



UNIVERSIDAD VIRTUAL

**ESCUELA DE GRADUADOS EN
EDUCACION**

**VINCULO DE INTERACCION PARA
PROPICIAR UN APEGO SEGURO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRIA EN EDUCACION CON
ACENTUACION EN PROCESOS DE ENSEÑANZA**

APRENDIZAJE

P R E S E N T A

MARIA HERLINDA ALVAREZ PEREZ.

ASESOR TUTOR:

MARGARITA LAISEQUILLA RODRIGUEZ

ASESOR TITULAR:

ROSALIA GARZA GUZMAN

NAUCALPAN ESTADO DE MEXICO

MAYO 2010



Universidad Virtual

Escuela de Graduados en Educación

Vínculo de interacción para propiciar un apego seguro

Tesis que para obtener el grado de:

**Maestría en Educación con acentuación en procesos de enseñanza
aprendizaje**

Presenta:

María Herlinda Álvarez Pérez

Asesor tutor:

Margarita Laisequilla Rodríguez

Asesor titular:

Rosalía Garza Guzmán

Naucalpan, Estado de México

Mayo, 2010

Tabla de contenidos

Capítulo 1. Planteamiento del problema.....	1
Antecedentes.....	2
Definición del problema.....	3
Preguntas de investigación.....	4
Objetivos.....	5
Justificación.....	5
Delimitación y limitación de la investigación.....	5
Capítulo 2. Marco Teórico.....	6
Vínculo afectivo.....	6
Calidad del vínculo.....	7
Apego, apego seguro y consecuencias de éste.....	9
Apego.....	9
Apego seguro.....	10
Consecuencias de éste.....	11
Emoción, sintonía e interacción.....	13
Emoción.....	13
Sintonía.....	13
Interacción.....	14
Interacción de calidad.....	15

Papel que desempeña el cuidador primario en el establecimiento de un apego seguro.....	18
Capítulo 3. Metodología.....	22
Metodología de investigación.....	22
Participantes.....	23
Instrumentos.....	24
Procedimientos.....	24
Estrategias de análisis de datos.....	26
Capítulo 4. Análisis de resultados.....	28
Primera categoría: Indicios de un apego seguro	28
Segunda categoría: Interacciones de calidad que favorecen un apego seguro.....	30
Resultados de la observación.....	31
Resultados del cuestionario.....	42
Análisis de los resultados.....	42
Validez.....	48
Capítulo 5. Conclusiones.....	49
Alcances y limitaciones.....	49
Recomendaciones.....	49
Nuevas líneas de investigación.....	49
Conclusiones.....	50
Apéndices A. Cuestionario de las cuidadoras primarias.....	52

Apéndice B. Cuatro de triple entrada.....	55
Referencias.....	57
Curriculum Vitae.....	62

Resumen

En este estudio se destaca la importancia que reviste que los niños reciban atención, cuidado y afecto por parte de sus cuidadores primarios, durante el primer año de vida, para construir un apego seguro que les permita interactuar con seguridad y confianza con su entorno. Por esta razón surgió la inquietud de investigar si específicamente en la sala de lactantes del Centro de Desarrollo Infantil, donde se atiende a niños de madres profesionistas del Tecnológico de Monterrey campus Estado de México, las cuidadoras primarias propician un apego seguro; y, así mismo, indagar qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el menor y el adulto responsable. Para contestar estos cuestionamientos primero se revisaron varias investigaciones sobre el tema, y posteriormente, se llevó a cabo un estudio cualitativo, a partir de la metodología del estudio de caso, dentro del entorno mismo donde se relacionan y se desenvuelven cotidianamente los protagonistas de la investigación. Para obtener los datos, se implementaron dos instrumentos: la observación participativa y el cuestionario con preguntas abiertas; este último se aplicó a las cuidadoras primarias. Finalmente, esta investigación arroja como resultado las siguientes conclusiones: primero, las pequeñas, ya que en el grupo observado sólo había niñas, sí adquirieron un apego seguro con sus cuidadoras primarias, segundo, el vínculo afectivo que se establece entre las niñas y sus cuidadoras es de calidad, y, por último, se identificaron plenamente las interacciones que favorecen a que se adquiriera un apego seguro.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

El propósito de la presente investigación es responder a la pregunta ¿Qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable?

El estudio se realizó en el Centro de Apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional del Tecnológico de Monterrey campus Estado de México.

En este capítulo se define el problema, se presentan las preguntas y objetivos de la investigación, así como la justificación y las delimitaciones del estudio.

Antecedentes

El Tecnológico de Monterrey a través de su historia, ha promovido la igualdad de oportunidades a todas aquellas personas que muestren aptitud para el estudio e interés por crecer a nivel profesional y personal sin importar su religión, su ideología, su sexo o nivel socio económico. Con esta concepción y con el propósito que las madres profesionistas que laboran en el Tecnológico de Monterrey, campus Estado de México, siguieran su preparación y desarrollo profesional sin descuidar su maternidad, el 2 de septiembre de 1997, por iniciativa del entonces rector de la zona sur, el Dr. César Morales Hernández, se creó el Centro de Apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional (ITESM, 2001)

El Centro de Apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional tiene como objetivo brindar un servicio de atención y desarrollo integral a los niños y niñas de madres profesionistas que laboran tiempo completo en el Tecnológico de Monterrey, campus Estado de México, a través de una rutina consistente y responsabilidad compartida entre el centro y las madres.

Los niños ingresan al centro a los 42 días de nacidos y egresan a los 3 años. En la actualidad hay una población de 23 niños, repartidos en tres salas: 5 lactantes, pequeños entre 8 y 16 meses de edad; 8 pre-maternales, menores entre 18 y 22 meses de edad; 10 maternales, niños entre 24 y 29 meses de edad.

En el centro laboran seis maestras: cinco son asistentes educativas, una de ellas es Licenciada en Pedagogía. La sala de lactantes es atendida por dos maestras, una tiene a su cuidado dos pequeñas y la otra tres; dos maestras tienen a su cargo la sala de pre-maternal y dos maestras más la de maternal. La coordinación está a cargo de una Licenciada en Educación Preescolar.

La coordinadora supervisa la atención de las necesidades básicas y desarrollo de los infantes, el cumplimiento del reglamento tanto de las madres como de las maestras, la administración de los recursos materiales y la inspección del cuidado, la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del centro.

Las maestras atienden las necesidades básicas de los niños y apoyan su desarrollo, además brindan orientación a las madres sobre el desarrollo de sus hijos.

Definición del problema

La primera infancia comprende la etapa más crítica y vulnerable en el desarrollo del pequeño, pues es en este período donde se construyen las bases para el desarrollo emocional, intelectual y moral (Brazelton y Greenspan, 2005). Por esta razón es de vital importancia que, en sus primeros años, todo niño cuente con la atención y cuidados sensibles y afectivos por parte de la persona que está a cargo de su cuidado y con la que necesita construir una relación íntima y firme, para formar un apego seguro que le de la confianza para poder interactuar de manera saludable con su entorno social y físico.

Por tanto, cuando las madres trabajan y dejan a sus hijos en guarderías más de 40 horas a la semana, los niños necesitan disponer de un cuidador que represente un apego óptimo (Brazelton y Greenspan, 2005).

En el Centro de Apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional los niños que están inscritos en este centro, pasan 10 horas diarias (50 a la semana) en él y con las únicas personas adultas con las que conviven e interactúan todo el día, son con sus cuidadoras primarias.

Los datos anteriores generaron la inquietud de investigar, si las pequeñas del grupo de lactantes, del Centro de apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional, han construido un vínculo afectivo de calidad con las personas que las cuidan durante el tiempo que permanecen en el centro y, si es así, han creado un apego seguro con ellas.

A partir de tales planteamientos, el propósito de la presente investigación pretende determinar qué calidad de vínculo afectivo se establece entre el cuidador responsable y el bebé para que este último adquiriera un apego seguro y las interacciones que permiten establecerlo.

