo, es posible notar diferencias significativas en torno a la autoestima del área hogar-padres, en la comparación de ambos grupos, la cual beneficia a la población general (Jara, 2005).

En esta discrepancia de medias, por parte del grupo de infractores de ley, se presentaría una disposición alta a la desvalorización su sí mismo/a, capacidades y actitudes, en torno a las interrelaciones que desarrollan y mantienen con sus padres, madres y familiares, presentándose de esta forma menor seguridad en los vínculos parentales, mayor búsqueda de aprobación de ellos/as y tendencia a ser menos optimistas y expresivos. También existe un rechazo de las críticas entregadas por las figuras parentales (Jara, 2005).

Todas las recientes investigaciones chilenas recientes, nombradas anteriormente, ayudan a visualizar que ya sea la investigación dirigida hacia el apego o a autoestima y las que unen ambas teorías, muestran diversas conclusiones en las cuales la mayor cantidad de las veces vinculan ambos conceptos.

Este material, aporta la información necesaria como para suponer una relación de causalidad de la percepción de apego adulto, por sobre la autoestima.

III.3. Marco Epistemológico

Paradigma Metodológico:

Este proyecto de tesis está realizado sobre la base del neo positivismo, por la valoración que hace de la lógica, porque no presupone un conocimiento como definitivo, viendo a la ciencia como acumulativa de conocimiento, lo que permite que la hipótesis se base en teorías, y de llegar a ser comprobada, contribuya a la suma de un nuevo conocimiento al constructo (Atencia, 1991).

De esta forma, rechaza los absolutismos de la ciencia, dejando espacio a lo no contemplado y nuevo (Atencia, 1991).

También porque este paradigma se adscribe dentro del principio de verificación, en el cual se desea comprobar una conjetura para evidenciar su sentido y certeza, no obstante, no niega la existencia del mundo externo (Schlick 1925, en Ruiz 2004). Además por lo que propone Schlick (1925, en Ruiz 2004), quien sostiene que las leyes de la ciencia no son completamente verificables y no deben verse como resultados genuinos, son sólo guías para hacer predicciones.

Paradigma Teórico:

En la presente investigación se sigue una línea integral para vincular ambas variables, en el sentido que si bien la teoría de vínculos del apego nace desde el psicoanálisis con teorías de Bowlby principalmente, se dejó en evidencia el carácter de disidente que se tuvo en aquella época con su teoría. Además Bowlby incluyó aspectos cognitivos, como los modelos operativos internos. Asimismo, en la actualidad, diversos/as autores toman como base los fundamentos del nombrado autor, para el estudio de las percepciones de apego adulto, como por ejemplo, los post racionalistas, con Guidano.

Siguiendo la misma idea anterior, pero centrándose esta vez en el tópico de la autoestima, en donde se toma como teoría clásica fundamental para su explicación los postulados de Coopersmith, se logra observar que tiene mayoritariamente sus cimientos en el cognitivismo, sin embargo, este mismo autor señala un matiz psicoanalítico al referirse que el proceso de formación de esta valía personal, comienza cuando el/la bebé de 6 meses reconoce su yo como distinto de otro/a. Lo mismo se observa al reflexionar sobre Winnicott, autor que es de corte psicoanalista, que a pesar que fue escogido para fundamentar la percepción de apego adulto, esa deliberación no es excluyente, ya que también realiza aportaciones en torno a la valía y la formación del self.

Ante esta situación, en donde existe por una lado, una teoría de base psicoanalista, pero que no tuvo el apoyo de tal escuela hasta años después, en la cual existen matices cognitivistas y que actualmente se toma como una teoría de vínculo de apego que sirve

para explicar la percepción de apego adulto, desde un espectro mucho más amplio que el psicoanalítico, desde un lineamiento cognitivo-psicoanalítico, y por otro lado, el tener una temática como la autoestima, nacida desde las teorías cognitivas, que va tomando forma conforme al desarrollo del self, concepto psicoanalítico, se cae frente a la misma determinación, el enfoque mixto.

Dado la argumentación anterior, se utilizó como paradigma teórico para este estudio, el enfoque mixto cognitivo-psicoanalítico.

IV. Diseño Metodológico

IV.1. Metodología, Diseño, Hipótesis

Metodología:

La metodología empleada en la investigación fue la cuantitativa. Como toda metodología, se va desarrollando gracias a un esquema de trabajo riguroso y planificado, pero lo que se hizo de vital importancia para considerarla por sobre otra, fueron los objetivos que guían la investigación, ya que ellos buscan la descripción y medición de un fenómeno (percepción de vínculo de apego) y desean establecer una relación de causalidad de las variables de estudio, percepción de apego y autoestima (Cea, 1998; García, 1996; Hernández y Cols, 1991).

Además es una metodología que entrega datos numéricos, otorga la posibilidad de generalizar las conclusiones, siempre y cuando los datos sean significativos. También plantea como ideal la objetividad del trabajo, pero tiene en cuenta que es una meta a la que se aspira y no necesariamente es alcanzable totalmente, teniendo presente un margen de error mínimo permitido para las investigaciones en ciencias sociales de 5%, que es muy necesario cuando se trata de medir percepciones (Cea, 1998; García, 1996; Hernández y Cols, 1991).

Diseño:

El diseño utilizado en la investigación fue el diseño cuasiexperimental, transversal, descriptivo – explicativo (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991).

Fue un estudio de tipo transversal de acuerdo a su alcance, lo cual significa que la realización de la toma de datos y evolución del fenómeno se obtuvo en un sólo momento, por tanto, no fue necesario realizar un seguimiento posterior de la muestra estudiada (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991).

La investigación es de tipo descriptivo- explicativo, de acuerdo a su profundidad. Se circunscribe al tipo descriptivo, ya que por un lado, se analizó cómo se presenta el fenómeno de estudio y por otro lado, también corresponde encasillarla dentro de la tipología de explicativa, ya que se van a establecer relaciones de causalidad (causa-efecto) de las variables del estudio (percepción de vínculo de apego sobre autoestima) (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991).

Del mismo modo, el diseño además merece ser enmarcado en el cuasiexperimental, por dos razones. Primero, ya que no existe manipulación deliberada de ambas variables, dependiente-independiente, sólo se hizo la medición de cada una de ellas y en segundo

lugar, por las características de selección de la muestra, la cual es de tipo aleatoria simple (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991).

Hipótesis de investigación:

Los/as estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán que presentan una percepción de apego óptima con sus figuras parentales, tienen una mayor autoestima, que los que desarrollan otros tipos.

IV.2. Técnicas de Recolección de Información (Hernández y Cols, 1991):

Las técnicas de recolección de información utilizadas en la investigación, fueron test (2) autoadministrados.

Para la aplicación de cada test a la muestra, se contó con la ayuda de personas que fueron capacitadas con antelación, para explicar y supervisar la forma correcta y completa de llenado de cada prueba.

La administración fue de forma colectiva, en un espacio cerrado, dotado de recursos materiales para la comodidad de cada persona: sillas, mesas, iluminación natural y artificial, lápices y test legibles. Además de existir un ambiente de silencio, respeto y el tener acceso al/la administrador/a para poder consultar dudas, de ser necesario.

IV.3. Instrumentos

Las variables consideradas para la investigación fueron la percepción de apego adulto y el nivel de autoestima.

Los instrumentos utilizados para establecer el tipo de percepción de vínculo de apego y medir el nivel de autoestima de cada estudiante universitario/a de pregrado de Chillán, fueron:

Para medir percepción de apego adulto:

Parental Bonding Instrument (P.B.I.). Versión adaptada por Albala y Sepúlveda (1997) y estandarizada por Dávila, Ormeño y Vera (1998).

Para medir nivel de autoestima:

Inventario de Autoestima de Coopersmith. Versión adaptada y estandarizada por Brinkmann y Garcés (1999).

Parental Bonding Instrument.

El Parental Bonding Instrument es un cuestionario de autoinforme desarrollado por Parker, Tupling y Brown en el año 1979, en la Universidad de New South Wales, Australia y está basado en la Teoría del Vínculo de Bowlby (Dávila y Cols, 1998).

El P.B.I. mide la percepción del vínculo de apego que tienen las personas de ambos sexos mayores a 16 años, en relación a la conducta y la actitud que percibían de sus figuras parentales, en su infancia y adolescencia, hasta los 16 años (Dávila y Cols, 1998).

Puede ser aplicado tanto de forma individual como colectiva y no consta con un tiempo límite destinado a su llenado, sin embargo, generalmente se tardan un promedio de 15 minutos (Dávila y Cols, 1998).

El cuestionario se divide en dos partes iguales, una para la figura materna y otra para la figura paterna, ambos constan de 25 afirmaciones, tanto para la versión original, como para la administrada. Estas afirmaciones componen dos escalas: Cuidado (12 ítem) y Sobreprotección (13 ítem); cada ítem se puntúa a través del método Likert (0 a 3 puntos) (Dávila y Cols, 1998).

El cuidado se describe mediante ciertas cualidades que las personas debiesen creer que sus figuras parentales les brindaban, como lo son: proximidad, contención emocional, cariño y empatía. Por otro lado, si la persona considera que no recibió cuidado por parte de sus figuras vinculares, en la infancia y adolescencia, esto se definirá por las siguientes características: mostrarse frío/a emocionalmente, negligente e indiferente (Dávila y Cols, 1998).

Por su parte, la sobreprotección se define como la visión de las personas de que sus figuras parentales se les presentaban como seres intrusivos, infantiles, los cuales se desenvuelven mediante un contacto excesivo y muy controlador, sin estimular la conducta autónoma. Por el contrario, cuando los/as sujetos/as creían que sus figuras parentales no eran de esta forma, tenían puntuaciones bajas en esta escala, sintiendo que ellos estimulaban la autonomía (Dávila y Cols, 1998), y delimitaban roles claros.

El obtener puntajes de ambas escalas permite elaborar cuatro tipos de vínculos parentales: Vínculo Óptimo, Vínculo Ausente o Débil, Constricción Cariñosa y Control Sin Afecto. Y de no poder adscribirse a alguno de ellos, quedará en el tipo ningún tipo de vínculo (Dávila y Cols, 1998). A continuación se explicará cada tipo:

Vínculo óptimo: en este tipo de vínculo las personas perciben que sus figuras parentales son afectuosos/as, contenedores en el ámbito emocional y empáticos/as y sienten que se

les estimula la autonomía e independencia. Aquí se obtiene bajos puntajes en sobreprotección y altos en cuidado (Dávila y Cols, 1998).

Vínculo ausente o débil: aquí se obtiene puntajes bajos en las escalas de sobreprotección y en cuidado. Las figuras parentales son percibidas como personas frías, indiferentes, negligentes y que, no obstante, benefician su autonomía e independencia (Dávila y Cols, 1998).

Constricción cariñosa: en este tipo de apego, las personas sienten que sus figuras parentales no les estimulan a la independencia y autonomía, siendo controladores, infantiles, invasivos/as, demandando un contacto exagerado, pero les tratan de forma cariñosa, cercana y empática. Se obtienen puntuaciones altas en cuidado y sobreprotección (Dávila y Cols, 1998).

Control sin afecto: los/as individuos/as perciben a sus figuras vinculares como frías emocionalmente, negligentes, poco cercanas y que se les trata con indiferencia y de forma muy controladora, evitando la conducta autónoma, siendo intrusivos/as e infantiles. Las puntuaciones que arroja el P.B.I., son bajas para cuidado y altas para sobreprotección (Dávila y Cols, 1998).

Promedio: son las personas que obtienen puntajes que no logran incluirse en algún tipo de vínculo, consiguiendo de esta forma, resultados promedios en las dos escalas (Dávila y Cols, 1998).

El instrumento fue adaptado en Chile en 1997 por Albala y Sepúlveda. Luego ésta adaptación fue estandarizada el año 1998 por Dávila, Ormeño y Vera.

Inventario de Autoestima de Coopersmith.

El inventario de autoestima de Coopersmith fue desarrollado en el año 1959 por Stanley Coopersmith, el autor describe el instrumento como un inventario compuesto por 58 ítems que reflejan las percepciones de las personas en cuatro áreas: pares, padres, colegio y sí mismo/a, en su forma A, y pares, hogar, trabajo y sí mismo/a en su forma B (Coopersmith, 1959 en Brinkmann y Cols, 1989).

Para este estudio se utilizó la versión chilena adaptada por Brinkman y Garcés (1999), forma B, la cual consta de 58 ítems. Es un inventario que está referido a la percepción de la persona en cuatro áreas: autoestima general, autoestima social, hogar y padres, laboral y una escala de mentira y en general sigue los mismo lineamientos que la versión adaptada y estandarizada para Chile por Brinkmann, Segure y Solar (1989) para niños/as. La suma

de las distintas áreas de medición de la autoestima, otorgará la autoestima total del/la sujeto/a (Brinkmann y Cols, 1989).

En torno a cada una de las escalas, se puede señalar,

Escala general: da a conocer la evaluación general que la persona realiza con respecto a su sí mismo/a, en torno a si se considera seguro/a, capaz, exitoso/a (Ferreira y Cols, 2008).

Escala social, por un lado mide la destreza de la persona de presentarse como alguien abierto/a y sólido/a en entregar sus creencias y opiniones, sin limitarse en ello, y por otro lado, muestra la intervención y el liderazgo que presente en situaciones en donde deba desenvolverse con terceros/as, especialmente gente de su edad (Ferreira y Cols, 2008).

Escala laboral, mide el nivel de satisfacción y el interés en torno al trabajo, la importancia que le destina en su vida, si se considera buena o mala en lo que desempeña como labores, etc. (Ferreira y Cols, 2008).

Escala hogar-padres, evalúa el nivel de aceptación que la persona sienta, que su entorno familiar tiene por ella, en que medida se siente considerada, querida, respetada y escuchada, por sus seres/as queridos/as (Ferreira y Cols, 2008).

Escala total, esta es al suma de las demás escalas, por tanto, es la valía del/la sujeto/a en su totalidad, teniendo en cuenta los diversos ámbitos de su vida, la familia, los/as amigos/as, el trabajo y lo que siente por sí mismo/a (Ferreira y Cols, 2008).