Preguntas de investigación

Para organizar a nivel conceptual esta investigación y dar más claridad al estudio, hubo la necesidad de partir de una pregunta general y de varias específicas, estas últimas, con el propósito de ayudar a esclarecer la pregunta general. Así también, se planteó un objetivo general que guiara la finalidad de la investigación a partir de varios objetivos específicos.

La pregunta general tiene como finalidad buscar la información adecuada para la explicación de un caso (Stake, 1999)

Pregunta General

- ¿Qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable?

Preguntas específicas

- ¿Qué tipo de apego han establecido los bebés con los adultos responsables?
- ¿Qué calidad de vínculo afectivo se da entre el adulto responsable y los bebés a su cargo?
- ¿Qué interacciones están favoreciendo que el bebé adquiriera un apego seguro?

Objetivos

Objetivo General

- Determinar qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el menor y el adulto responsable.

Objetivos Específicos

- Conocer la calidad del vínculo afectivo que se da entre el adulto responsable y los niños a su cargo.
- Identificar las interacciones que favorecen a que el bebé adquiriera un apego seguro
- Conocer el tipo de apego que han establecido los bebés con los adultos responsables.

Justificación

Hoy en día ha aumentado el número de mujeres profesionistas que se integran al ámbito laboral, lo que ha traído como consecuencia que muchas mujeres tengan que dejar a sus hijos en centros de cuidado alternativos, en donde la mayoría de las veces los pequeños pasan de 30 a 50 horas a la semana al cuidado de personas ajenas a ellos. Por otro parte, se ha reconocido la importancia que tiene la adecuada atención y cuidado de los niños durante sus primeros años de vida para su desarrollo emocional.

Por lo anterior es fundamental que los cuidadores no parentales, que laboran en centros de desarrollo infantil a cargo de niños de madres que trabajan jornadas laborales completas, estén preparados para proporcionar a los pequeños cuidados de calidad que favorezcan su desarrollo integral, cuidando, sobre todo, el aspecto emocional. Pues como se ha mencionado, durante los primeros meses de vida, la relación que se establece entre el cuidador responsable y el pequeño son la base de su desarrollo posterior, así lo establecen Brazelton y Greenspan (2005) al afirmar que para pensar y razonar se necesita de la interacción nutritiva que se da entre el cuidador responsable y el pequeño en esa primera etapa de la existencia.

Se pretendió que a partir de esta investigación se determinará el tipo de vínculo que favorece la adquisición de un apego seguro entre el menor y el adulto responsable, para propiciar un apego seguro en los infantes que ingresen al Centro y que, en esa su primera etapa de la vida, favorezcan su desarrollo físico, social y cognitivo. Pero, por otro lado, también se espera la concientización de las personas que trabajan al cuidado de los niños en sus primeros meses de vida, de la importancia de cuidar la calidad de su interacción.

Delimitación de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el grupo de lactantes en el transcurso de toda la rutina, de las 9:00 de la mañana a las 18 horas, del 25 de enero al 5 de febrero de 2010.

Entre las limitantes estuvieron:

- El lapso del tiempo designado para la recolección y análisis de datos.
- El que una de las maestras que formó parte de la muestra, fue también la que investigó, lo que pudo restar objetividad al estudio.
- El que las maestras supieran que eran observadas pudo cambiar su manera de interactuar con los pequeños.
- La persona que realizó la investigación tuvo que trabajar con los niños y al mismo tiempo recolectar datos.

Capítulo 2. Marco Teórico

Este capítulo tiene el propósito de fundamentar, con referencias teóricas y elementos conceptuales, qué importancia tiene el vínculo afectivo que se establece entre el adulto responsable y el bebé para que este último adquiriera un apego seguro. Por ello es importante subrayar qué se entiende por vínculo afectivo de calidad, qué es un apego seguro y la interacción que se establece entre el menor y su cuidador primario.

Vínculo afectivo

La etapa más vulnerable de la vida se da durante los primeros años, por lo que en este período es esencial la respuesta afectuosa que se reciba por parte de los adultos. Serrano (2006) señala que el bebé que recibe afecto, que no se siente solo, va desarrollando un cerebro diferente al del pequeño que vive con descuido e indiferencia. Esta autora enfatiza que con afecto se crean circuitos a nivel cerebral que favorecen que el niño se autorregule, explore el mundo que le rodea, tenga mayor capacidad de espera y tolerancia a la frustración.

Por lo tanto el aspecto afectivo es el cimiento del desarrollo cognitivo, físico y social del pequeño, y este se da debido a la presencia de imágenes vinculares en su vida (Horno, 2008)

Dos importantes médicos norteamericanos, Brazelton y Greenspan (2005), que se han dedicado al estudio del desarrollo emocional durante los primeros años de vida, destacan que los niños pequeños desarrollan confianza, intimidad, ternura, apego y empatía gracias al cuidado afectivo por parte de sus cuidadores primarios. Estos mismos autores aseveran que la calidad de los cuidados es fundamental para que el desarrollo de los infantes sea adecuado.

El respeto y la atención con los cuales los adultos responsables del cuidado de lactantes y maternas traten a los infantes (Post y Hohmann, 2003), les permitirán a esos pequeños establecer relaciones humanas de confianza, porque los menores van edificando el significado de sus experiencias emocionales a través de sus interacciones con las personas que lo cuidan. La forma de comportarse de estas personas provoca respuestas en

los infantes, y al mismo tiempo, estos últimos estimulan con su presencia al adulto responsable. Esto origina que se cree un vínculo afectivo singular entre ellos (Fontaine, 2000).

El vínculo afectivo que los pequeños construyan con sus cuidadores primarios, tiene sus orígenes en la exploración y el interés innato hacia los seres humanos, en tanto que los bebés sean correspondidos, van afianzar un sentimiento de amor y tratarán de estar cerca de la persona de apego (Herrera, 2002)

Las interacciones afectivas que se establezcan durante el primer año entre el adulto responsable y el bebé van a ser los cimientos de todas las demás funciones psíquicas (Spitz, 2009)

“Cuando el adulto responde al niño o la niña de manera afectuosa y satisface sus necesidades básicas, este vínculo se establece de manera más sólida, lo que repercute en la seguridad y confianza con que en el futuro niños y niñas afronten la vida” (Gil y Sánchez, 2004,543)

Retomando lo anterior, el vínculo afectivo vendría siendo la relación que se construye entre dos personas y que va constituyéndose más sólida con el paso del tiempo. En esta relación, por tanto, están inmersas emociones que llevan a los involucrados a actuar de cierta manera de acuerdo a la calidad del vínculo que se haya generado.

Calidad del vínculo

Ahora bien, para conocer cómo favorecer que se dé la calidad del vínculo y se construya un apego seguro es indispensable la necesidad de tener tiempo compartido con el cuidador principal y que éste sea estable; por otra parte para que el vínculo sea saludable, el cuidador primario debe ser sensible, tolerante a la ansiedad, permitir la accesibilidad y no ser extremadamente intrusivo, de tal manera que no interprete inmediatamente las demandas del pequeño (Martínez, 2008).

Con respecto a no ser extremadamente intrusivo, el doctor australiano René Spitz (2009), uno de los precursores sobre el estudio del desarrollo emocional en el primer año

de vida, comenta la importancia que significa para el bebé tener tanto experiencias afectivas de placer como de displacer, pues ambas le van a permitir adquirir un equilibrio emocional. Por lo tanto, este investigador asevera que el pequeño, al ir desarrollando su tolerancia a la frustración, va a ir incrementando su independencia en el transcurso de los primeros meses de vida, propiciando con esto, relaciones más activas tanto con el entorno físico como con el social.

Por otra parte, Villanueva y Sanz (2009) concuerdan con Martínez (2008) en cuanto a la necesidad de tiempo compartido para desarrollar un vínculo afectivo de calidad y señalan un aspecto más: la continuidad con que la persona reaparece.

En tanto a que las relaciones de los bebés con sus cuidadores primarios sean apropiadas construirán un sentimiento de pertenencia y crearán una relación intersubjetiva básica saludable y un lazo afectivo de calidad, como base de su identidad (Herrera, 2002)

En los centros de cuidados alternativos como los centros de desarrollo infantil, otro aspecto a tomarse en cuenta para que se establezca una interacción y un vínculo de calidad es el número de niños a cargo por cuidador primario (Santelices y Olhaberry, 2009). A este respecto Post y Hohmann (2003) enfatizan que el número de niños por adulto debe de ser de dos a tres niños para establecer un sentido de pertenencia, propiciar el contacto personal y establecer relaciones de confianza.

Brazelton y Greenspan (2005) concuerdan con Post y Hohman al señalar que el número de niños por adulto debe de ser de tres como máximo hasta el primer año de vida y permanecer con el mismo cuidador durante los tres o cuatro primeros años.

Santelices y Olhaberry (2009) también señalan, como factores esenciales para que se dé la calidad del vínculo, la preparación y capacitación de los cuidadores primarios, así como su higiene mental, su solidez laboral y la infraestructura del centro de desarrollo infantil.

A este respecto las investigaciones llevadas a cabo por Belsky (2007) manifiestan que cuando en los centros de desarrollo los niños reciben un cuidado de calidad, el

desarrollo de los niños se incrementa sobre todo en el aspecto cognitivo. Por el contrario cuando no hay calidad en el cuidado y la interacción, el desarrollo no se favorece. Para este investigador cuando el cuidado es de calidad, el niño recibe un trato estimulante, sensible y cariñoso. Este científico también señala que cuando el cuidador primario no recibe un salario digno y tiene numerosos niños a su cuidado difícilmente puedan brindar un cuidado y una interacción de calidad.

Apego, apego seguro y consecuencias de éste

Apego

Uno de los precursores sobre el estudio del apego es John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista inglés, quien estableció la teoría de apego. Para Bowlby (2006), la conducta de apego es la que permite al ser humano mantener proximidad con otra persona a quien se le considera más fuerte y/o sabia, y anima la búsqueda de proximidad entre el menor y sus cuidadores. Este científico enfatiza que las experiencias del pequeño con sus padres o cuidadores primarios van a desempeñar un papel fundamental en la manera de establecer vínculos afectivos posteriormente. Para este psiquiatra es esencial depender de una figura de apego, ya que ésta puede contener y proteger al menor cuando lo necesite.

Por su parte De Lucas y Montanés (2005, 377) definen el apego como “la existencia de lazos emocionales duraderos que unen a una personas con otra significativa” Para estos autores, el apego tiene que ver con un tipo de estímulo innato para conservar la cercanía entre el bebé y su cuidador primario, de esta manera proteger la supervivencia del infante en situaciones de peligro. Por lo tanto, el cuidador primario debe conocer como apoyar, proteger y brindar seguridad al pequeño, fundamentalmente en circunstancias cuando más lo necesite.

Cabe aclarar que el apego no es un grupo de conductas, sino una relación emocional singular entre el pequeño y su cuidador primario y va madurando con el paso del tiempo como resultado de la historia interactiva de dicha díada (Sroufe, 2000). Con respecto a esto, Bowlby (2006) manifiesta que la imagen de apego se establece durante los primeros nueve meses de vida.

Apego seguro

Es importante subrayar que para que el infante desarrolle la capacidad de vincularse y construya un apego seguro es indispensable que reciba cuidados sensibles, predecibles y enriquecedores, pues las relaciones emocionales saludables no se desarrollan de manera correcta sin las experiencias apropiadas en la etapa adecuada de la vida (Perry, 1999)

En cambio, los cuidadores primarios que no son sensibles, que se relacionan con los pequeños de manera inapropiada, es decir no tienen contacto físico con los menores, se alejan de ellos o muestran poca tolerancia o insensibilidad a sus emociones, establecen un apego inseguro (Lafuente, 2000)

Así también, se puede dar un apego ansioso cuando la respuesta del cuidador primario es inconsistente, es decir poco frecuente, por lo que el lactante no establece una expectativa clara de la manera de proceder de su cuidador (Santelices y Olhaberry, 2009)

Para identificar cuando el pequeño muestra un apego seguro se dan tres conductas: la primera, el bebé busca a la persona de apego cuando desea comer, tiene sueño, está enfermo; la segunda, la persona de apego tranquiliza al pequeño más fácilmente que cualquiera otra; la tercera, si la persona de apego está cerca del niño, éste no muestra miedo cuando está frente extraños o a situaciones poco usuales (Mussen et al, 2009)

Con respecto al miedo a los extraños es una disposición a relacionarse con precaución, conducta que es indispensable para que los infantes reconozcan cuando exista algún peligro latente y pidan protección y amparo (Herrera, 2002)

De acuerdo a Pinedo y Santelices (2006) la representación o ideas conscientes o inconscientes que construya el pequeño sobre de él mismo y la del otro como figura significativa se basará en dos aspectos:

- Si se constituye la imagen de apego como una persona que normalmente responde a las necesidades y peticiones de atención, amparo y protección.

- Si el menor se considera a sí mismo como un ser humano a quien los demás, en especial su figura de apego le proporcionará su apoyo.

Por su parte Vargas y Chaskel (2007) señalan que el cuidador primario que propicia un apego seguro presenta las siguientes características:

- Empatía, la aptitud de comprender y conceptualizar los sentimientos en determinada situación.
- Sensibilidad, facultad de interpretar de manera correcta las diversas señales del bebé.
- Responsividad, la aptitud para responder de manera óptima y rápida a las necesidades de los pequeños.
- Disponibilidad, la habilidad de darle al menor la seguridad de estar presente en cualquier circunstancia que lo necesite.
- Validación emocional del infante, facultad de brindar apoyo emocional a cada conducta del pequeño.

Consecuencias de un apego seguro

En un estudio realizado a partir de diversas investigaciones sobre la relación que existe entre apego seguro y la capacidad cognitiva del menor, se encontró que los pequeños que cuentan con cuidadores primarios que les proporcionan un apoyo adecuado y constante tienen mayor concentración, presentan mayor atención al mundo que les rodea lo que potencia su desarrollo cognitivo (Lafuente, 2000). A este respecto Herrera (2002) opina que las relaciones agradables tanto con el entorno social como con el físico, favorecen tanto el desarrollo cognitivo como el psicomotor.

Otro aspecto que se manifiesta al adquirir un apego seguro y que es importante resaltar por su trascendencia, es la adquisición del infante de confianza en sí mismo, lo que favorece la iniciativa por explorar el mundo circundante (Bowlby, 2006). Debido a que el bebé que tiene un apego seguro sabe que dispone de su cuidador primario, lo que le da seguridad y la confianza suficiente para aventurarse a explorar de manera autónoma (Lafuente, 2000)

Garrido (2006), por su parte, encontró que los niños con apego seguro presentan nivel de ansiedad o depresión muy bajo o nulo en comparación con pequeños con apego inseguro en donde suele ser más alto.