La escala de mentira: es una escala que verifica la fiabilidad de las respuestas de la persona, por tanto, al obtener un puntaje igual o superior a 5, su test es retirado del estudio, ya que sus respuestas no serían honestas (Brinkmann y Garcés, 1999)

La persona que responda el test, debe leer las 58 afirmaciones e ir marcando con una cruz, si la afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí” (Brinkmann y Cols, 1989).

Al momento de la corrección se puntúa con 1 ó 0, dependiendo si presenta o no valía personal frente a tal situación expuesta. Además, se establece una escala de corrección diferenciada por edad, quedando una escala para personas de 21 años o menos y otra escala para sujetos/as de 22 años o más (Brinkmann y Garcés, 1999).

IV.4. Población / Muestra

Población.

Definición de la población (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991):

La unidad que se escogió para el análisis fueron estudiantes universitarios/as regulares de pregrado de los campus Fernando May y La Castilla, de la Universidad del Bío-Bío (UBB) Chillán, al año 2010.

Se seleccionó este tipo de población, por las características del estudio, en que se necesitaban estudiantes universitarios/as de pre-grado y la casa de estudio escogida se debió a criterios de disposición de las personas, ya que era más factible la participación de los/as sujetos/as al pertenecer a la misma universidad; temporalidad, ya que agiliza los tiempos el conocer el territorio y las personas que trabajan allí; y la posibilidad real de llevarse a cabo la investigación, dado que la autorización estaría de forma mucho más expedita, que en otro lugar.

Las restricciones de la población (Cea, 1998):

Se entiende como estudiantes regulares de pregrado a toda persona matriculada al 06 de mayo de 2010, o sea, que haya cancelado su matrícula inicial, y curse el primer semestre en una de las carreras de pre-grado que ofrece la universidad, ya sea; diseño gráfico, enfermería, ingeniería en alimentos, pedagogía en educación física, bachillerato en ciencias naturales y exactas, fonoaudiología, nutrición y psicología, las cuales se dictan en el campus Fernando May, y las carreras dictadas en el campus La Castilla, ingeniería comercial, trabajo social, contador público y auditor, ingeniería civil en informática y las distintas pedagogías: en ciencias naturales, en educación matemática, en inglés, en historia y geografía, en lenguaje y comunicación, en educación básica general y con especialidad en lenguaje y comunicación. Sin cancelación o congelamiento de carrera, a la fecha señalada. Se incluyen tanto alumnos/as de primer año, como de cursos superiores de pre-grado.

De esta forma, al 06 de mayo de 2010, la población queda compuesta por 4652 estudiantes regulares, repartidos/as en las distintas carreras de pregrado del campus Fernando May y La Castilla.

Muestra.

Selección de la muestra (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991):

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple. Éste es un procedimiento aleatorio, lo cual significa que una parte significativa de los/as estudiantes universitarios de pregrado de la UBB Chillán, serán convertidos en elementos utilizando códigos para su simbología, los cuales tendrán la misma posibilidad de ser escogidos.

Para conseguir que en la selección de la muestra, cada integrante del universo tuviesen la misma probabilidad de ser escogido/a para la toma de datos, se realizó la selección mediante la técnica de tómbola, la cual consiste en enumerar a todos/as los/as participantes del 1 a 4652, hacer fichas, revolverlas en una caja e ir sacando fichas conforme al número de la muestra, el cual será revisado más adelante.

Restricciones de la muestra (Cea, 1998):

- Basarse en la población para escoger la muestra.
- No existirá restricción en torno al sexo, género, lugar de residencia o edad.
- La participación en la investigación será voluntaria.

Tamaño de la muestra (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991):

El tamaño de la muestra se obtuvo tomando como base la población, 4652. En primera instancia se estimó un porcentaje del 20% de dicho universo para el estudio, ya que debían ser comparados cinco grupos, por lo cual se necesitaba una muestra mayor al 10%. De esta forma, teniendo presente el margen de error del 5% y el nivel de confianza del 95%, la muestra estuvo compuesta por 234 participantes. Cálculo realizado gracias al programa STATS.

No obstante, debido a que los grupos de comparación eran demasiados (5) y además resultaron perdidos un número considerable de datos (81), debido a la escala de mentira del Cuestionario de Autoestima Coopersmith, la cual al ser mayor a 5, elimina del estudio a dichos protocolos de la investigación, se decidió ampliar la muestra. En un inicio se estimó el ampliar la muestra de un 20% a un 30% ó 40%, sin embargo, la variación en torno a la amplitud de participantes nuevos era reducida, de 68 a 108 individuos/as adicionales. Por lo cual, teniendo en cuenta la primera muestra del 20% (234), se estimó aumentar en una misma proporción del 20% más la muestra, o sea, aplicar protocolos a 234 personas más.

De la nueva muestra del 20%, hubo un total de 167 datos válidos en contraposición de 67 datos perdidos.

Entonces se tomaron dos muestras, de 20% cada una, ante la cuales finalmente se obtuvo un total de 320 test válidos y 148 cuestionarios perdidos (por la escala de mentira).

IV.5. Análisis de Datos Propuesto

Para resumir los datos crudos y otorgarles forma, el estudio fue basado en la estadística paramétrica, la cual ayuda a lograr generalizar las conclusiones e interpretaciones de los datos extraídos, al resto de la población, extrapolando los resultados. A su vez, para lograr esto, se utilizó una matriz computacional, gracias al SPSS, en la cual se ingresó a cada

sujeto/a de estudio con un número aleatorio del 1 al 320, y se insertaron las variables de: apego materno y paterno; autoestima total, general, laboral, social y familiar; edad y sexo (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991; Samaja, 1999).

Para lograr este resumen del material recopilado, y observar en primera instancia las tendencias presentes en la muestra, se utilizó el análisis descriptivo de los datos, mediante el cual se calcularon las medidas de la tendencia central, que ayudan a encontrar los valores más frecuentes en la muestra (moda), el promedio de cada variable en el estudio (media) y la puntuación media de cada escala en la investigación (mediana). Además de la utilización de medidas de dispersión, como lo son la varianza y desviación estándar, la primera da cuenta de la diferencia entre las puntuaciones de cada persona y la media del grupo y la segunda, es este mismo valor al cuadrado, y se utiliza ya que las unidades en que se expresa, son las mismas que las de la medición original (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991; Samaja, 1999).

En segundo lugar, para lograr generalizar los datos a la población, se recurrió a la utilización del test estadístico de la varianza unifactorial (ANOVA ONEWAY), que sirve para analizar las medias de más de dos grupos. En este caso, se contrastaron tres grupos, ya que el criterio que se utilizó fue que cada conjunto debía estar compuesto por un porcentaje igual o superior al 10% de la muestra. Así, se compararon las medias de la percepción de vínculo materno de; constricción cariñosa, control sin afecto y vínculo óptimo. Para la percepción de apego paterno se analizaron las medias de; control sin afecto, vínculo ausente y vínculo óptimo. No obstante, antes de realizar cualquier interpretación ante dicha prueba, primero se tomó en cuenta los resultados arrojados por la prueba de homogeneidad de varianzas (test de Levene), ante la cual, cuando se obtenía un puntaje inferior al 0,05, se proseguir con el análisis, ya que era significativo, de lo contrario, si el resultado era mayor a 0,05, se asumía que la hipótesis nula era válida (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991; Samaja, 1999).

Posteriormente y siguiendo con el propósito de obtener datos extrapolables al universo, como tercer paso, se evaluó la diferencia significativa entre dos grupos, conforme a sus medias, para ello se recurrió a la utilización de la prueba t student, la cual sirve para medir dos muestras individuales, con el fin de pesquisar en que par de vínculos de apego se encontraban las diferencias que arrojase el ANOVA.

Con ello se logró contrastar el tipo de vínculo óptimo con los tipos de vínculo constricción cariñosa y control frío, para la figura materna y el tipo de vínculo óptimo con los tipos de vínculo ausente y control frío, para la figura paterna. Al igual que en la prueba anterior, también se mantuvo presente la confiabilidad que brinda el test de Levene, antes de

efectuar cualquier conclusión de los resultados (Cea, 1998; Hernández y Cols, 1991; Samaja, 1999).

Como paso final, se procedió a interpretar los datos obtenidos, utilizando para ello gráficos y tablas, que ayudarán a una visión concreta de las conclusiones que se puedan extraer de cada estadístico utilizado (Cea, 1998; Samaja 1999; Sampieri y Cols, 1991).

IV.6. Criterios de Calidad

Confiabilidad:

La confiabilidad de la tesis, se da por los coeficientes obtenidos en los test aplicados a la muestra para la obtención de datos.

Confidencialidad para el Parental Bonding Instrument: En la estandarización chilena del test se utilizó como medida de Consistencia Interna el cálculo del coeficiente de correlación Spearman Brown y el coeficiente Alfa de Cronbach, los índices oscilaron entre 0,78 y 0,93 (Melis y Cols, 2001).

Confidencialidad para el Inventario de Coopersmith: La confiabilidad se midió a través del coeficiente de Kuder-Richardson, obteniéndose un valor total de 0,87, para la estandarización en niños (Brinkman, Segure y Solar, 1989), y 0,85, en la adaptación para adultos (Brinkman y Garcés, 1999).

La Validez:

La validez de la tesis se da por medio de diversos criterios:

En primer lugar, el criterio de evaluación (Cea, 1998):

Primero, el diseño utilizado en el estudio fue el cuasiexperimental, transversal, descriptivo – explicativo, el cual es adecuado a los objetivos del estudio, ya que se quería comparar grupos y ver como diferían entre sí, por lo que se tuvo en cuenta un tipo descriptivo-explicativo. Además, se escogió el diseño cuasiexperimental, por el tipo de muestra, la cual fue aleatoria simple, y porque no se pretendía una manipulación deliberada de las variables dependiente e independiente, lo que se deseaba conseguir era la medición, en un sólo momento, por ello también es un diseño trasaccional.

Segundo, se tomo en cuenta para testar la diferencia de medias, la utilización de dos estadísticos, prueba t para muestras independientes y anova unidireccional. Se ejecutaron los análisis estadísticos, por lo cual se puede dar por alcanzados los objetivos de la investigación.

En segundo lugar, los criterios de recursos y tiempo (Cea, 1998):

Este criterio se tuvo en cuenta en las fases de proyecto de investigación y al llevar a cabo dicho proyecto, por lo cual se tomó en cuenta la disponibilidad de recursos económicos y

de tiempo, para llegar a conseguir fidedignamente los objetivos. De esta forma, se pudo conservar los objetivos del proyecto original y alcanzarlos en la tesis.

Criterios de validez en la evaluación de diseño de investigación (Campbell, 1977 y Reichardt y Cook, 1977 en Cea, 1998):

Validez interna:

Este tipo de validez se refiere a la posibilidad de establecer relaciones causales al haber eliminado ciertas variables intervinientes. Para ello se consideró en el proyecto de investigación, la existencia de un grupo delimitado de personas, a las cuales se les aplicaran los test. Ellos/as tenían una característica que les unía, el ser estudiantes universitarios/as de pre-grado, de Chillán, universidad del Bío-Bío, específicamente.

Asimismo, la diversidad de grupos de comparación que se dio, como lo son los 4 tipos de vínculo, en contraste con los 5 tipos de autoestima, nos otorga fiabilidad en torno al grupo exacto en el cual se produce, o no, la diferencia significativa entre medias.

Además, se trató de tener control sobre el ambiente en el cual se respondían los test, éste se comenta en mayor detalle en el siguiente apartado, aspectos éticos.

Validez externa:

Esta validez evalúa la posibilidad de generalizar los resultados del estudio. Esta validez está dada por la muestra, la cual fue seleccionada de forma aleatoria simple, teniendo en cuenta un porcentaje representativo de la población (20% + 20%), para que las conclusiones que se obtienen logren ser extrapolables.

Validez de constructo:

Este tipo de validez evalúa el manejo que se tenga de la información de los conceptos centrales referentes al estudio. En la investigación se procuró operacionalizar los conceptos de percepción de vínculo de apego y autoestima, de la forma más rigurosa posible, en el marco de referencia. Esta operacionalización fue de tipo múltiple, lo que significa que se tuvo en cuenta definiciones de diversos/as autores/as para llegar a una definición final, amplia, pero delimitada, permitiendo una mejor aproximación a la descripción real de las variables de estudio.

También se da esta validez, debido a que los instrumentos que se utilizaron para medir las variables, miden realmente los conceptos, lo cual se reconoce por medio de la validez de cada una, las cuales son:

Para el Parental Bonding Instrument: La validez en la estandarización chilena se obtuvo mediante la evidencia de constructo, esta se calculó a través de la realización de Análisis Factorial por el método de Rotación Varimax, la proporción de la varianza total fue de 37.789% (madres) y de 39.585% (padres) (Melis y Cols, 2001).

Para el Inventario de Coopersmith: La validez se calculó mediante la evaluación de criterio, comparándose con el Test de Personalidad de California como criterio externo. Los valores obtenidos oscilaron entre: 0,279 a 0,731 (Brinkman, Segure y Solar, 1989).

Validez de conclusión estadística:

Esta validez está relacionada con el poder, adecuación y fiabilidad de la técnica de análisis de datos. En es estudio se obtiene al aumentar el tamaño de la muestra (20% inicial, más 20% posterior), para lograr la formación de grupos internamente poco heterogéneos, ya que en las técnicas de análisis multivariantes se exige una determinada proporción de casos por variable introducida en el análisis, para lograr generalizar las conclusiones.

También se tuvo en cuenta que cada variable cumpliera los requisitos para someterse a los análisis t student y ANOVA, como fue la variable independiente en escala categórica y la dependiente en escala intervalo. Además la no homogeneidad de varianza, para tener presente la confiabilidad de 95% y el error típico de 05% (Cea, 1998).

IV.7. Aspectos Éticos

Para tener en todo momento en consideración diversos aspectos éticos, se realizaron distintas acciones, las cuales se comentaran a continuación.

Para los/a participantes del estudio se tuvo en cuenta lo siguiente:

En primer lugar, se realizó un llamado libre a la muestra seleccionada, mediante carteles, en los cuales se evidenciaba el carácter de voluntario de su participación (França-Tarragó, 1996).