Así mismo, De Lucas y Montanés (2005) mencionan que el tipo de apego que establezca el menor con su cuidador primario va a influir en sus futuras relaciones sociales. Las experiencias de apego placenteras o de desagrado en los primeros años de vida, configuran una representación interna de las relaciones de afecto, que no es consciente y que pueden reflejarse en experiencias futuras. Este tipo de relaciones van a configurar un modelo que formará parte de la identidad de los pequeños y les proporcionará la base para relaciones afectivas que establezcan posteriormente, puesto que orientará la interpretación de las acciones de las demás personas y la manera de estructurar la propia conducta. Por lo tanto, un apego seguro también influirá en la identidad o conciencia de sí mismo que se construye en base a interacciones sociales sanas y a partir del desarrollo cognitivo (Herrera, 2002)

Conforme a lo anterior, existen estudios realizados con niños entre dos y tres años de edad, donde se han encontrado que los pequeños con apego seguro mostraron mayor habilidad para relacionarse socialmente, participaron activamente en juegos con los adultos y fueron más alegres. Los inseguros se mostraron hostiles y los ansiosos presentaron conductas de evitación (Lafuente, 2000)

Otro impacto que se manifiesta el tener un apego seguro, se da en la salud mental del infante y sus consecuencias se ven reflejadas también a futuro, pues el menor con un apego de esta naturaleza, tiene un desarrollo sano, autoestima positiva, identidad apropiada, éxito educativo y mayor fuerza para enfrentar circunstancias de estrés (Santelices y Olhaberry, 2009)

En cuanto a la salud, los pequeños con apego seguro, al interactuar con su figura de apego, les genera seguridad y alegría, lo que se refleja en su bienestar emocional y por lo tanto en su salud física y mental (Garrido, 2006)

Es así que un apego seguro con el cuidador primario da al pequeño una base firme para habilidades nuevas, así también, favorece a que explore más activamente su entorno y sienta seguridad en lugares desconocidos, asimismo propicia el desarrollo de la confianza tanto de sí mismo como en quienes forman parte de su entorno (Gil y Sánchez, 2004)

Recapitulando los aspectos relevantes sobre el apego seguro, éste va a desempeñar un papel fundamental en las relaciones futuras que se entablen, así como protegerá y contendrá al pequeño cuando lo necesite, favorecerá el desarrollo de la confianza en sí mismo, y propiciará su iniciativa por la exploración del entorno.

Emoción, sintonía e interacción

Emoción

Como se señaló, el apego es una relación emocional; ahora es indispensable indicar qué son las emociones y cómo se generan. Para Bisquerra (2005), las emociones son una condición diversa del organismo que se distinguen por una excitación o perturbación que inducen a una respuesta organizada, y se conciben como respuesta a un evento externo o interno. Por lo tanto, las emociones son reacciones complejas que influyen en diversos aspectos de la vida.

Desde que el niño nace las emociones desempeñan una función primordial en la vida de todo ser humano, y deriva de satisfacer las necesidades primarias y tensiones fisiológicas. En tanto que las necesidades básicas son cubiertas, los bebés comienzan a formar paso a paso una relación afectiva saludable y genuina con sus cuidadores primarios en donde se combinan estados emocionales de tensión e incertidumbre con estados de placer y relajación (Herrera, 2002)

Sintonía

Las emociones se manifiestan, generalmente, a través de diversas señales: tono de voz, risa, llanto, expresión facial, etc. Cuando el bebé percibe que sus emociones son

aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía, se lleva a cabo una sintonía entre él y su cuidador primario. Cuando las sintonías se repiten constantemente, el menor comienza a desarrollar la idea de que otros seres humanos comparten sus sentimientos. Sin embargo, cuando los cuidadores primarios no entablan una sintonía con el pequeño, esto da como resultado una conducta inquietante (Goleman, 2009). El adulto, por tanto, debe de tener la capacidad de sintonizar con la manera de comportarse del bebé y establecer un vínculo de amor (Herrera, 2002)

Interacción

De acuerdo a lo anterior, cuando el bebé recibe una respuesta inapropiada (excesiva o insuficiente) la interacción no es satisfactoria, puesto que la interacción e intensidad de las demostraciones afectivas poseen un valor comunicativo, pues la conducta es una señal que determina la respuesta del otro Brazelton y Grammer (2008).

Es oportuno dejar en claro qué es interacción. Para Álvarez (2006, p.268), la interacción es “la interrelación de las acciones de los individuos”; este mismo autor también la define en términos de psicología evolutiva: la interacción es un tipo de comunicación sin palabras en el que el cuidador primario se conduce ante el pequeño de manera que le manifiesta que comprende su comportamiento.

Debido a las interacciones repetidas de juegos frente a frente y la continuidad de circunstancias de angustia y consuelo, los pequeños comprenden la reciprocidad, la relación causa-efecto y la confianza. Es decir aprenden que con sus acciones influyen en la conducta de los otros. En pocas palabras los niños aprenden que pueden confiar y contar con ciertas personas (Lamb, 2007)

La sana interacción entre el cuidador primario y el bebé se expresa cuando juntos ríen, se comunican, juegan y se divierten (Gil y Sánchez, 2004)

El juego y la diversión, por tanto, desempeñan un papel fundamental en la interacción adulto niño y son fundamentales para el desarrollo del pequeño, pues

propician el contacto con emociones tanto de placer como displacer y lleva a los menores a establecer una relación con sí mismo y con los otros (Herrera, 2002).

Interacciones de calidad para construir un apego seguro

Lafuente (2000) enfatiza que los cuidadores primarios que demuestran amor, entienden y reconocen las necesidades de los pequeños de manera constante y respetan su individualidad, además de obtener un adecuado equilibrio entre control y autonomía al graduar positivamente los estímulos, crean un apego seguro con los infantes.

Es así que cuando los cuidadores primarios manifiestan un nivel de reacción elevado y adecuado, el nivel de confianza es grande y las relaciones de apego que se establecen son seguras. Por el contrario, cuando el adulto responsable responde de manera inconsistente o su modo de proceder es inapropiado, la confianza descende y la relación de apego es insegura (Lamb, 2007).

Cuando se habla de un nivel de reacción alto y adecuado, significa que el cuidador primario es sensible, su capacidad de reaccionar es oportuna, ve el mundo desde la perspectiva del pequeño y trata de satisfacer las necesidades del menor (Belsky, 2007a).

Cuando el cuidador primario es sensible con el niño, presenta tres respuestas: muestra atención a sus requerimientos y necesidades, interpreta de manera correcta sus demandas, le responde de manera oportuna y le brinda apoyo a sus intereses y necesidades (Lafuente, 2000)

Se estima que no existe una respuesta sensible cuando el cuidador primario falla al interpretar los estados mentales del pequeño o sus necesidades o intereses o cuando necesita que se le consuele, esta insensibilidad puede o no estar acompañada por una respuesta hostil o una mala actitud por parte del cuidador (Pinedo y Santelices, 2006)

La respuesta sensible del adulto representa un papel primordial en la construcción de un apego seguro, pues al niño le genera recordar sentimientos de seguridad y de representación de una valía personal por parte del otro. La respuesta sensible que el

adulto proporciona de manera constante, durante el primer año de vida del pequeño, es el mejor pronóstico para formar un apego seguro (Pinedo y Santelices, 2006)

Ver el mundo desde la perspectiva del bebé significa que el cuidador primario tiene la facultad de entrar en la mente del niño al percibir lo que el niño siente y piensa (Oates, 2007). Esto sucede, sobre todo, al responder a la iniciativa o interés del bebé desde su más tierna edad, por ejemplo, cuando el adulto responde a una sonrisa o mirada del pequeño. Por lo tanto, al comprender la señal del lactante y responderle, se da una verdadera interacción recíproca y ésta requiere de un alto grado de sincronización (Brazelton y Greenspan, 2005)

Al apoyar al bebé en sus intereses y necesidades, sobre todo en las emocionales, el niño percibe que sus intereses son importantes, que se respetan sus iniciativas y que desempeña una actuación activa en la interacción con su cuidador (Lafuente, 2000)

En consecuencia, cuando las relaciones iniciales con los cuidadores primarios sean agradables, se establecerá una asociación afectiva que provocará que los bebés regulen la comunicación con sus cuidadores que los lleve a construir el vínculo de apego seguro (Herrera, 2002)

Se ha resaltado la importancia de la calidad de interacción para que se dé un apego seguro; sin embargo, es pertinente identificar otro de los factores de los que depende la calidad de interacción. Martínez et al (2000), en un estudio realizado para identificar el papel que desempeña el temperamento del infante para que se dé una relación adecuada entre él y su cuidador primario, encontró que el temperamento del bebé puede contribuir a ser sencilla o difícil la relación entre el cuidador primario y el menor; sin embargo, como el temperamento se puede moldear, la actitud del cuidador primario ante el temperamento del niño es la que va a favorecer que se establezca un apego seguro o inseguro.