Al concurrir las personas llamadas a la toma de datos al lugar de administración de los test, se les explicó a grandes rasgos el proyecto de tesis, teniendo en cuenta elementos como el título, la hipótesis, los objetivos y los alcances del estudio. También se recalcó el carácter de anonimato de cada individuo/a que quisiese contribuir con la investigación, para resguardar la confidencialidad de los datos. Luego de esto, se les solicitó de forma oral su consentimiento y también de les presentó una lista, en la cual figuraban todos/as los/as alumnos/as matriculados al 06 de mayo del 2010, separados/as por carrera y organizados/as en orden alfabético ascendente, en donde debían buscar su nombre y

firmar al costado derecho, para que quedara un registro de su colaboración (França-Tarragó, 1996).

Asimismo, en todo momento se tuvo presente la autonomía de los/as sujetos/as de seguir o no con su decisión de cooperar en la toma de datos, luego de conocer las características del proyecto, posterior a firmar la lista de su carrera y también en el trascurso del llenado de cada test. Dicho en otras palabras, en cualquier momento fueron libres de abandonar el estudio (França-Tarragó, 1996).

A su vez, también se trató de procurar crear en todo momento un clima de respeto, en el trato principalmente.

Con los/as administradores auxiliares de la toma de datos, se estimó que:

Las personas que desearan colaborar, debían ser movilizadas para ello por un deseo propio y voluntario. Después de su decisión de contribuir con la supervisión de la aplicación de los test, debieron someterse a una instrucción, en la cual se les comentó aspectos generales del proyecto: título, preguntas e hipótesis de investigación, breve reseña de marco de referencia y diseño metodológico, explicándoseles además el origen y función de cada test, para luego enseñarles su forma de aplicación (França-Tarragó, 1996).

También se tuvo presente en todo momento la libertad de proseguir con su participación o retirarse en el instante que lo considerasen pertinente (França-Tarragó, 1996).

Al igual que con la muestra, se procuró crear un clima de respeto y libertad (França-Tarragó, 1996).

En torno a la construcción misma de la tesis, se tomó en cuenta:

La utilización de referencias en cada idea que pertenezca a una persona diferente a la autora de la memoria de título, para lo cual se utilizó el formato APA.

La confiabilidad y veracidad de cada dato bruto que se ingresa en la matriz de datos, para su posterior interpretación, realizando un traspaso cuidadoso de cada respuesta. El analizar los datos en base a porcentajes de confianza y errores típicos permitidos para las ciencias sociales (5% error, 95% confianza), para lo cual se utilizó el test de Levene, con estadísticos acordes a los objetivos y cualidad de las variables del estudio.

También se tuvo presente el extraer conclusiones de la investigación basadas en el análisis riguroso de los datos y la contante confrontación con el marco de referencia (Hernández, 1991).

V. Presentación de los resultados

A continuación se presentarán los resultados de la aplicación de los instrumentos, a la muestra estudiada.

Para comenzar, se exhiben los análisis descriptivos de la muestra, examinando las frecuencias.

La muestra estuvo constituida por un total de 320 personas, de las cuales el 63,4% eran mujeres, mientras 36,6% de los participantes fueron hombres, lo cual manifiesta un porcentaje alto de mujeres en la investigación (ver gráfico 1). Esto podría deberse a que en la población general de estudiantes universitarios/as de Chillán, Universidad del Bío Bío, es mucho menor la presencia de hombres, que la de mujeres.

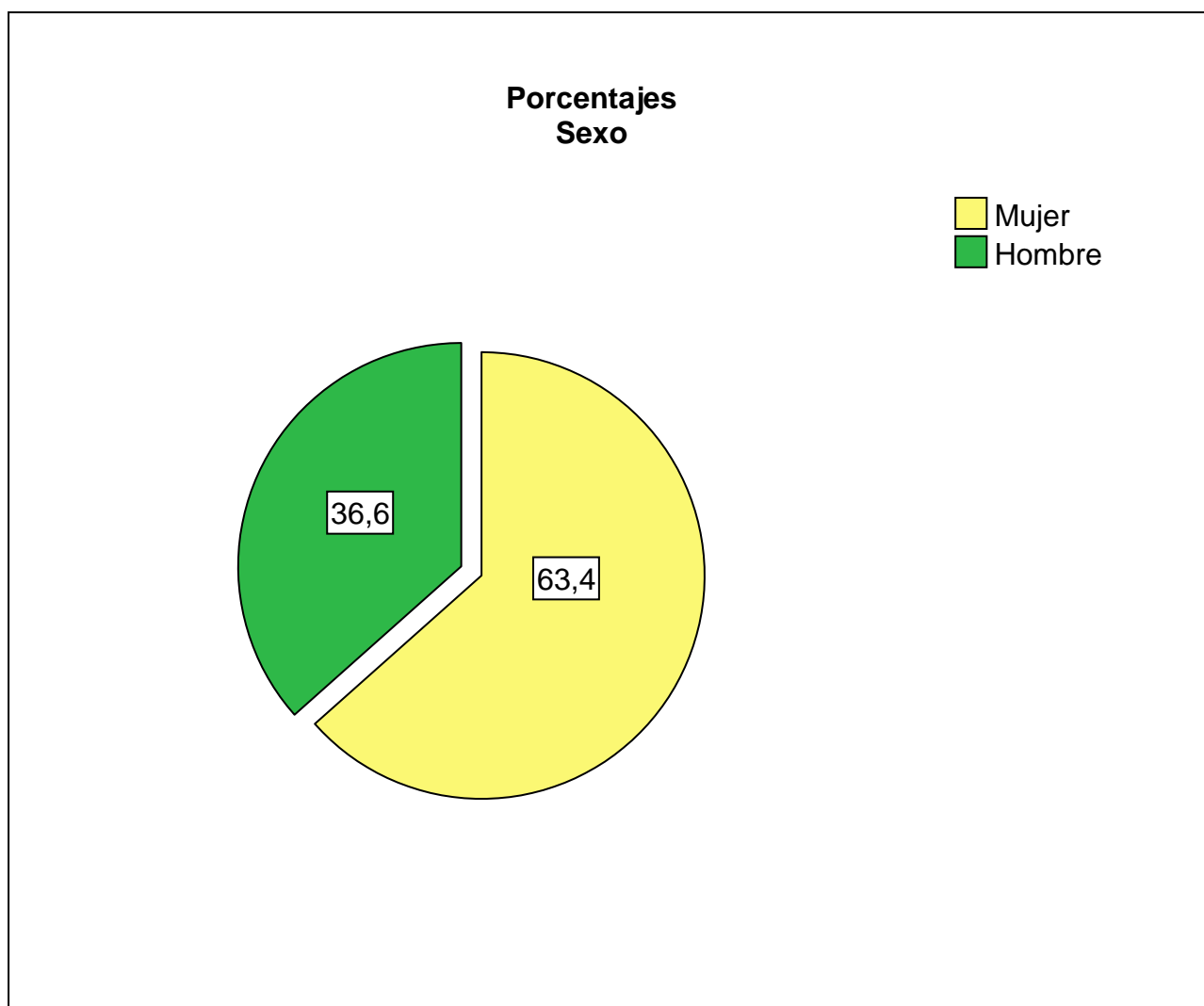


Gráfico 1:

Distribución por sexo de los/as participantes, expresado en porcentajes.

Asimismo, se puede observar, que un 18,8% de los encuestados/as fueron personas de 20 años, muy seguidas por los/as individuos/as un año mayores. 57 sujetos/as tenían 22 años al momento de la toma de datos y un 13,4% un año más. Cabe señalar que otra edad frecuentemente encontrada entre los/as colaboradores fue 19 años (12,2%) (Ver gráfico 2).

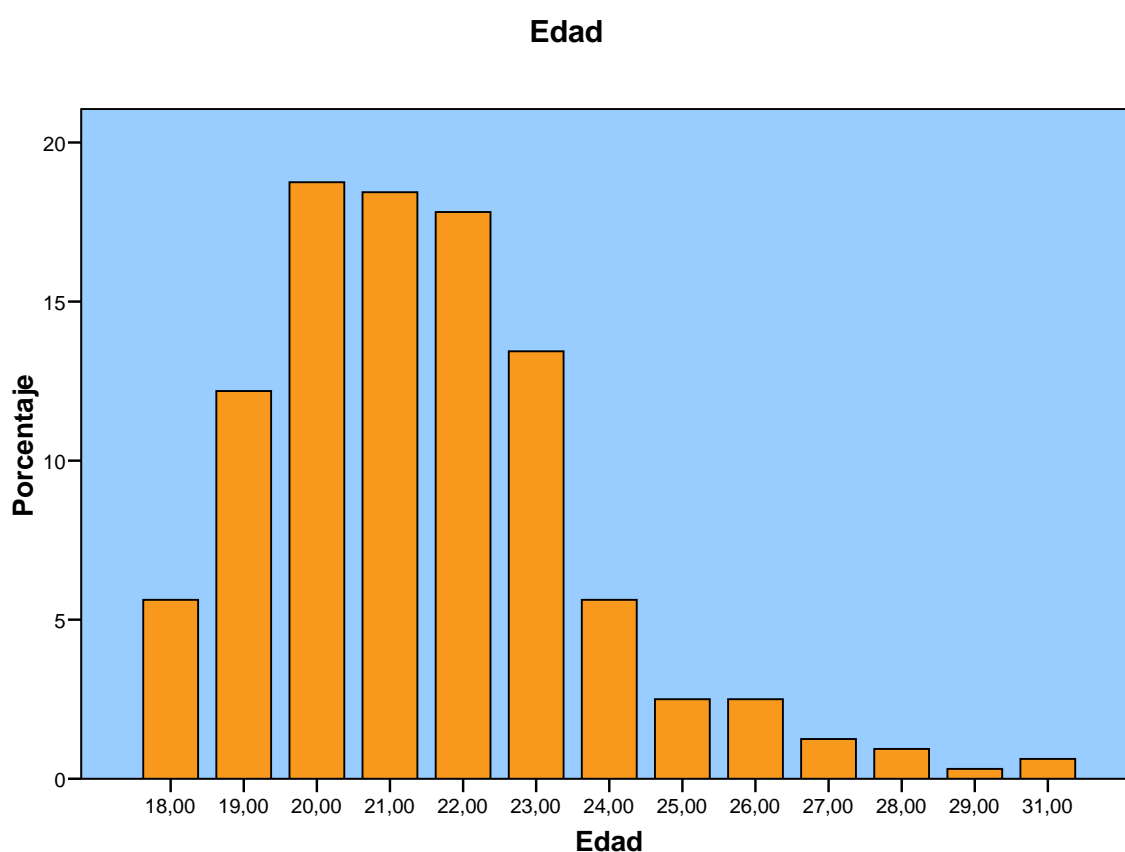


Gráfico 2:
Distribución de frecuencias, edad.

También se logra analizar el promedio de edad de la muestra estudiada, el cual es de 21 años, variando entre edades de 19 a 23, en dónde se ubican la mayoría de los/as participantes (ver tabla 1).

Asimismo, se puede analizar que las edades de las personas que respondieron a los test, oscilan entre 18 a 31 años, en general (ver tabla 1).

Esto podía explicarse por la cualidad de estudiantes universitarios/as de pregrado, que debían cumplir las personas, para pertenecer a la muestra del estudio.

Tabla 1:

Estadísticos descriptivos edad.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Edad	18,00	31,00	21,4688	2,22672

A continuación, se analizará las frecuencias de la percepción de vínculo de apego. Ésta se divide en, percepción de vínculo materno (ver grafico 3) y percepción de vínculo paterno (ver grafico 4).

En torno a la variable percepción de apego materno, cabe señalar que la gran parte de los/as sujetos/as que participaron de la investigación no se ubicaron en un grupo determinado de percepción de vínculo de apego (49,1%), sin embargo, a este grupo que manifiesta ningún tipo de percepción de vínculo, le sigue la percepción de vínculo de apego óptimo, con un 19,4% de la muestra total. Un poco más descendido, se encuentra el tipo de percepción de vínculo de apego constricción cariñosa (15,9%), y con un 4% menos de pertenencia en comparación con el conjunto anterior, se visualiza el tipo de percepción de vínculo control sin afecto (11,9%). Muy por debajo de todos los porcentajes anteriores, está el grupo que exhibe una percepción de vínculo ausente con un 3,8% (ver gráfico 3).

Debido al bajo porcentaje en el que satura el grupo de percepción de apego ausente (3,8%), este grupo no se tomará como válido para el contraste de medias, en los estadísticos de ANOVA y t student.

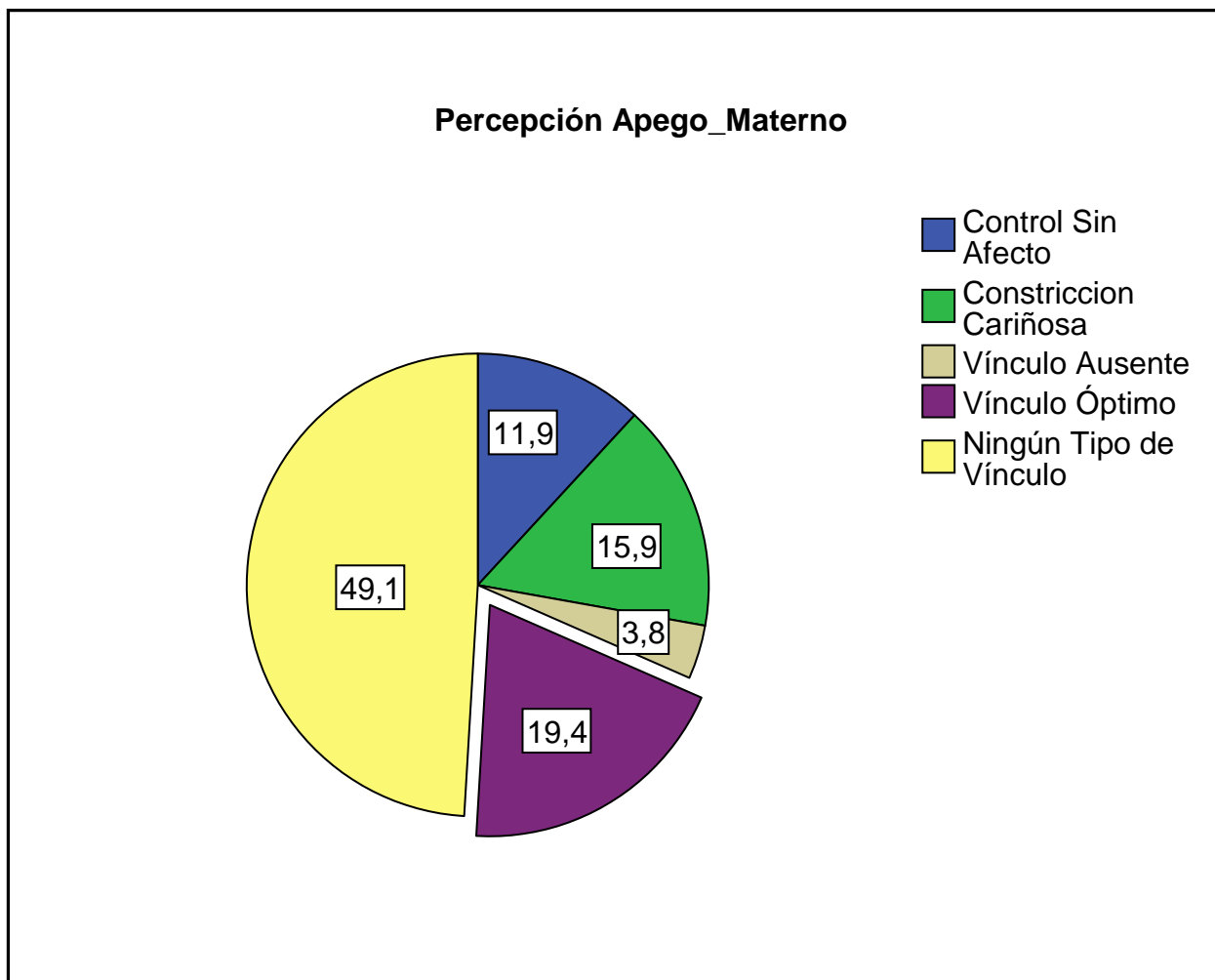


Gráfico 3:

Distribución por tipos de vínculo de los/as participantes, en percepción de apego materno.

Al observar el gráfico 4, se puede concluir, que lo más común para la percepción de vínculo de apego paterno en los/as seleccionados/as de la población, resulta el ser categorizado/a dentro de ningún tipo de percepción de vínculo (50,3%), al igual que en la percepción de apego materno (ver gráfico 2). Siguiendo con el análisis, se visualiza una nueva semejanza, ya que también le sigue a este grupo la percepción de vinculación óptima, la cual arroja un porcentaje de 16,2%, a su vez, se aleja de este tipo, por poco más de un punto la percepción de vínculo de apego control sin afecto (15,3). Más distantes del resto de los tipos de percepción de vínculo, se percibe a la percepción de apego vínculo ausente (10,3%) y constricción cariñosa (7,8%) (ver gráfico 3).

Debido al bajo porcentaje de saturación del tipo de percepción de apego constricción cariñosa (7,8%), se ha decidido no incluirlo como grupo válido para comparar medias, en el estadístico de ANOVA y t student, en la percepción de apego vínculo paterno.

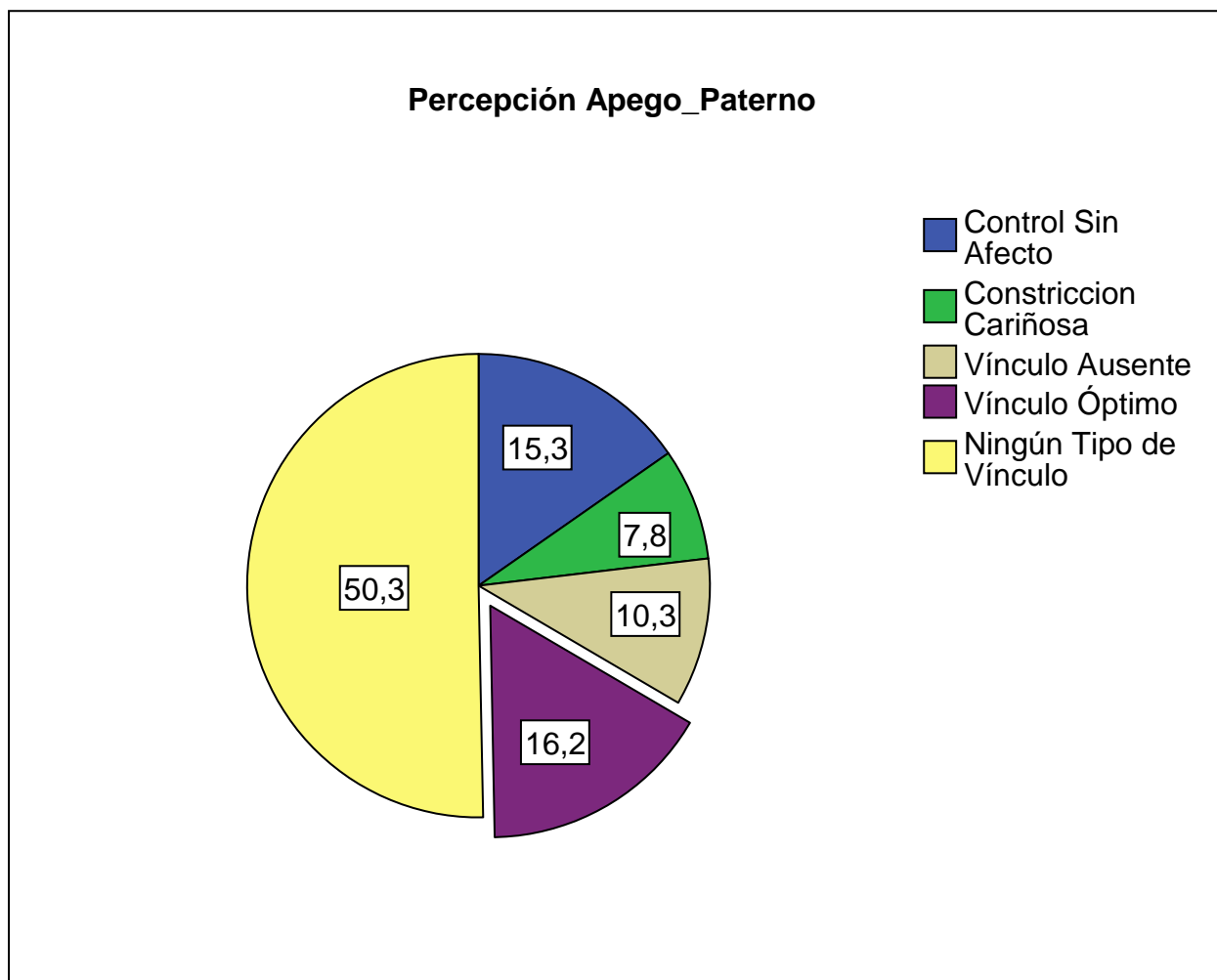


Gráfico 4:

Distribución por tipos de vínculo de los/as participantes, en percepción de apego paterno.

Al revisar el comportamiento de la variable autoestima total, en el sentido de las puntuaciones más frecuentes, se logra constatar que con un total de 320 sujetos/as que contestaron el inventario, la mayoría tiene una autoestima que se sitúa dentro de los rangos normales, presentando una autoestima normal (44 a 62 puntos t) el 72, 2% de la muestra. Por otro lado, 14,4% de las personas tienen una autoestima baja (9 a 43 puntos t). y un 13, 4 % de los/as individuos/as presentan una autoestima alta (63 a 72 puntos t) (ver gráfico 5).

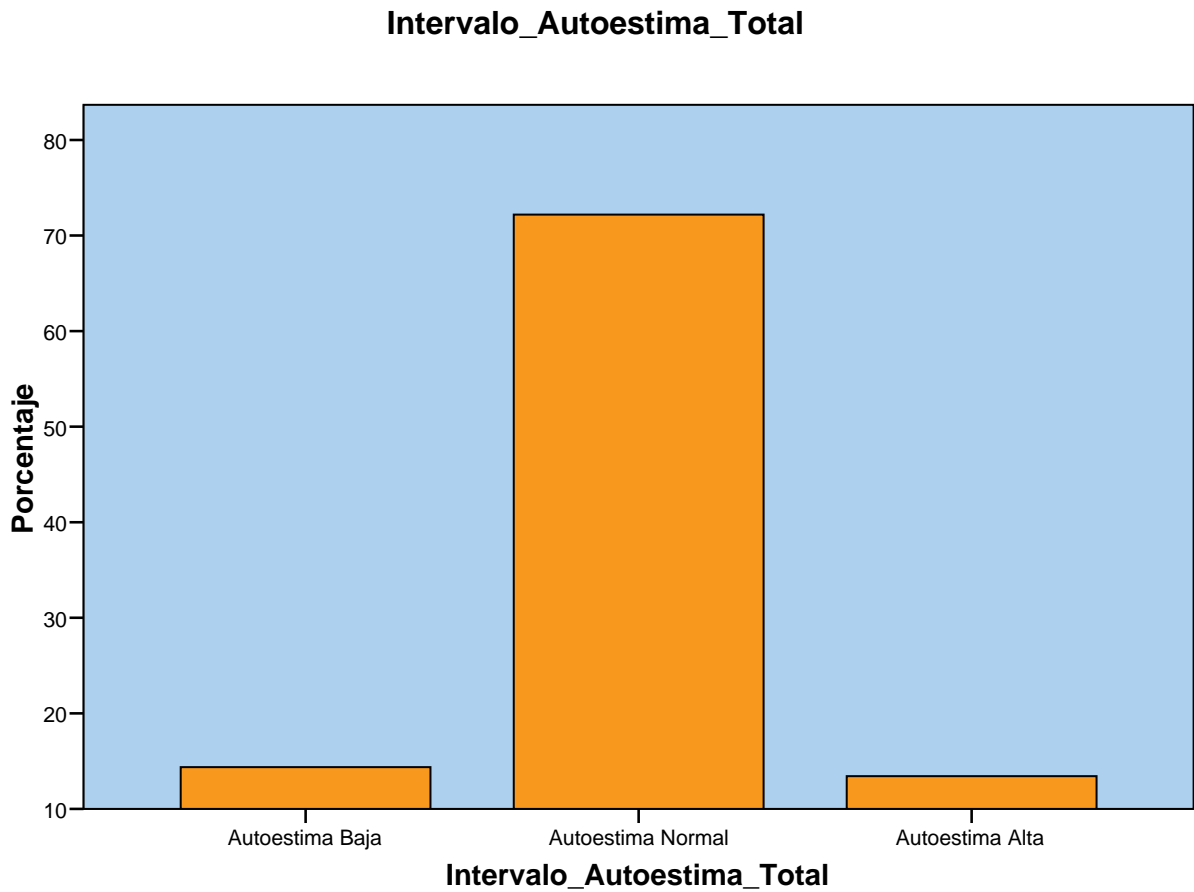


Gráfico 5:
Frecuencias autoestima total.

De igual forma, se tienen los valores medios que se presentan en la variable autoestima. Al observar la tabla 2 y analizar el comportamiento de la muestra en torno a la autoestima total, social, hogar, laboral y general, se obtiene que los promedios entre los distintos tipos fluctuaron entre 50,41 y 53,65. El puntaje más elevado, se tiene en la autoestima social con un 53,65, alejándose de la media en 9,82 puntuaciones. Le sigue la autoestima total, en donde se consigue un promedio de 52,93, ésta a su vez, se aparta la tendencia central en 9,8 puntos y estaría dentro del grupo de los más frecuentes (ver tabla 2).

La autoestima hogar se encuentra, con un promedio de 51,93 valores t, los cuales varían de la media en 10,73 puntos. Muy cercano al preliminar, está la autoestima general, con un 51,48, desviándose 6,26 puntos de la medida intermedia de los datos. En último lugar, aislándose en 12,52 puntos de la media (50, 41), está la autoestima laboral (ver tabla 2).

Tabla 2:

Análisis descriptivos de distintos tipos de autoestima, en la muestra.

VARIABLES DE LA AUTOESTIMA.	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.
Autoestima Total	9,00	72,00	52,9313	9,82073
Autoestima Social	22,00	82,00	53,6500	9,39632
Autoestima Laboral	19,00	79,00	50,4125	12,52077
Autoestima Hogar	7,00	71,00	51,9438	10,73724
Autoestima General	31,00	62,00	51,4813	6,26126

En este momento, se revisará la diferencia de medias que se midió entre los distintos tipos de apego y la autoestima total, para lo cual se utilizó el estadístico ANOVA, ya que la confrontación de medias era de más de dos grupos.

Primero se verá el análisis de la percepción de apego materno, para lo cual no se incluyó en el análisis del tipo de vínculo ausente, ya que muy pocos casos presentaron este tipo de percepción vincular (ver gráfico 3).

Al tener presente lo anterior, se puede observar en la tabla 4, que se comparan las medias de los grupos de apego óptimo, control sin afecto y constricción cariñosa, con la autoestima total.

Primero se puede analizar que las puntuaciones en torno a la autoestima general oscilaron entre 36-69 en la percepción de vínculo óptimo, 26-71 en la constricción cariñosa y 26-65 en el control sin afecto. Aquí se puede apreciar que el grupo que manifiesta una percepción óptima en su apego con respecto a su figura materna, comienza con un piso de autoestima más elevado, en 10 puntos más que los demás grupos, no obstante, no existe una diferencia importante de mencionar en su punto máximo.

En la tabla 3, se puede observar una media mayor a las demás, en el tipo percepción de apego materno óptimo $m = 56,38$, en relación a autoestima total.

Al detenerse en la significancia del test de Levene, este permite que se prosiga con el análisis estadístico de ANOVA, en el cual al detenerse en su nivel de significancia, nos da un error inferior al aceptado ($p < 0,05$). Por lo cual, se logra la confirmación de la hipótesis de investigación y se asume que existen diferencias significativas entre la percepción de apego materno vínculo óptimo, con los demás tipos (constricción cariñosa y control sin

afecto), en relación a la autoestima total ($F=8,38$; $p<0,05$) (ver tabla 4), y se asume que dicha diferencia beneficia al tipo de percepción de apego materno óptima $m= 56,38$ (ver tabla 3).