Es así que, si el cuidador principal no tiene la sensibilidad para responder adecuadamente al malestar o la intolerancia del pequeño, este último propiciaría sus

propios mecanismos para regular su conducta, lo que se reflejaría en un apego inseguro (Martínez et al, 2000)

Por lo tanto, la interacción que establezcan los cuidadores primarios con los lactantes va a depender de cada niño, pues no se puede tratar a un niño de manera general o grupal, debido a que en esta etapa del desarrollo los niños están inmersos en sí mismos (Post y Hohmann, 2003)

De los aspectos de interacción que el niño toma en cuenta para establecer cuál es su cuidador preferido están (Villanueva y Sanz, 2009)

- El tiempo que el niño está con la persona que lo cuida.
- El apoyo emocional que el niño reciba del adulto.
- La continuidad con la que la persona reaparece.

Brazelton y Greenspan (2005), mientras aplicaban una herramienta de evaluación neonatal, se percataron que los pequeños desde las seis u ocho semanas ya daban respuestas divergentes de acuerdo al trato que recibían de cada uno de sus padres. Por lo que concluyeron que las respuestas emocionales son la clave del desarrollo y evolucionan a partir de interacciones duraderas con adultos. Es así que el desarrollo del cerebro, de la mente y la capacidad de pensar y razonar deriva de relaciones nutritivas y profundas durante los primeros meses de vida.

Brazelton y Greenspan (2005) identificaron cuatro etapas de interacciones recíprocas por las que pasan los bebés durante los cuatro primeros meses de vida, a través de las cuales, el menor aprende a regular sus acciones y sus sentimientos:

- Etapa 1 (1 a 3 semanas), el cuidador primario apoya al pequeño para prolongar su estado de alerta.
- Etapa 2 (3 a 8 semanas), durante el estado de alerta, el bebé iniciará a manifestar sonrisas y vocalizaciones a las que responderá su cuidador primario.
- Etapa 3 (8 a 16 semanas), las señales se tornan en juegos entre el adulto y el pequeño: el bebé emite vocalizaciones y sonrisas en series de cuatro o más, las

cuales son imitadas por el adulto. Con esta serie de juegos los niños aprenden el ritmo y la reciprocidad.

Conforme a un informe de la UNESCO (2007), los primeros años de vida representan una etapa frágil en donde la falta de cuidados y atención afecta especialmente a los niños más pequeños. El informe revela que a los infantes a los que se les presta pocos cuidados o se les habla poco, es probable que lleguen a sufrir carencias difíciles de remediar en el futuro.

Un bebé que carezca de afecto por parte de la persona que lo cuida, le genera inseguridad y es más factible que un pequeño supere un trauma que la falta de afecto (Brazelton y Greenspan, 2005)

Papel que desempeña el cuidador primario en el establecimiento de un apego seguro

Un estudio llevado a cabo por Santelices y Olhaberry (2009) revela el papel tan importante que desempeña el cuidador responsable en las guarderías o Centros de desarrollo infantil, pues cuando se genera un vínculo de calidad entre el bebé y su cuidador primario no parental puede compensar un apego inseguro con la madre. Estos mismos investigadores puntualizan que la calidad del cuidado que se dé a los niños en estos centros, es el factor que mayor se asocia al desarrollo infantil posterior y a su estilo de apego.

En investigaciones que se han realizado en Israel con pequeños que asisten a Kibbuts, muestran que el principal pronóstico del desarrollo emocional de estos infantes es el tipo de apego con su cuidador alternativo (cuidador no parental) (Santelices y Olhaberry, 2009)

Los datos anteriores acentúan la importancia del papel que desempeñan los cuidadores primarios de los centros infantiles, pues la calidad del cuidado que se da a niños pequeños en estos centros es fundamental para su desarrollo; es primordial, entonces, la necesidad de capacitar al cuidador no parental para que su calidad de

interacción sea adecuada; su desempeño en el cuidado de los bebés dependerá del conocimiento que tengan sobre el desarrollo del menor, conocimiento que les permitirá ir ajustando su interacción con los pequeños y propiciará el desarrollo armónico de sus capacidades (Belsky, 2007b; Gil y Sánchez, 2004).

A este respecto Herrera (2002) opina que el desarrollo de la identidad del niño está supeditada, en gran parte, a la percepción y conocimiento que el cuidador primario tenga sobre la niñez; si es positiva será fundamental para ellos establecer una interacción de calidad con los pequeños desde su más tierna edad, lo que se reflejará en todos los aspectos del desarrollo.

Por lo que es de vital importancia que el cuidador primario conozca que los niños nacen con ciertas capacidades sensoriales y con otras a desarrollar, por lo tanto cuentan con requerimientos necesarios con los que pueden construir su autonomía, identidad y sentido de pertenencia, los cuales son fundamentales para relacionarse con su entorno social de una manera positiva y sana (Herrera, 2002)

De acuerdo a Gil y Sánchez (2004) es imprescindible que el cuidador primario tenga en cuenta que:

- Su influencia en el desarrollo del pequeño va a ser fundamental.
- Su actitud ante el niño va a configurar la base de su seguridad.
- La interacción que establezca con el infante va a impactar en su desarrollo socioemocional.
- La interacción que se dé entre él y el bebé a su cargo influirá en todos los aspectos del desarrollo del menor.
- Su foco primordial debe centrarse en brindar seguridad emocional al pequeño, por lo tanto tiene que contar con la capacidad de brindar amor, confianza, seguridad y ante todo no discriminar a ningunos de los infantes.
- Debe de contar con conocimientos sobre desarrollo infantil.
- Todo lo que él exprese, tanto con su actitud como con sus palabras, será un modelo a imitar por el pequeño.

- No debe obligar a los pequeños, su intervención e interacción debe de brindarla de manera natural, durante la rutina diaria, sin establecer actividades de estimulación especiales.
- Tener presente que el excedente de estimulación en lugar de favorecer puede perjudicar y lo que cuenta es la calidad de la interacción.
- Debe de propiciar y respetar la iniciativa e interés del pequeño.
- Estar atento y tomar en cuenta el estado de ánimo del menor, para favorecer su equilibrio y de esta manera realizar actividades tanto tranquilas como de movimiento y bulliciosas.
- Tener presente que cualquier situación es un momento idóneo para que se dé el aprendizaje.
- Organizar el ambiente para que los pequeños puedan explorar su entorno de manera independiente y segura, mientras el adulto interactúa con otros bebés.
- No cambiar constantemente de cuidadores primarios, puesto que puede provocar inestabilidad emocional en el menor. A este respecto Post y Hohmann (2003) señalan que lo más recomendable es que el cuidador primario sea el mismo durante todo el tiempo que el pequeño permanezca en el centro de desarrollo infantil.

En este capítulo se revisó la importancia que tiene, en el primer año de vida, que el pequeño reciba atención, cuidados y afecto que lo lleven a formar un vínculo afectivo con su cuidador primario. De la calidad del vínculo afectivo que establezca el bebé con su cuidador primario, va a depender el tipo de apego que construya, vínculo, así mismo, que fundamentará su desarrollo integral y repercutirá en sus relaciones futuras, en la adquisición de confianza en sí mismo e iniciativa, así como en su exploración del entorno.

Otro aspecto esencial señalado arriba fue el de la calidad de interacción establecida entre el bebé y su cuidador primario para que el primero construya un apego seguro. En este sentido, se concluye que la calidad de la interacción dependerá,

principalmente, de la sensibilidad del cuidador primario ante las necesidades y peticiones del pequeño, procurando apoyar sus intereses e iniciativa, sin anteponer los propios y sin atender con demasiada prontitud a sus demandas, pues para adquirir un equilibrio emocional es primordial que el menor desarrolle tolerancia a la frustración.

A partir de esta documentación literaria, se pretende determinar qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el menor y el adulto responsable.