Tabla 3:
Descriptivos percepción apego materno en relación con autoestima total.

TIPO DE APEGO	MEDIA:
Control sin afecto	48,8684
Constricción cariñosa	53,9804
Vínculo óptimo	56,3871
Total	52,4713

Tabla 4:
ANOVA percepción apego materno en relación con autoestima total.

	Estadístico de Levene	Sig.	
PRUEBA HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS	,996	,410	
		F	SIG
ANOVA	Inter-grupos	4,315	,002
	Intra-grupos		

A continuación se analizará la diferencia de medias de percepción de vínculo paterno, entre sus tipos vínculo óptimo, control sin afecto, vínculo ausente, en relación a la autoestima total (ver tabla 5 y 6).

El tipo de percepción de vínculo de apego constricción cariñosa, no fue incluido en el estudio, ya que las personas que se clasificaron en este tipo, fueron escasas (ver gráfico 4).

Al observar las medias entre los distintos tipos de percepción de vínculo, se obtiene que el que presenta el puntaje t más elevado en autoestima corresponde a la de percepción de

apego paterno vínculo óptimo ($m= 53,51$), observando una autoestima que oscila entre valores 50,86 a 53,50, siendo mayores sus límites inferiores y superiores que los de los demás grupos (ver tabla 5).

Al examinar el test de Levene, este nos permite continuar con el análisis paramétrico, por lo cual se realiza la evaluación de la significancia de ANOVA, la cual otorga un número superior al alfa 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, ya que existe un elevado margen de error y se asume que no existen diferencias significativas entre la percepción de apego paterno de tipo óptimo y los demás tipos, en relación a la autoestima total ($F=1,65$; $p>0,05$) (ver tabla 6).

Tabla 5:

Descriptivos percepción apego paterno en relación con autoestima total.

TIPO DE APEGO	MEDIA:
Control sin afecto	51,5102
Vínculo ausente	49,5455
Vínculo óptimo	53,5192
Total	51,8060

Tabla 6:

ANOVA percepción apego paterno en relación con autoestima total.

	Estadístico de Levene	Sig.	
PRUEBA HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS	,008	,992	
		F	SIG
ANOVA	Inter-grupos	1,657	,195
	Intra-grupos		

En resumen a los análisis anteriores, se puede concluir que la hipótesis de investigación se comprueba en el caso de la percepción de apego materno, en donde existiría una influencia de la percepción de apego óptimo sobre la autoestima (ver tabla 4). No

obstante, en el caso de la percepción de apego paterno, no existirían diferencias significativas entre la autoestima que se presentan los distintos tipos (ver tabla 6).

Resultados adicionales:

Además de las deducciones anteriores, también se consideró un apartado de resultados adicionales, en donde se compararon las medias de los tipos de percepción de apego, tanto materno como paterno, con los distintos tipos de autoestima.

A su vez, se comparó cada tipo de percepción de vínculo de apego (control sin afecto, constricción cariñosa, vínculo ausente) con la percepción de vínculo de apego óptimo, en ambas figuras parentales por separado (excluyendo al vínculo ausente en la percepción vincular materna y a la constricción cariñosa en la percepción de vínculo paterna), con respecto a la variación de medias, al tener como variable dependiente los distintos tipos de autoestima (social, hogar, laboral, general).

Sólo se incluyeron las tablas estadísticas que presentaron algún tipo de diferencia significativa en sus medias.

Se compararon los tipos de percepción de apego materno control sin afecto, constricción cariñosa, vínculo óptimo, con respecto a la autoestima general. En ella se logra observar una media mayor en el grupo percepción de apego óptimo ($m=53,72$) (ver tabla 7).

Al calcular el test de homogeneidad de varianzas, este permite seguir con la evaluación y al situarse en la ANOVA. Se confirma la hipótesis de investigación y se asume que existen diferencias significativas entre la percepción de apego materno de tipo óptimo, con la de constricción cariñosa y control sin afecto, en relación a autoestima general, existiendo mayores niveles de autoestima en la percepción de apego de tipo óptima ($F=6,47$; $p<0,05$) (ver tabla 8).

Tabla 7:

Descriptivos percepción apego materno en relación autoestima general.

TIPO DE APEGO	MEDIA:
Control sin afecto	49,5526
Constricción cariñosa	50,8824
Vínculo óptimo	53,7258
Total	51,7152

Tabla 8:

ANOVA percepción apego materno en relación autoestima general

	Estadístico de Levene	Sig.	
PRUEBA HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS	1,385	,253	
		F	SIG
ANOVA	Inter-grupos	6,478	,002
	Intra-grupos		

En relación a la percepción de apego paterno vínculo óptimo en contraste con vínculo ausente y control sin afecto, con respecto a su autoestima hogar, se encuentran antecedentes que ayudan a que se confirme la hipótesis de investigación y se asume que existen diferencias significativas entre la percepción de apego paterno vínculo óptimo y percepción de apego paterno vinculo ausente y control frío, en relación a la autoestima hogar ($F=4,25$; $p<0,05$) (ver tabla 10). Siendo esta discrepancia favorable para el grupo que presenta un apego óptimo, ya que presentan mayor autoestima que los demás (ver tabla 9).

Tabla 9:

Descriptivos percepción vínculo paterno en relación autoestima hogar.

TIPO DE APEGO	MEDIA:
Control sin afecto	48,0000
Vínculo ausente	46,3939
Vínculo óptimo	53,0192
Total	49,5522

Tabla 10:

ANOVA percepción vínculo paterno en relación autoestima hogar.

	Estadístico de Levene	Sig.	
PRUEBA HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS	,629	,535	
		F	SIG
ANOVA	Inter-grupos	4,255	,016
	Intra-grupos		

Al proseguir con la comparación, ahora en torno a dos medias independientes, se ejecutaron estadísticos de t student, para ver la significancia.

En torno a dicho análisis se logró encontrar dos diferencias significativas en medias independientes de dos grupos.

La primera de ellas fue la confirmación de la hipótesis de investigación, asumiendo que existen diferencias significativas entre la percepción de apego materno control sin afecto con percepción de apego materno vínculo óptimo, en relación a autoestima hogar ($t=-3,30$; $p<0,05$) (ver tabla 11).

Tabla 11:

Comparación medias independientes de percepción de apego materno control sin afecto con percepción de apego materno vínculo óptimo, en relación a autoestima hogar.

	Apego Materno	Media
Autoestima Hogar	Control Sin Afecto	47,3158
	Vínculo Óptimo	54,6613

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
Autoestima Hogar	Se han asumido varianzas iguales	1,151	,286	-3,305	98	,001
	No se han asumido varianzas iguales			-3,313	79,001	,001

La segunda diferencia se muestra en la tabla 12, y es que se puede concluir la confirmación de la hipótesis de investigación y se asume que existen diferencias significativas entre percepción de apego materno control sin afecto y percepción de apego materno vínculo óptimo, en comparación con la autoestima social ($t = -2,14$; $p < 0,05$), estas diferencias favorecen a la percepción de apego materno vínculo óptimo ($m = 55, 58$).

Tabla 12:

Comparación de medias independientes de la percepción de apego materno control sin afecto con percepción de apego materno vínculo óptimo, en relación a autoestima social.

	Apego Materno	Media
Autoestima Social	Control Sin Afecto	51,1316
	Vínculo Óptimo	55,5806

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
Autoestima Social	Se han asumido varianzas iguales	1,263	,264	-2,141	98	,035
	No se han asumido varianzas iguales			-2,042	66,909	,045

VI. Conclusiones:

A partir de los resultados de esta investigación, es posible obtener algunas conclusiones generales.

El objetivo que guió el estudio fue investigar la percepción de vínculo de apego con respecto a las figuras parentales que tenían estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán y establecer si los/as que exhiben un tipo óptimo presentan un mayor nivel de autoestima que los/as que desarrollaban otros tipos.

Ante dicho análisis, lo primero que se puede concluir es que los/as estudiantes universitarios/as de Chillán estudiados/as, en su gran mayoría, 63,4%, son mujeres (36,6% hombres) y fluctúan en promedio en edades que van entre los 19 a 23 años. Éstos/as presentan una autoestima general que varía entre 9 y 72 puntos t, teniendo una media de 53 puntos, ubicando a una autoestima normal en puntuaciones que van de 44 a 62 puntos t.

Al medir la percepción de apego con respecto a las figuras parentales que tienen dichos/as estudiantes, se concluye que una gran cantidad de personas del estudio presentan una percepción de sus figuras parentales que no se logran clasificar en los tipos de apego que mide el Parental Bonding Instrument (49,1%, para madres; 50,3%, para padres), aún así, existen personas que sí clasifican en los diversos tipos de percepción de apego adulto y el más elevado de ellos, para ambas figuras de apego, es el tipo de percepción óptima (19,4%, para figura materna; 16,2%, para paterna). Por tanto se puede deducir, que al buscar un tipo de apego que sea el más frecuente en estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán, se encuentra que la población presenta una percepción de apego de tipo óptimo, tanto para madre (figura materna), como para padre (figura paterna).

Al identificar el nivel de autoestima que corresponde a cada tipo de percepción de apego, se obtiene que dependiendo del tipo de percepción de vínculo de apego que se presente en las personas, la autoestima irá variando. Es así como en la percepción de vínculo materno se encuentra el tipo de vínculo óptimo (56,38 puntos t), con una mayor autoestima promedio que el grupo control sin afecto (48,86 puntos t) y constricción cariñosa (53,98 puntos t), a pesar de que todas se encuentran dentro de la media, la que está más elevada es la que se desarrolla en los/as estudiantes con una percepción de apego óptima.

Al comparar los distintos tipos de percepción de apego con los niveles de autoestima, se tiene que al observar ambos promedios de autoestima obtenidos por el grupo de

individuos/as que tiene una percepción óptima de sus figuras parentales, se observa que ambas son superiores a la media total de estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán (autoestima general: 52,93 puntos t; autoestima presentada en percepción de apego óptimo con la figura materna: 56,38 puntos t; autoestima manifestada en percepción de apego óptimo con la figura paterna: 53,51 puntos t) y son superiores a las obtenidas en los demás tipos.

Al determinar si el tipo de percepción de vínculo óptimo es el que presenta un mayor nivel de autoestima, se compararon las medias de autoestima en cada tipo, por medio del estadístico ANOVA, y se obtuvo que en la percepción de apego materna, esta diferencia de medias era significativa, siendo posible afirmar que quien tenga una percepción de apego con su figura materna de tipo óptimo, presentará una autoestima superior a los/as que se desarrollen los tipos de percepción de apego control sin afecto o constricción cariñosa.

Esta conclusión vendría a confirmar lo que amplia literatura señala, al proponer relaciones de correlación entre autoestima y percepción de apego adulto, pero además, entrega información nueva, al otorgarle una causalidad a esta relación, en el sentido de que mientras más sana sea la percepción que se tenga de la madre, se espera que la persona tenga una mayor autoestima en comparación con una que piense que su madre no fue cercana, cariñosa ni accesible, desarrollando una autoestima menor.

Por otra parte, al analizar si existen diferencias significativas entre la percepción de apego paterno y autoestima, esta hipótesis se rechaza, solo existen diferencias en sus medias, pero no son sólidas como para asegurar que si existe una percepción de apego óptimo se tendrá a consecuencia una autoestima total favorable.

El que la hipótesis sea confirmada para la figura materna y no para la paterna, se puede deber a muchas razones.

Como primera explicación ante estos resultados, se citará a Crittenden (1993), quien propone que el apego seguro se desarrolla cuando las madres tienen la destreza de responder en forma oportuna, cariñosa y de manera adecuada a las necesidades del/a bebé, teniendo como fin último la comodidad del niño/a, reforzándolo/a y obteniendo como resultado su aprendizaje, dándolo a conocer mediante el despliegue de comportamientos más predecibles. Debido a lo anterior se aprecia que, la figura materna le ayuda a comprender ambos significados de la comunicación humana; las conductas y efectos que ellas producen, y de este modo su cualidad de ser predecibles (Crittenden, 1993). Por tanto el aporte de la madre en la educación y crianza inicial del/la niño/a sería fundamental, ya que cuando se desarrolla un apego óptimo, las posibles divergencias

entre cogniciones y sentimientos, van a apuntar a la actividad mental y en general ello producirá una comprensión del sí mismo, en el sentido de la autoestima y el entorno, mucho más integrada (Crittenden, 1993). Por tanto, la cercanía y calidad del tiempo que la madre dedique a su hijo/a va a ir en directa relación a cómo este/a se desarrolle y la valía que tenga de sí mismo/a.

También se dice que la conducta de la madre en los primeros meses de vida del/la niño/a es un buen predictor del tipo de relación entre ambos (Ainsworth, 1969 en Garrido y Cols, 2009). Entonces, tomando en consideración esta premisa como base y analizando retrospectivamente los resultados del estudio, se concluye la importancia vital de la madre en el desarrollo temprano del/la niño/a, ya que si se da de forma óptima al inicio, este se mantendrá con los años (Bowlby 1968), y al recordar el cómo se dieron las relaciones, será más fácil que se piense y sienta se establecían de forma óptima, ya que quedarán grabadas en los modelos operativos internos de la mente de cada persona ciertas representaciones del sí mismo/a y a la vez, ese sí mismo en interacción con otro/a, una figura parental. Estos modelos influyen directamente en el modo en que un ser humano/a se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a sí mismo/a, el modo en que espera ser tratado/a y la forma en que tratará a los/as demás cuando niño/a y posteriormente cuando adulto/a. Una vez construidos, estos modelos tienden a persistir de manera más o menos estable a lo largo del tiempo y a operar a nivel inconsciente (Bowlby, 1989). Por tanto, para que exista una percepción de apego materno óptima, deberán existir modelos operativos internos favorables a dicha relación, los cuales se deben crear en conjunto con las figuras parentales en la relación vincular en los primeros años de vida.

Además Mussen (1986), propone que las reacciones y acercamientos no se dan de igual forma para ambos padres, dice que existiría un favoritismo hacia la figura materna por sobre otra figura. Lo cual puede deberse en primer lugar a lo que plantea Bowlby (1968), quien refiere que al momento del nacimiento, se tiene a un ser dotado íntegramente para que logre cumplir la conducta de apego que posibilite la instauración de un vínculo afectivo, para lo cual necesitará especialmente la interacción social, con la figura materna (Bowlby, 1968). Pero esto podría deberse a que en general el papel primordial en la crianza de los/as hijos/as, se le ha entregado por décadas a la madre, por lo cual el rol del padre se ha ido desarrollando como un proveedor más que un educador, y en vez de otorgar cuidados y proximidad, muchas veces es quien impone castigos o “regalona” a los/as hijos/as.

Asimismo, cuando se requiere el cuidado de una persona externa, distinta a los/as cuidadores primarios/as que ayude en el cuidado del/la niño/a, requieren cumplir cuatro criterios, y dos de ellos se refieren directamente a la madre. El primero es que el vínculo de apego madre-hijo/a esté formado; y el segundo es que el/la niño/a debe encontrarse en

un estado de seguridad, en el sentido que la separación con su figura de apego primaria (madre) será momentánea, y que cuando la necesite podrá volver a contar con su cercanía (Bowlby, 1968). Nuevamente se puede estimar que dichos criterios se fundamentan en cierta medida en un instinto del/la niño/a, sin embargo, se piensa que más que algo instintivo que guíe la relación del/la bebé hacia su figura materna, es una costumbre que va desarrollando con su cuidadora principal, ya que ella es quien está la mayor parte del día a su lado. Entonces, cabe señalar que sería de vital importancia que la figura paterna dedique un tiempo más prolongado a estar con su hijo/a, para ayudarlo/a en su autonomía y descubrimiento del mundo, de forma cercana, accesible y amorosa. Sin embargo, este es un trabajo que no sólo corresponde al padre, también juegan un rol fundamental las políticas públicas, las cuales debiesen tener en cuenta el post parto paterno de forma prolongada, mínimo de seis meses, como también debería ser el de la madre (Pinto, 2007). Martínez (2009), refiere esta importancia de la siguiente forma "El padre que empieza a interactuar precozmente con su hijo como tenerlo piel a piel, cambiarle los pañales, masaje infantil, entre otros, hace que ambos estén más vinculados el uno al otro. Estas técnicas de apego permiten aumentar la calidad del vínculo padre-hijo". Además también debe existir una apertura de los cuidados por parte de la madre, la cual debe considerar al padre tan capaz como ella para proveer los cuidados necesarios para su desarrollo.

La primera etapa del desarrollo del ser, en la cual se desarrolla el apego, va desde el nacimiento a los 6 años aproximadamente. Ésta es de vital importancia para el desarrollo de sus características individuales y de vinculación con su medio, ya que es un periodo en el cual se desarrollan áreas físicas, psicológicas y sociales en ellos/as (Bowlby, 1980). En dicha etapa se ha visto que la existencia de una persona que esté de forma estable y permanente con el/la niño/a y logre estimularlo/a tanto afectiva como sensorialmente, entregando para ello ciertas pautas de comportamientos fundamentales y básicos, como son el suplir sus necesidades y brindarle los cuidados necesarios para su sobrevivencia, serán los componentes primordiales que determinarán el curso del desarrollo físico y psicológico de éste/a (Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro, Rodríguez, 1979). Asimismo, durante todo el periodo de formación de la autoestima, las experiencias provistas por las figuras parentales, la manera en la cual establecen su autoridad y la forma en que se establecen relaciones de independencia son primordiales, y si el ambiente del/la niño/a es de paz y amor, seguramente este conseguirá seguridad, integración y armonía interior (Coopersmith, 1996 en Steiner, 2005). Por ello, los seres cercanos a la persona que forma su autoestima, son de vital importancia en cómo se da ésta, pudiendo facilitar o dificultar su apropiado desarrollo (McKay y Fanning, 1999). Lo anterior aclara que el apego innatamente sería hacia ambas figuras parentales, por tanto, la diferencia encontrada en torno al desarrollo de una autoestima favorable sólo en la percepción de apego materno,

se debería más que nada a los roles sociales que se dieron en la década del 90, ya que la muestra estudiada se crió en dicha época (Cebotarev, 2003).

Para que se desarrolle un ambiente propicio para el descubrimiento y desarrollo de la autoestima, Winnicott (1960 en 1995), refiere que los cuidados que debiesen entregarse son los denominados “cuidados maternos”. Sin embargo, estos no se entienden como exclusivamente de la madre o cuidadora, entonces, esto reafirma que las personas que desarrollan una percepción de apego óptima, tengan una autoestima mayor que las que presentan otros tipos, pero que esta diferencia no sea significativa con la figura paterna, nuevamente se explicaría sólo por el componente social de los roles parentales en esos años (Cebotarev, 2003).

Siguiendo con la misma idea, también está el rol activo en la educación de los/as niños/as que tiene la madre en una cultura como la chilena, la cual aún tiene fuertes bases del patriarcado para los roles sociales y familiares, en donde hace pocos años se comienza a abrir la discusión sobre la desigualdad en los derechos y deberes para con los/as hijo/as, y teniendo en cuenta que la muestra tiene entre 19 a 23 años, nacieron en una época en donde generalmente el padre era el proveedor y la encargada de los afectos y la protección era la madre, por lo tanto, se puede ver como una razón para quererse o no a sí mismo, el sentir el afecto y motivación a la autonomía de la madre.

A su vez, se debe tener en cuenta que se confirma lo expuesto por diversos autores, en el sentido que la autoestima se desarrollará mejor en un ambiente seguro, en donde existan personas cercanas y accesibles (Wilber, 1995), estas personas vendrían a ser las figuras parentales, principalmente la que cumple el rol materno (Bowlby, 1989), visto como rol materno a las funciones de cuidado y protección y que no necesariamente deban provenir de una mujer, sin embargo, en general en los años que fueron criados los/as sujetos/as de la muestra, este era el lineamiento que regia la crianza.

Además de estas conclusiones, también existen unas inferencias anexas que se logran extraer de los resultados adicionales, al comparar los distintos tipos de vínculos de ambas figuras parentales, con los distintos tipos de autoestima. De esto se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la autoestima general de la percepción de apego materno de tipo óptimo, con la autoestima general de la constricción cariñosa y control sin afecto. Lo cual significa que para que la persona desarrolle una mirada de sí misma más positiva, deberá haber estado en la infancia en un ambiente estimulador de autonomía, que propiciará el descubrimiento, con comprensión, entrega y afecto, en el que su madre o cuidadora desarrolle estas características, para que al ser adulto/a, lo recuerde de esta forma.

También se asume que existen diferencias significativas entre la percepción de apego paterno vínculo óptimo y percepción de apego paterno vínculo ausente y control frío, en relación a la autoestima hogar, a su vez para la misma autoestima en la percepción de apego materno, se encontraron diferencias significativas entre el grupo control sin afecto con el grupo vínculo óptimo. Lo cual significa que las personas estiman que para tener una percepción positiva en torno a sus relaciones familiares, sus figuras parentales debiesen tener una visión favorable de ellos/as, con esto poseerán un recuerdo que en su infancia la relación con ellas fue buena y les demostraban afecto. Ante lo cual cabe señalar entonces que para el desarrollo de una relación favorable entre padres e hijos/as, es necesario un acercamiento de ambos desde la primera infancia, en el cual se deben mostrar contenedores, cercanos, pero sin sobreproteger y siempre entregando afecto y apoyo; de entregarse esto, el ser en la adultez podrá mantener una visión favorable al pensar en cómo lo ven sus familiares.

Al mismo tiempo, también se presentan discrepancias significativas entre percepción de apego materno control sin afecto y percepción de apego materno vínculo óptimo, en comparación con la autoestima social. Esto se puede explicar ya que si se entregan pautas de crianza en las cuales se promueva la autonomía de forma afectuosa, la persona no temerá relacionarse con el resto y se sentirá capaz de hacerlo. En cambio, cuando se sobreprotege y no se demuestra afecto en ello, la persona probablemente creerá que si su familia no le brinda cariño, difícilmente otras personas podrán hacerlo, por lo cual teme relacionarse con sus pares y se vuelve retraída, por vergüenza.

En resumen, la hipótesis está parcialmente confirmada, ya que se demuestra que los/as estudiantes universitarios/a de Chillán que tienen una percepción de apego óptima, con respecto a su figura materna, tienen una autoestima más elevada que los que presentan otros tipos de percepción de apego. No obstante, no se concluye lo mismo para la percepción de apego paterno, ya que la diferencia de sus medias de autoestima entre grupos no es significativa.

Por tanto, esta relación vincular madre-hijo/a se comprende no como algo innato, en que necesariamente sólo la figura materna tendrá que ver en el desarrollo favorable de la autoestima, sino en torno al rol materno, el cual debiese ser un rol que cumpliera el padre también, para lograr conectarse desde un inicio con su hijo/a y no años o meses después, o de relacionarse, no se haga de una forma superficial. Entonces, una de las conclusiones fundamentales de este trabajo es la importancia de aumentar el “rol materno” en los padres, para que también ayuden a desarrollar un tópico tan trascendental como la autoestima, el cual sirve como factor protector de diversas situaciones, a cualquier edad; por ejemplo bullying, adicciones, etc.

O sea, lo fundamental en el apego adulto es cómo este se perciba, cuando es óptimo, existe una concordancia entre ambas formas de almacenamiento de los modelos operativos internos (Tulving, 1972), por lo que los recuerdos concuerdan con las vivencias. Entonces será de vital importancia la relación que se da entre figuras parentales-hijo/a desde el nacimiento y hasta los 6 años de vida, ya que la relación vincular que se desarrolle, se perpetuará posteriormente.

A continuación se revisarán las limitaciones del estudio. Una de ellas, fue que el test utilizado para medir la percepción de apego adulto, tiene puntos de corte para los distintos tipos de percepción de apego, muy elevados o descendidos, por lo cual no es fácil realizar un estudio con este instrumento con una muestra pequeña o del 10%, hubo que tener en cuenta a mucha población, lo cual fue poco práctico, pero se logra la posibilidad de generalización de los datos.

Esto refleja la necesidad de proseguir con los estudios de percepción de apego adulto y pesquisar qué es lo diferente que existe en la relación que se da de una persona con sus figuras parentales y cómo los padres, madres o cuidadores/as en la infancia puedan realizar ciertas acciones que faciliten a los/as niños/as ser seguros de sí mismos y de que los/as demás estarán ahí cuando se les necesite, para que de esta forma, vayan internalizando la información de manera similar a la realidad, sin la necesidad de alterarla en algún sentido, para hacerla más llevadera. Por tanto, percibiendo su apego como óptimo, cuando lo fue, se lograría fortalecer un sin número de factores protectores para diversos rasgos de personalidad poco estables, trastornos mentales, pensamientos poco favorables, etc.

Además, el corte de edad para el recuerdo de la relación vincular era de 16 años hacia atrás, lo cual quizá es un poco engañoso en la objetividad del dato entregado, ya que principalmente las personas se basaban en el apego de su adolescencia, en cual generalmente está sesgado por la lucha de independencia de las figuras parentales, por ello quizá se consideraba una visión de apego muy conflictuada, cuando quizá no lo era. Quizá debiese idearse un test en el cual se midiera la percepción apego adulto, en la cual la evocación de recuerdos fuese anterior a la adolescencia.

Sería importante la realización posterior de una investigación de tipo cualitativa, la cual pueda ahondar en una descripción más profunda del apego hacia la figura materna y paterna, por separado, para visualizar las creencias que se tienen de los roles que deben cumplir los/as padres/cuidadores/as, y cómo de esa forma, se forma la percepción vincular. Además, sería importante estudiar al grupo de personas con un vínculo de apego óptimo y conocer su experiencia de vida al haberla desarrollado, para no centrarse siempre en la población clínica o con factores de riesgo.

VII. Referencias

Acorssi, E. (2009). *Proyecto de ley que regula el derecho a la lactancia materna y el apego de los menores de seis meses y establece un período a favor de la madre trabajadora para destinarlo a ese propósito*. Boletín 4212-13. Senado. Visitado el 03/12/2009. Disponible en: http://sil.senado.cl/cgi-bin/sil_proyectos.pl?4212-13

Albala, J y Sepúlveda, P. (1997). *Adaptación del cuestionario Parental Bonding Instrument (P.B.I.) de Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B, Brown para la población consultante mayor de dieciséis años del gran Santiago*. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología, escuela de psicología, Universidad Central, Santiago, Chile.

Atencia, J. (1991). Positivismo y Neopositivismo. *Anales del seminario de metafísica*. 25. Visitado el 05/01/2010. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/fsl/15756866/articulos/ASEM9191110143A.PDF>

Atkinson, L y Goldberg, S. (2003). *Attachment issues in psychopathology and intervention*. United states: Leslie Atkinson-Susan Goldberg. Visitado el 02/01/2010. Disponible en: http://books.google.cl/books?id=Hu9KlyPmrmAC&pg=PA11&lpg=PA11&dq=atkinson+and+zucker&source=bl&ots=QON007urAq&sig=tRr7RgrBtrrrqh3wmXvpPJFBqAU&hl=es&ei=KkFHS5DIJ8mUtgeNpLz8AQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CBMQ6AEwAzgK#v=onepage&q=atkinson%20and%20zucker&f=false

Barrientos, N. (2003). *Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria*. Tesis pregrado enfermería. Valdivia. Visitado el 30/11/2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf>

Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. Visitado el 21/10/2009. Disponible en: http://www.sfu.ca/psyc/faculty/bartholomew/attachmentpub_files/bh1991.pdf

Bopp, R y Cols. (2001). *La autoestima y sus efectos en el ámbito escolar*. Tesis Valdivia.

Bowlby, J. (1951). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Organización mundial de la salud: Ginebra.

Bowlby, J. (1968). *La Vinculación Afectiva*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Bowlby, J. (1976). *La Separación Afectiva*. Editorial Paidós, Barcelona.