Capítulo 3. Metodología

Este capítulo describe el proceso metodológico que se implementó para determinar qué estrategias de interacción favorecen la adquisición de un apego seguro entre el menor y el adulto responsable.

Para alcanzar dicho objetivo, primero se especificó el tipo de enfoque elegido, para ello se explicó a grandes rasgos el porqué de esta elección; después se describe el escenario y el tipo de población en donde se llevó a cabo la investigación.

Más adelante se plasma cómo se recolectaron los datos, qué instrumentos se seleccionaron y por qué.

Antes de terminar se da una breve explicación de cómo se registraron los datos y cómo se analizaron los resultados.

Metodología de investigación.

El presente estudio parte de la pregunta de investigación ¿Qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable?

Para contestar a la pregunta de investigación se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa, lo que significa que se llevan a la práctica un grupo de acciones interpretativas que hacen posible ver un suceso, “lo transforma y se convierte en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (Hernández, et al 2008, 9). Además, no se emplean herramientas estandarizadas ni se establecen categorías con anticipación. La finalidad de un estudio de esta naturaleza es investigar un suceso a fondo o desde el punto de vista de las personas que lo experimentan (Hernández, et al 2008)

Una investigación cualitativa genera datos descriptivos, como las conductas, palabras escritas o habladas de las personas que forman parte de la investigación (Taylor y Bagdan, 2009). Lo que significa que la presente investigación originó informes descriptivos como la observación de la conducta de las participantes del estudio (cuidadoras primarias y las pequeñas del grupo de lactantes) y los testimonios y opiniones por escrito de las cuidadoras primarias.

Se eligió este enfoque debido a que se contempló a los participantes, involucrados en la investigación desde una perspectiva holística, por lo que se apreciaron de un modo integral y no como variables (Taylor y Bogdan, 2009). Por ser una investigación cualitativa el proceso se realizó de lo particular a lo general: análisis de las relaciones e interacciones de cada pequeño con su cuidador primario para establecer un consenso (Hernández et al, 2008).

En la investigación cualitativa el marco teórico desempeña un papel fundamental, ya que de éste depende lo que se va a estudiar, la manera como se estudia y cómo se interpreta lo estudiado (Taylor y Bogdan, 2009)

La investigación cualitativa se va a llevar a cabo a partir de un estudio de caso, lo que significa que se investiga en su contexto real por lo que se observa cómo se presenta y evoluciona (Basabe, 2007). Además no parte de hipótesis ni de ideas preconcebidas, por lo tanto se desarrolla de acuerdo a como se recolectan los datos y se analizan (Hernández et al, 2008). Por esta razón el estudio que aquí se presenta, se llevo a cabo dentro del entorno donde se relacionan y se desenvuelven cotidianamente los participantes de la investigación.

Dentro del estudio de casos, se eligió el de tipo intrínseco, el cual, de acuerdo a Stake (1999), es el que se realiza cuando el investigador tiene un interés especial por efectuar una investigación en particular. En este caso, la que sustenta la investigación tiene interés especial por investigar si las pequeñas del grupo de lactantes tienen un apego seguro con sus cuidadoras primarias, pues considera que saber esto, es de vital importancia para apoyar de manera adecuada a las menores y propiciar de esta manera un vínculo de calidad.

Participantes

El escenario perfecto para cualquier investigador es donde pueda acceder fácilmente, fijar una adecuada relación con los participantes y recolectar los datos que están relacionados con la investigación (Taylor y Bogdan, 2009). Es por esta razón que el escenario elegido es accesible a la investigadora, pues es el lugar donde trabaja de tiempo completo.

El estudio se realizó en el Centro de Apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional (CAMP) del Tecnológico de Monterrey campus Estado de México, con el grupo de lactantes, en el transcurso de toda la rutina, del 25 de enero al 5 de febrero de 2010.

La investigación se llevó a cabo con dos cuidadoras primarias, una de ellas es auxiliar de educadora y la otra es Licenciada en Pedagogía. En el momento de realizado el estudio, el grupo de lactantes estuvo conformado por 5 niñas, por lo que una de las cuidadoras fue responsable de tres bebés y otra de dos. La edad de las pequeñas osciló entre los 8 y 13 meses de edad.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos la observación participante y el cuestionario. La observación participante, de acuerdo a Hernández et al (2008), involucra la utilización de los cinco sentidos, con el propósito de captar todo lo que pueda ser relevante para la investigación; esto implica realizar un estudio amplio de situaciones sociales en donde el observador desempeña un papel activo. Además la observación participante es el elemento fundamental de la metodología cuantitativa, pues comprende la interacción social entre el investigador y los participantes durante la recolección de datos (Taylor y Bogdan, 2009)

El cuestionario se describe como un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Hernández et al, 2008, p.310). En esta investigación se utilizó el cuestionario con preguntas abiertas con el propósito de que las cuidadoras responsables

encuestadas tuvieran mayor posibilidad de expresar sus concepciones con respecto al papel que desempeñan en el cuidado y atención de niños pequeños.

Procedimientos

Para recolectar los datos se llevó el siguiente procedimiento:

La observación se llevo a cabo en la sala de lactantes durante toda la rutina diaria, de las 9:00 am a 18:00 pm., de lunes a viernes, del 25 de enero al 5 de febrero de 2010.

Para tener una visión más clara de la rutina, a continuación se describirá a grandes rasgos como está organizada.

La rutina diaria está conformada de la siguiente manera: recepción de las niñas, período de elección (juego a partir de los intereses de las bebés), saludo con cantos, período de alimentación (desayuno), período de elección y hábitos de higiene (cambio de pañal), período al aire libre, colación, período de descanso (siesta), período de elección y hábitos de higiene (cambio de pañal), período de alimentación (comida), actividad planeada en base a los intereses de las pequeñas, actividades de cantos o de movimiento, colación, período de descanso, período de elección y hábitos de higiene, despedida.

Como un participante más, el observador formó parte del escenario cotidiano donde se realizó la investigación.

Para llevar a cabo la observación, se tomaron como punto de referencia las categorías, que se extrajeron del marco teórico, que describieron las conductas e interacciones deseadas entre los cuidadores primarios y las menores, para su adquisición de un apego seguro.

Al principio de la investigación se aplicó el cuestionario con preguntas abiertas a las cuidadoras primarias que participaron en la investigación.

Durante la observación se fueron recolectando los datos a partir del registro de todas las conductas observadas de la interacción establecida entre las cuidadoras primarias y las pequeñas a su cargo.

Los datos se registraron en dos tablas de categorías: en una se anotaron la actitud de las cuidadoras primarias y su manera de responder a las necesidades y demandas de las pequeñas y en otra, las conductas, acciones, respuestas y características de interacción de las pequeñas.

Estrategias de análisis de datos

El análisis de los datos es un procedimiento que está en constante avance en la investigación de tipo cualitativa (Taylor y Bogdan, 2009). Analizar significa proporcionar coherencia a las primeras impresiones (Stake, 1999); y se lleva a la par con el registro de datos (Hernández et al, 2008). Por lo cual se fueron describiendo las conductas observadas de la interacción establecida entre las adultas responsables y las pequeñas; de esta descripción se interpretaron los resultados de acuerdo a las categorías establecidas conforme al marco teórico. Finalmente, se llevó a cabo la suma de las categorías para obtener los resultados (Stake, 1999), a partir de los cuales, se estableció el tipo de vínculo que favorece la adquisición de un apego seguro entre el menor y el adulto responsable?

El análisis de datos se lleva a cabo en tres etapas (Taylor y Bogdan, 2009)

- Descubrimiento, el investigador va dando un significado a los datos que va recabando. En esta fase se van identificando temas y desarrollando conceptos. En este estudio, conforme se iban recabando los datos se iba dando sentido y ajustando a la información arrojada del marco teórico.
- Codificación de los datos, cuando estos últimos ya están recabados se lleva a cabo la comprensión del tema de investigación. En esta etapa, en la investigación que aquí confiere, para interpretar los datos, se tomaron como punto de referencia las ideas del investigador que habían surgiendo al recabar los datos. Estas ideas sirvieron para comprender de manera más clara los datos recabados de la observación.
- Relativización de los descubrimientos, en esta fase hay una comprensión de los datos en el ámbito en que fueron recolectados. Puesto que los comentarios, palabras y conductas de los participantes únicamente pueden ser comprendidas en el entorno donde fueron expresadas.