- Bowlby, J. (1980). *La Pérdida Afectiva: Tristeza y Depresión*. Editorial Paidós, Barcelona.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos: Formación Desarrollo y Pérdida*. Madrid: ediciones Morata. Extraído el 04/09/2009. Disponible en http://books.google.es/books?id=PcoWWTz27r0C&dq=bowlby&printsec=frontcover&source=bl&ots=BlS_zp21l&sig=bJX2CRj_hd1hNglyq27AOJC_DgA&hl=es&sa=X&oi=book_result&resnum=6&ct=result#v=onepage&q=&f=false.
- Bowlby, J (1989). *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Edit. Paidós, Barcelona.
- Buss, A. (1978). Causes and reasons in attribution theory: a conceptual critique. *Journal of Personality and Social Psychology*. 36: 1311-1321.
- Bralic, S; Haeussler, M; Lira, H y Montenegro, S. Rodríguez. (1979). *Estimulación temprana: importancia del ambiente para el desarrollo del niño*. UNICEF – CEDEP, 2° Edición, Chile.
- Brenlla y Cols. (2001). *Evaluación de los estilos de apego en adultos*. Extraído el 03/09/2009. Disponible en: http://www.adisamef.com/fondo%20documental/apego/6_estilos_de_apego_en_adultos.pdf
- Brinkmann, H. y Garcés, M. (1999). *Adaptación para Adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith*, ponencia presentada en el VI Congreso Nacional de Psicología, Santiago, 4 - 6 de Noviembre.
- Brinkman, H; Segure, T y Solar, M. (1989). Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*. 10(1).
- Carneiro, L; Teodoro, G y Chicone, G. (2006). Autoestima de las mujeres que sufrieron violencias. *Rev Latino-am Enfermagem*; 14(5). Visitado el 23/10/2009. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a09.pdf
- Cea, M. (1998). *Metodología cuantitativa estrategias y técnicas de intervención social*. Barcelona: Editorial Síntesis.

Cebotarev, N. (2003). Familia socialización y nueva paternidad. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. 1(002). Visitado el 02/01/2011. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/773/77310202.pdf>

Corkille, B. (2001). *El Niño Feliz*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Crittenden, P. (1994). Attachment and psychopathology; papers present at "John Bowlby's attachment theory: historical, and social significance", C.K. Hinks institute, Toronto, Canadá.

Dávila, M; Ormeño, V y Vera, V. (1998). *Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada, a la población entre 16 y 64 años del gran Santiago*. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología, escuela de psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Delgado, A; Vargas, G y Salazar, S. (2007). *Autoestima en los(as) alumnos(as) de los 1 medios de Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia*. Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile. Visitado el 01/11/2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf>

Edwards, M. (2002). Attachment, mastery and interdependencia: a modelo of parenting process. *Family process*. 41, 389-401. visitado el 05/01/2010. disponible en : <http://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=NgjDKhgn5dcC&oi=fnd&pg=PA389&dq=Attachment,+mastery+and+interdependence:+a+model+of+parenting+processes.+family+process&ots=HPyGNaL5U7&sig=Oqnya9v37ILtCihs8X-M7QqSCCE#v=onepage&q=Attachment%2C%20mastery%20and%20interdependence%3A%20a%20model%20of%20parenting%20processes.%20family%20process&f=false>

Estévez E, Martínez B y Musitu G. (2006). Autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*. 15(2). Visitado el 24/11/2009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n2/v15n2a07.pdf>

Ferreira A, Ferreira J y Da silva E. (2008). La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, a la percepción de su salud y al interés por la salud mental. *Rev Latino-am Enfermagem*. 16(2). Visitado el 23/11/2009. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_05.pdf

Fonagy, Peter. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press (USA) S.A. Visitado el 04/07/2010. Disponible en: <http://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=F3gD75Js6G0C&oi=fnd&pg=>

PA7&dq=Attachment+Theory+and+Psychoanalysis+Peter+Fonagy&ots=OqEx8accWq&sig=59a4sNBxRVwf1O9rbORNYW9Qvc4#v=onepage&q&f=false

França-Tarragó, O. (1996). *Ética para psicólogos. Introducción a la Psicoética*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

García, A. (1996). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. México: Plaza y Valdés editores.

González, L y Méndez. L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de concepción, chile. *Terapia Psicológica*. 24(001), 5-14. Visitado el 10/11/2009. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78524101>

Hazan, C. y Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. Visitado el 21/10/2009. Disponible en: <http://www.psych.uiuc.edu/~broberts/Hazan%20&%20Shaver,%201987.pdf>

Hernández, R; Fernández, C y Bautista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. Colombia: MC Graw Hill.

Jara, F. (2005). *Estudio descriptivo-comparativo del perfil de personalidad y los niveles de autoestima en jóvenes agresores sexuales masculinos inimputables, comparados con jóvenes de la población general de Valparaíso, V región*. Artículo de tesis. Universidad del Mar. Visitado el 20/11/2009. Disponible en: http://www.paicabi.cl/documentos/exposiciones/04.Exposicion_Felipe_Jara.pdf

MCKay, M. y Fanning, P. (1999). *Autoestima Evaluación y Mejora*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.

Marsellach, G. *La autoestima en niños y adolescentes*. Visitado el 25/10/2009. Disponible en: <http://La%20autoestima%20en%20niños%y%adolescentes.htm>

Cable News Network Chile (productora). (2009). Técnicas para el apego paterno, doctor José Luis Martínez. [Video]. Santiago: Cable News Network Chile. Visitado el 05/01/2011. Disponible en: <http://www.cnnchile.com/salud-medio-ambiente/2009/06/16/tecnicas-para-el-apego-paterno/>

Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática

Melero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de Interacción y actitudes amorosas: Consecuencias sobre la calidad de la relación*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Visitado el 01/09/2009. Disponible en: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0624109-124526//melero.pdf

Melis, F y Cols. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. 39(2): 132-139. Visitado el 03/09/2009. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272001000200005&script=sci_arttext

Mussen, Conger, Kagan. (1986). *Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Editorial Trillas.

Ortiz, E. (2010) La teoría del apego. Un enfoque actual. *Revista aperturas psicanalíticas*. 010: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000198&a=La-teoria-del-apego-Un-enfoque-actual>

Ossandón, M; Ilabaca, J; Gajardo, C; Castillo, N y Namur L. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. *Revista chilena de pediatría*. 71(2). Visitado el 02/12/2009. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es&nrm=iso

Pearson, J. y Cols. (1995). *Comunicación y Género*. Barcelona: Editorial Paidós.

Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista chilena de pediatría* 2007(78). Visitado el 03/12/2009. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008

Ramía M. (2002). La autoestima en los estudiantes de la mención Educación Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica de la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela. *Revista de Pedagogía*. 23(68). Visitado el 22/10/2009. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922002000300004&script=sci_arttext

Ruiz, F. (2004). *Notas sobre Epistemología. El método científico universal: El neopositivismo*. Visitado el 05/01/2010. Disponible en: www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/129/16366/?++interactivo

Samaja, J. (1999). *Epistemología y metodología elementos para una teoría de la investigación científica*. Argentina: Eudeba.

Sebastián, J; Manos, D; Bueno, M y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial*. *Clínica y Salud*. 18(2). Visitado el 22/10/2009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>

Shore, A. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: w.w. norton y company. Visitado el 05/01/2010. Disponible en : [http://www.cognitivetherapyassociation.org/docs/cbtbr-vol_1\(6\).pdf](http://www.cognitivetherapyassociation.org/docs/cbtbr-vol_1(6).pdf).

Simpson, J y Rholes, W. (1998). *Attachment theory and close relationships*. Visitado el 15/10/2009. Disponible en: http://books.google.cl/books?id=hWe5aSgZmcC&printsec=frontcover&dq=Methods+of+assessing+adult+attachment:+Dothey+converge%3F.&source=g_similarbooks_r&cad=2#v=onepage&q=&f=false

Soares, I e Dias, P. (2006). *Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de investigación*. Visitado el 04/09/2009. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-215.pdf

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.

Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*. Trabajo especial de grado, Tecana American University. Visitado el 26/11/2009. Disponible en: http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Cesar_Gedler.pdf

Tulving, E. (1972). *Episodic and semantic memory*. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory*, (pp. 381–403). New York: Academic Press.

Verduzco M, Gómez E y Durán C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños en edad escolar. *Salud mental*. 27(004). Visitado el 22/10/2009. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58242703>

Wilber, K. (1995). *El proyecto Atman*. Barcelona: Editorial Kairós.

Winnicott, D. W. (1995). *Familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

VIII. Anexos:

Anexo I:	Carta autorización investigación Universidad del Bío Bío.....	93
Anexo II:	Carta préstamo inter bibliotecario, para obtención cuestionario Parental Bonding Instrument.....	94
Anexo III:	Cuestionario Parental Bonding Instrument, para percepción de apego materno.....	95
Anexo IV:	Cuestionario Parental Bonding Instrument, para percepción de apego paterno.....	96
Anexo V:	Pauta de corrección, Parental Bonding Instrument.....	97
Anexo VI:	Normas conversión, parental bonding instrument, sobreprotección madre (figura materna).....	98
Anexo VII:	Normas conversión, parental bonding instrument, sobreprotección padre (figura paterna).....	99
Anexo VIII:	Normas conversión, parental bonding instrument, cuidado madre (figura materna).....	100
Anexo IX:	Normas conversión, parental bonding instrument, cuidado padre (figura paterna).....	101
Anexo X:	Inventario de autoestima Coopersmith, para adultos/as.....	102-105
Anexo XI:	Hoja de respuesta, inventario de autoestima Coopersmith, para adultos/as.....	106
Anexo XII:	Pauta de corrección, Inventario de autoestima Coopersmith, para adultos/as.....	107
Anexo XIII:	Normas conversión, Inventario de autoestima Coopersmith, para adultos/as, hasta 21 años cumplidos.....	108

Anexo XIV: Normas conversión, Inventario de autoestima Coopersmith, para adultos/as,
con 22 años o más edad.....109

ANEXO I: CARTA AUTORIZACIÓN INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HDES.
DEPTO. DE CIENCIAS SOCIALES

Chillán, Abril de 2010

Señora
Marianela Navarrete Hetz
Jefe Admisión y Registro Académico
Presente

De mi consideración:

Me permito solicitar a usted autorizar a la alumna de la carrera de Psicología, 5^o año:

- Carmen Gloria Leiva Chandía 16.767.982-K

para solicitar información con respecto al total de matrícula por carrera con su respectiva nómina, de los/as estudiantes de la Universidad, Campus Chillán. Se solicitan estos datos para realizar la tesis “**Estudio descriptivo-explicativo de percepción de apego óptimo en relación a las figuras parentales y su influencia en la autoestima de estudiantes universitarios/as de pregrado de Chillán**”.

Mediante la información obtenida, se realizará posteriormente una selección, donde se extraerá el 30% de las personas de dicha nómina. Se aplicarán dos test *Cuestionario Parental Bonding Instrument*, para medir tipos de percepción de apego e *Inventario de Autoestima de Coopersmith*, para medir nivel de autoestima.

Atentamente,

Soledad Martínez Labrín
Directora
Escuela de Psicología

**ANEXO II: CARTA PRÉSTAMO INTER BIBLIOTECARIO, PARA OBTENCIÓN
CUESTIONARIO PARENTAL BONDING INSTRUMENT.**



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HDES.
DEPTO. DE CIENCIAS SOCIALES

Chillán, 11 de mayo de 2010

Señora
Andrea Tobar Vallejos
Directora de Biblioteca Parque Almagro Norte
Universidad Central de Chile
Santiago

De mi consideración:

Junto con saludarle me permito informar a usted que para extender un formulario de préstamo interbibliotecario desde nuestra Casa de Estudios, es norma que la Institución hacia la cual va dirigida pertenezca al Consejo de Rectores, por lo cual no ha sido posible enviar este formulario a su Universidad.

Teniendo en cuenta su disposición y la nuestra para que se proceda al préstamo de la tesis solicitada por la alumna Carmen Gloria Leiva Chandía, a su Casa de Estudios, es que extendemos esta carta que esperamos resguarde la formalidad del trámite y sirva para que se realice de forma exitosa el préstamo.

Mediante esta carta se deja estipulado que Srta. Leiva Chandía, es alumna regular de la Universidad del Bío-Bío, de la carrera de Psicología, cursa actualmente el noveno semestre de dicha carrera y se encuentra realizando su memoria de título.

La tesis requerida será utilizada con fines investigativos.

Atentamente,

Soledad Martínez Labrín
Directora
Escuela de Psicología

ANEXO III: CUESTIONARIO PARENTAL BONDING INSTRUMENT, PARA PERCEPCIÓN DE APEGO MATERNO.

**P.B.I.
PARENTAL BODING INSTRUMENT**

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su **Madre** (figura materna) en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

- Muy en desacuerdo = 1**
- Moderadamente en desacuerdo = 2**
- Moderadamente de acuerdo = 3**
- Muy de acuerdo = 4**

Evalúe el grado en que Usted está en acuerdo o desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su **Madre** (figura materna)

	Desacuerdo		Acuerdo	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo (a).				
4. Parecía emocionalmente fría hacia mí.				
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuosa conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. No quería que creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invadía mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Me regaloneaba.				
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo (a).				
16. Me hacía sentir que no era deseado.				
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).				
18. No conversaba mucho conmigo.				
19. Trataba de hacerme dependiente de ella.				
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo (a), a menos que ella estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo quería.				
22. Me dejaba salir lo que yo quería.				
23. Era sobreprotectora conmigo.				
24. No me elogiaba.				
25. Me permitía vestirme como se me antojara.				

CONTINUE AL REVERSO

ANEXO IV: CUESTIONARIO PARENTAL BONDING INSTRUMENT, PARA PERCEPCIÓN DE APEGO PATERNO.

**P.B.I.
PARENTAL BODING INSTRUMENT**

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su **Padre** (figura paterna) en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

- Muy en desacuerdo = 1**
- Moderadamente en desacuerdo = 2**
- Moderadamente de acuerdo = 3**
- Muy de acuerdo = 4**

Evalúe el grado en que Usted está en acuerdo o desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su **Padre** (figura paterna)

	Desacuerdo		Acuerdo	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo (a).				
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí.				
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuoso conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. No quería que creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invadía mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Me regaloneaba.				
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo (a).				
16. Me hacía sentir que no era deseado.				
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).				
18. No conversaba mucho conmigo.				
19. Trataba de hacerme dependiente de él.				
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo (a), a menos que él estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo quería.				
22. Me dejaba salir lo que yo quería.				
23. Era sobreprotector conmigo.				
24. No me elogiaba.				
25. Me permitía vestirme como se me antojara.				

ANEXO V: PAUTA DE CORRECCIÓN, PARENTAL BONDING INSTRUMENT.

PAUTA DE CORRECCIÓN

La pauta de corrección se utiliza indistintamente para ambos cuestionarios, el de la Madre (figura materna) y el padre (figura paterna).

ESACALA DE CUIDADO: números arábigos.

ESCALA SOBREPROTECCIÓN: números romanos.

Se corrige en forma separada los cuestionarios para cada padre (figuras parentales)

Cada escala se puntúa de manera separada, obteniendo así un puntaje para la escala de Cuidado y otro para la de Sobreprotección, en los respectivos cuestionarios.

- | | Desacuerdo | Acuerdo |
|--|------------|---------|
| | 1 | 2 |
| 1. Me hablaba con voz amistosa y cálida. | 0 | 1 |
| 2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba. | 3 | 2 |
| 3. Evitaba que yo saliera solo (a) | 0 | I |
| 4. Parecía emocionalmente frío (a) hacia mí. | 3 | 2 |
| 5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones. | 0 | 1 |
| 6. Era afectuoso (a) conmigo. | 0 | 1 |
| 7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones. | III | II |
| 8. No quería que creciera. | 0 | I |
| 9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía. | 0 | I |
| 10. Invasión mi privacidad. | 0 | I |
| 11. Se entretenía conversando cosas conmigo. | 0 | 1 |
| 12. Me sonreía frecuentemente. | 0 | 1 |
| 13. Me regaloneaba. | 3 | 2 |
| 14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba. | III | II |
| 15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo (a). | 3 | 2 |
| 16. Me hacía sentir que no era deseado. | 0 | 1 |
| 17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a). | 3 | 2 |
| 18. No conversaba mucho conmigo. | 0 | I |
| 19. Trataba de hacerme dependiente de él (ella). | 0 | I |
| 20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo (a), a menos que él (ella) estuviera cerca. | III | II |
| 21. Me daba toda la libertad que yo quería. | III | II |
| 22. Me dejaba salir lo que yo quería. | 0 | I |
| 23. Era sobreprotector (a) conmigo. | 3 | 2 |
| 24. No me elogiaba. | III | II |
| 25. Me permitía vestirme como se me antojara. | III | II |

	1	2	3	4
	0	1	2	3
	3	2	1	0
	0	I	II	III
	3	2	1	0
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	III	II	I	0
	0	I	II	III
	0	I	II	III
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	3	2	1	0
	III	II	I	0
	3	2	1	0
	0	1	2	3
	3	2	1	0
	0	I	II	III
	0	I	II	III
	III	II	I	0
	III	II	I	0
	0	I	II	III
	3	2	1	0
	III	II	I	0

**ANEXO VI: NORMAS CONVERSIÓN, PARENTAL BONDING INSTRUMENT,
SOBREPROTECCIÓN MADRE (FIGURA MATERNA).**

**NORMAS GENERALES
ESCALA DE SOBREPROTECCIÓN
MADRE (FIGURA MATERNA)**

Puntajes brutos	Percentiles
0	1
1	2
2	3
3	6
4	9
5	12
6	16
7	19
8	23
9	28
10	32
11	37
12	43
13	48
14	55
15	60
16	66
17	70
18	74
19	78
20	82
21	85
22	87
23	88
24	92
25	93
26	95
27	96
28	97
29	98
30	98
31	98
32	99
33	99
34	100
35	100
36	100

**ANEXO VII: NORMAS CONVERSIÓN, PARENTAL BONDING INSTRUMENT,
SOBREPROTECCIÓN PADRE (FIGURA PATERNA).**

**NORMAS GENERALES
ESCALA DE SOBREPROTECCIÓN
PADRE (FIGURA PATERNA)**

Puntajes brutos	Percentiles
0	3
1	5
2	6
3	9
4	11
5	14
6	19
7	24
8	29
9	34
10	39
11	43
12	48
13	52
14	57
15	64
16	68
17	73
18	77
19	81
20	84
21	88
22	90
23	93
24	94
25	96
26	96
27	96
28	96
29	97
30	98
31	99
32	100
33	100
34	100
35	100
36	100

**ANEXO VIII: NORMAS CONVERSIÓN, PARENTAL BONDING INSTRUMENT,
CUIDADO MADRE (FIGURA MATERNA).**

**NORMAS GENERALES
ESCALA CUIDADO
MADRE (FIGURA MATERNA)**

Puntajes brutos	Percentiles
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	2
9	3
10	3
11	4
12	5
13	6
14	7
15	9
16	12
17	15
18	16
19	19
20	23
21	27
22	31
23	34
24	38
25	43
26	45
27	50
28	54
29	57
30	63
31	66
32	72
33	75
34	80
35	82
36	89
37	91
38	94
39	100

**ANEXO IX: NORMAS CONVERSIÓN, PARENTAL BONDING INSTRUMENT,
CUIDADO PADRE (FIGURA PATERNA).**

**NORMAS GENERALES
ESCALA CUIDADO
PADRE (FIGURA PATERNA)**

Puntajes brutos	Percentiles
0	1
1	1
2	1
3	1
4	2
5	2
6	3
7	4
8	4
9	5
10	5
11	6
12	8
13	10
14	10
15	13
16	14
17	16
18	20
19	24
20	27
21	29
22	33
23	36
24	41
25	44
26	48
27	53
28	57
29	62
30	66
31	69
32	72
33	78
34	82
35	85
36	90
37	94
38	96
39	100

**ANEXO X: INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH, PARA ADULTOS/AS.
COOPERSMITH'S SELF-ESTEEM INVENTORY
IAE DE COOPERSMITH**

Versión en español del Dr. Joseph O. Prewitt-Díaz

Pennsylvania State University, 1984

Adaptación chilena para adultos (1999) : Hellmut Brinkmann

Miguel Garcés

INSTRUCCIONES:

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración **describe cómo se siente usualmente**, ponga una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase **"igual que yo"** (columna A) en la hoja de respuestas.
- Si la declaración **no describe como se siente usualmente**, ponga una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase **"distinto a mi"** (columna B) en la hoja de respuestas.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensa o siente.

Ejemplo:

Me gustaría comer helados todos los días.

Si le gustaría comer helados todos los días, ponga una "x" en el paréntesis debajo de la frase "igual que yo", frente a la palabra "ejemplo" en la hoja de respuestas.

Si **no** le gustaría comer helados todos los días, ponga una "x" en el paréntesis debajo de la frase "distinto a mi", frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

**MARQUE TODAS SUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS NO
ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO**

No olvide anotar su nombre, estudios, sexo, edad y la fecha de hoy en su hoja de respuestas.

1. Paso mucho tiempo soñando despierto(a).
2. Estoy seguro(a) de mí mismo(a).
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático(a).
5. Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me da “plancha” mostrar a otros mi trabajo.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos(as) lo pasan bien cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso(a) de mi quehacer diario.
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre la gente.
19. Usualmente en mi familia consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.

21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido(a) fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a).
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Prefiero compartir con personas de menor nivel que yo.
26. Mi familia espera demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta cuando mi jefe me pide algo.
29. Me entiendo a mí mismo(a).
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en mi trabajo o en mis labores habituales como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. No estoy conforme con mi sexo.
38. Tengo una mala opinión de mí mismo(a).
39. No me gusta estar con otra gente.

40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido(a).
42. Frecuentemente me incomoda el trabajo.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo(a).
44. No soy tan bien parecido(a) como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.
47. Mi Familia me entiende.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi jefe me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mi no me importa lo que me pase.
51. Soy un fracaso.
52. Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mi Familia espera más de mí.
55. Siempre sé qué decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado(a) en el trabajo, o con los quehaceres diarios.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mi.

**ANEXO XI: HOJA DE RESPUESTA, INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH,
PARA ADULTOS/AS.
HOJA DE RESPUESTAS
IAE – COOPERSMITH**

NOMBRE: _____ SEXO : _____
 FECHA DE NACIMIENTO : _____ EDAD : _____
 ESTUDIOS: _____ FECHA DE APLICACION: _____

	A	B		A	B	
	Igual que yo	Distinto a mí		Igual que yo	Distinto a mí	
Ejemplo ()	()	()				
Preg.						
1.	()	()	30.	()	()	
2.	()	()	31.	()	()	
3.	()	()	32.	()	()	
4.	()	()	33.	()	()	
5.	()	()	34.	()	()	
6.	()	()	35.	()	()	
7.	()	()	36.	()	()	
8.	()	()	37.	()	()	
9.	()	()	38.	()	()	
10.	()	()	39.	()	()	
11.	()	()	40.	()	()	
12.	()	()	41.	()	()	
13.	()	()	42.	()	()	
14.	()	()	43.	()	()	
15.	()	()	44.	()	()	
16.	()	()	45.	()	()	
17.	()	()	46.	()	()	
18.	()	()	47.	()	()	
19.	()	()	48.	()	()	
20.	()	()	49.	()	()	
21.	()	()	50.	()	()	
22.	()	()	51.	()	()	
23.	()	()	52.	()	()	
24.	()	()	53.	()	()	
25.	()	()	54.	()	()	
26.	()	()	55.	()	()	
27.	()	()	56.	()	()	
28.	()	()	57.	()	()	
29.	()	()	58.	()	()	
	M	S		H	G	Total
	PB PS	PB PS		PB PS	PB PS	PB PS

**ANEXO XII: PAUTA DE CORRECCIÓN, INVENTARIO DE AUTOESTIMA
COOPERSMITH, PARA ADULTOS/AS.**

PAUTA DE CORRECCION

INVENTARIO DE AUTOESTIMA – COOPERSMITH ADULTOS

1.	(G)	()	30.	()	(G)
2.	(G)	()	31.	()	(G)
3.	()	(G)	32.	(S)	()
4.	(S)	()	33.	()	(H)
5.	(H)	()	34.	(M)	()
6.	(M)	()	35.	()	(L)
7.	()	(L)	36.	(G)	()
8.	()	(G)	37.	()	(G)
9.	()	(G)	38.	()	(G)
10.	(G)	()	39.	()	(S)
11.	(S)	()	40.	()	(H)
12.	()	(H)	41.	(M)	()
13.	(M)	()	42.	()	(L)
14.	(L)	()	43.	()	(G)
15.	()	(G)	44.	()	(G)
16.	()	(G)	45.	(G)	()
17.	()	(G)	46.	()	(S)
18.	(S)	()	47.	(H)	()
19.	(H)	()	48.	(M)	()
20.	(M)	()	49.	()	(L)
21.	(L)	()	50.	()	(G)
22.	()	(G)	51.	()	(G)
23.	(G)	()	52.	()	(G)
24.	(G)	()	53.	()	(S)
25.	()	(S)	54.	()	(H)
26.	()	(H)	55.	(M)	()
27.	(M)	()	56.	()	(L)
28.	(L)	()	57.	()	(G)
29.	(G)	()	58.	()	(G)

**ANEXO XIII: NORMAS CONVERSIÓN, INVENTARIO DE AUTOESTIMA
COOPERSMITH, PARA ADULTOS/AS HASTA 21 AÑOS CUMPLIDOS.**

NORMAS PUNTAJE T COOPERSMITH ADULTOS HASTA 21 AÑOS CUMPLIDOS

P.B	M	S	L	H	G		TOTAL	
	T	T	T	T	PB G	T	PB Tot.	T
0	32	16	11	29	5	32	10	19
1	39	22	19	34	7	35	11	20
2	47	29	26	39	8	36	12	22
3	54	36	33	44	9	38	13	23
4	62	42	41	50	10	39	14	24
5	69	49	48	55	11	40	15	26
6	77	56	56	60	12	42	16	27
7	85	62	63	66	13	43	17	29
8	92	69	70	71	14	45	18	30
					15	46	19	31
					16	48	20	33
					17	49	21	34
					18	50	22	36
					19	52	23	37
					20	53	24	38
					21	55	25	40
					22	56	26	41
					23	57	27	43
					24	59	28	44
					25	60	29	46
					26	62	30	47
							31	48
							32	50
							33	51
							34	53
							35	54
							36	55
							37	57
							38	58
							39	60
							40	61
							41	62
							42	64
							43	65
							44	67
							45	68
							46	69
							47	71
							48	72
							49	74
							50	75

**ANEXO XIV: NORMAS CONVERSIÓN, INVENTARIO DE AUTOESTIMA
COOPERSMITH, PARA ADULTOS/AS CON 22 AÑOS O MÁS EDAD.**

**NORMAS PUNTAJE T COOPERSMITH ADULTOS CON 22 AÑOS O MAS DE
EDAD**

P.B	M	S	L	H	G		TOTAL	
	T	T	T	T	PB G	T	PB Tot.	T
0	29	14	13	22	5	28	10	20
1	38	20	19	28	7	31	11	21
2	47	27	25	33	8	33	12	22
3	56	33	31	38	9	34	13	24
4	64	40	38	43	10	36	14	25
5	73	47	44	48	11	37	15	26
6	82	53	50	53	12	39	16	27
7	91	60	56	58	13	40	17	28
8	100	66	63	64	14	42	18	29
					15	43	19	30
					16	45	20	32
					17	46	21	33
					18	48	22	34
					19	49	23	35
					20	50	24	36
					21	52	25	37
					22	53	26	38
					23	55	27	40
					24	56	28	41
					25	58	29	42
					26	59	30	43
							31	44
							32	45
							33	46
							34	47
							35	49
							36	50
							37	51
							38	52
							39	53
							40	54
							41	55
							42	57
							43	58
							44	59
							45	60
							46	61
							47	62
							48	63
							49	64
							50	66