Para verificar la justeza de los datos recabados se llevó a cabo una triangulación de tipo metodológica, puesto que se utilizó diferentes instrumentos de recolección de datos (Ramírez, 2008): la observación hecha a las menores, la observación de la forma de relacionarse de las cuidadoras primarias con las menores, el cuestionario aplicado a las cuidadoras primarias y la teoría del marco teórico. Todo esto, con el fin de percibir desde diversas perspectivas el problema de la presente investigación, de este modo reforzar la validez y consistencia de los resultados (Okuda y Gómez, 2005).

Para organizar la información, se implementó un cuadro de triple entrada. En donde, a partir de la fundamentación teórica, se plantearon las categorías y los indicadores. Las primeras se refieren a las grandes áreas que se desprendieron del problema de investigación y se respaldaron de la revisión de la literatura.

De las categorías se desglosaron los indicadores que permitieron conocer las categorías con más certeza. Y de éstos, se desprendieron diversas preguntas, a través de las cuales obtuvieron respuestas a los indicadores.

Capítulo 4. Análisis de resultados

En esta sección se presentan los resultados obtenidos en la observación realizada del 25 de enero al 5 de febrero de 2010 en la sala de lactantes del Centro de Apoyo para el desarrollo de la Mujer Profesional del Tecnológico de Monterrey del campus Estado de México.

El objetivo de esta observación fue determinar qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable.

Los resultados se presentan a partir de dos categorías: indicios de un apego seguro e interacciones de calidad que favorecen un apego seguro, ambas se establecieron acordes con la fundamentación teórica.

De cada una de las categorías se desprendieron cuatro indicadores y de estos se desglosaron varias preguntas.

A partir de los resultados obtenidos se expone un análisis e interpretación de los mimos.

Finalmente, para darle mayor confiabilidad al estudio, se presenta una discusión acerca de su validez, a partir de la triangulación de resultados que se llevó a cabo con varios instrumentos de recolección de datos.

Primera categoría de análisis: Indicios de un apego seguro

Los niños que sí desarrollan un apego seguro de acuerdo a Bowlby (2008), Fontaine (2000), Brazelton y Greenspan (2005) entre otros, son los que:

- Buscan a su cuidador primario cuando tienen sueño, hambre, están cansado o están enfermos.
- Cuando algo los incomoda se tranquilizan al estar con la persona a la que le tienen apego.

- No muestran miedo ante extraños cuando la persona a la que le tienen apego está cerca de ellos.
- Cuando perciben que sus emociones son aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía.
- Exploran su entorno
- Muestran capacidad de espera
- Muestran tolerancia a la frustración.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las observaciones realizadas, dentro de los indicios de un apego seguro, se establecieron los siguientes indicadores:

- Demandas del bebé
- Respuesta del bebé
- Tolerancia a la ansiedad
- Iniciativa del bebé

De cada indicador se derivaron varias preguntas que se establecieron a partir del marco teórico de un apego seguro:

Demandas del bebé

- Busca a la persona de apego cuando tiene hambre, sueño, está enfermo.

Respuesta del bebé

- Se tranquiliza con la persona que le tiene apego
- Percibe que sus emociones son aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía.
- No muestra miedo ante los extraños o situaciones poco usuales cuando la persona de apego está cerca.

Tolerancia a la ansiedad

- Muestra capacidad de espera o tolerancia a la frustración

Iniciativa del bebé

- Explora su entorno

Segunda categoría de análisis: Interacciones de calidad que favorecen un apego seguro.

Las interacciones de calidad que se establecen entre el cuidador primario y los menores a su cargo, que propician un vínculo afectivo saludable y un apego seguro, de acuerdo a Belsky (2007a), Lamb (2007) y Martínez (2008) entre otros, son:

- El cuidador primario reacciona de manera oportuna ante las demandas del bebé.
- El cuidador primario es tolerante a la ansiedad o al temperamento del pequeño.
- El cuidador primario respeta el juego e iniciativa del bebé sin ser intrusivo.
- El cuidador primario interactúa con bebé de manera estable y su reaparición es continua.
- El cuidador primario responde a los juegos y sus risas del bebé.
- El cuidador primario trata con respeto y atención al bebé.
- El cuidador primario permite que el pequeño se acerque a él.

Por otro lado y de acuerdo a las observaciones mencionadas, dentro de las interacciones que favorecen un apego seguro, se establecieron los siguientes indicadores:

- Respuesta del adulto
- Sensibilidad del adulto
- Tiempo de interacción

- Tolerancia del adulto

De cada uno de estos indicadores, se derivaron varias preguntas establecidas de igual manera, a partir de la fundamentación teórica:

Respuesta del adulto

- Reacciona oportunamente
- Responde a las vocalizaciones y sonrisas
- Satisface las demandas del bebé
- Sensibilidad del adulto
- No es extremadamente intrusivo
- Tiempo de interacción
- El tiempo de interacción es estable

Tolerancia del adulto

- Es tolerante a la ansiedad
- Permite que los pequeños se le acerquen
- Trata a los pequeños con respeto y cariño

Resultados de la observación.

Indicios de un apego seguro

El apego seguro, de acuerdo al marco teórico, se construye a lo largo de la relación que se establece entre el cuidador primario y el bebé durante los 9 primeros meses de vida. Las pequeñas de este estudio iniciaron su relación con los adultos que son responsables de su cuidado a los 45 días de nacidas, por lo tanto, en el momento de realizar la observación las menores ya tenían bien establecido el vínculo de apego, cabe entonces analizar, de acuerdo a la primera categoría: Indicios de un apego seguro cómo es

el apego establecido entre las bebés y su cuidador, para lo cual se irá analizando conforme a cada indicador en relación con las respuestas derivadas de éste y que son acordes a la fundamentación teórica de esta investigación.

1º indicador: Demandas del bebé. De éste deriva la pregunta: ¿Busca a la persona de apego cuando tiene hambre, sueño, está enfermo? De acuerdo a los datos arrojados de la observación, el 83 % de las veces que las pequeñas manifestaron alguna inquietud, deseo o malestar lo expresaron dirigiéndose a su cuidadora primaria con la mirada, balbuceos, llanto, sonidos vocálicos o gateando hacia ella.

Anécdota:

2/2/010. Josune (13 meses) gatea llorando hacia donde está Yadira (su cuidadora primaria) la jala de su pantalón, Yadira la carga y le dice: ¿tienes sueño? Josune se talla los ojos y se recarga en su hombro.

2º indicador: Respuesta del bebé. Del cual se generan tres preguntas, la primera: ¿Se tranquiliza con la persona que le tiene apego? ¿Percibe que sus emociones son aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía? ¿No muestra miedo ante extraños, o situaciones poco usuales cuando la persona de apego está cerca?

Con relación al primer cuestionamiento, ¿Se tranquiliza con la persona que le tiene apego? los resultados obtenidos muestran que el 100% de las veces que las pequeñas lloraron, principalmente, cuando alguna persona extraña las cargó o les habló estando su cuidadora primaria lejos de su vista, se calmaron al momento que esta última se acercó a ellas para cargarlas o apapacharlas.

Anécdota:

26/1/2010. Valentina (10 meses) se pone de pie sosteniéndose de una repisa, al tomar un juguete se va hacia atrás, cae sobre las colchonetas, llora. Yadira se acerca, la carga, le acaricia la espalda y le dice: te asustaste mucho. Valentina deja de llorar y permanece recargada en el pecho de Yadira.

Con respecto a la segunda interrogante, ¿Percibe que sus emociones son aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía? Conforme a la actitud demostrada por

las niñas al ser atendidas, consoladas o al responder a sus juegos y peticiones los datos extraídos de la observación indican que el 100% de las veces las niñas detectan que sus emociones son aceptadas y recibidas con empatía.

Anécdota:

25/1/010. Yessica (9 meses) llora al estar boca abajo, Herlinda (su cuidadora primaria) le dice: ya te cansaste y la ayuda a incorporarse, Yessica le sonrío.

La tercera interrogante, del segundo indicador, ¿No muestra miedo ante extraños, o situaciones poco usuales cuando la persona de apego está cerca? Acorde a los datos recabados, 80% de las veces las niñas no manifestaron tener temor ante desconocidos o circunstancias no habituales cuando su cuidadora primaria estaba cerca de ellas.

Anécdota:

27/1/010. Valentina, al ver a Areli, hace pucheros y voltea a ver a Yadira (su cuidadora primaria) quien le dice: ¿qué pasó Valentina, aquí estoy? Valentina se queda tranquila y observa a Areli sin acercarse a ella.

3° indicador: Tolerancia del bebé. De éste se desprende la pregunta, ¿Muestra capacidad de espera o tolerancia a la frustración? A partir de los resultados se concluye que 70% de las veces las pequeñas manifestaron capacidad de espera. Las bebés mostraron poca capacidad de espera, sobre todo durante el período de alimentación, cuando se les dejó de dar un bocado para ofrecerle un bocado a otra de las menores. Cuando sucedió esto, las cuidadoras primarias verbalizaban los sentimientos de las niñas.

Anécdota:

28/1/010. Durante el período de alimentación, Andrea (9 meses) grita al ver que el siguiente bocado es para Yesica (9 meses). Herlinda (su cuidadora primaria) le dice: si, sé que tienes hambre, pero Yesica también tiene hambre, es un bocado para ti y otro para Yesica.

4° indicador: Iniciativa del bebé. De éste se desglosa la pregunta ¿Explora su entorno? Los resultados indican que el 88% de las veces las bebés tuvieron la iniciativa

de explorar su entorno. Durante las dos semanas de observación, las pequeñas estuvieron interactuando constantemente con los objetos de su entorno. Sin embargo, hubo momentos en que las pequeñas exploraban las partes de su cuerpo, llevándoselas a la boca, observando sus movimientos o también exploraban los sonidos que emitían. Por lo que cuando hacían esto, no se tomo como exploración de su entorno.

Anécdota:

3/2/010. Al estar sentada en las colchonetas, Sarablue (9 meses) se inclina hasta alcanzar una maraca, la toma, la observa, la sacude y se la lleva a la boca.

Tabla1.

Número de respuestas del bebé por indicador de acuerdo a la primera categoría (Datos recabados por el autor)

Categoría	Indicadores	Preguntas	Total de respuestas	Respuestas positivas	Respuestas negativas	Porcentaje
I Indicios de un apego seguro	Demandas del bebé	Busca a la persona de apego cuando tiene hambre, sueño, está enfermo.	12	10	2	83%
	Respuesta del bebé	Se tranquiliza con la persona con la que tiene apego	9	9	0	100%
		Percibe que sus emociones son aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía.	7	7	0	100%
		No muestra miedo ante extraños en situaciones poco usuales cuando la persona de apego está cerca	5	4	1	80%
	Tolerancia del bebé	Muestra capacidad de espera o tolerancia a la frustración	10	7	3	70%
	Iniciativa del bebé	Explora su entorno	9	8	1	88%

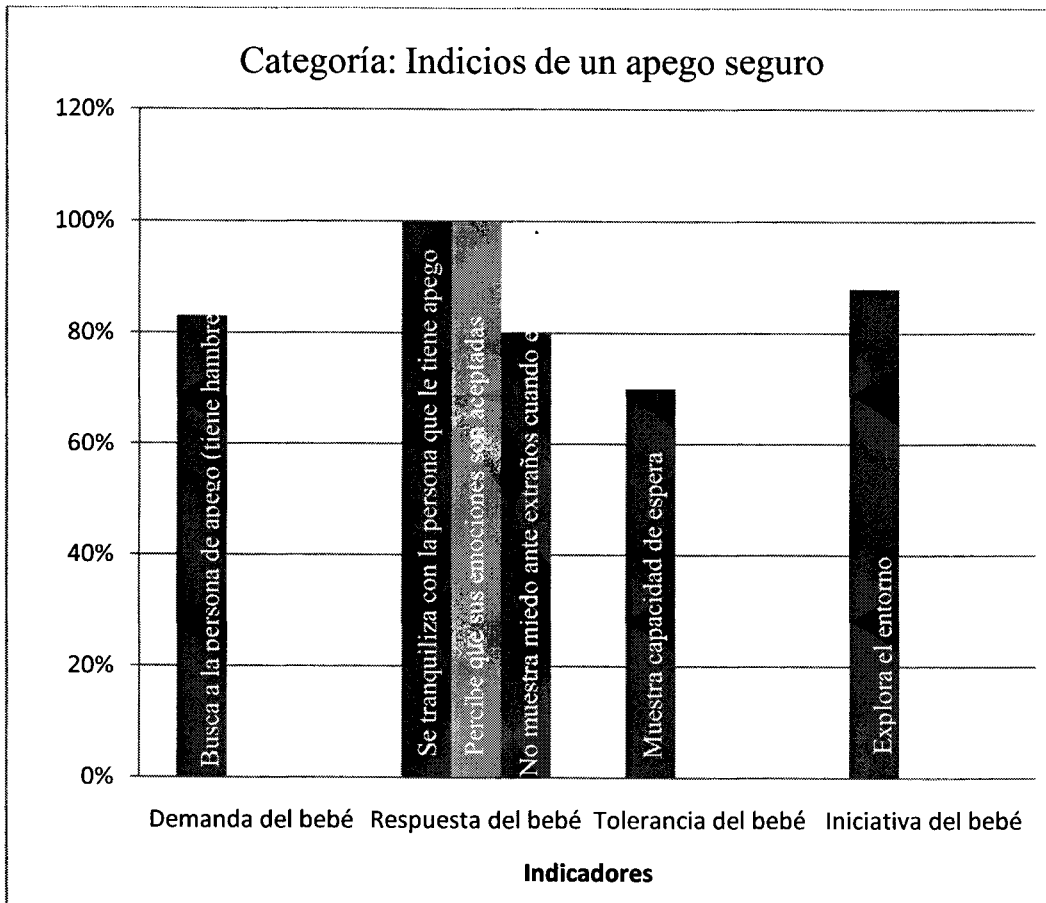


Figura 1. Análisis de las conductas observadas en los bebés.

Interacciones de calidad que favorecen un apego seguro

5° indicador: Respuesta del adulto del cual se extraen las preguntas, ¿Reacciona oportunamente? ¿Responde a las vocalizaciones y sonrisas? ¿Satisface las demandas del bebé? ¿Ve al mundo desde la perspectiva del bebé?

La primera pregunta ¿Reacciona oportunamente? De la observación realizada se desprende que el 100% de las veces los adultos respondieron oportunamente cada vez que las bebés necesitaron o solicitaron la atención de su cuidadora primaria.

Anécdota:

3/2/010. Sarablue (9 meses), al estar en la silla mecedora, empieza a gritar y moverse; Yadira (su cuidadora primaria) le pregunta: ¿Ya te quieres bajar? la saca de la silla y la carga.

La segunda pregunta ¿Responde a las vocalizaciones y sonrisas? Los resultados obtenidos revelan que el 83% de las veces los adultos responsables respondieron a las vocalizaciones y sonrisas de las pequeñas.

Anécdota:

27/1/010. Andrea (9 meses) balbucea “ta, ta, ta”, Herlinda (su cuidadora primaria) la imita, Andrea la ve, le sonrío y vuelve a decir “ta, ta, ta”

La tercera pregunta ¿Satisface las demandas del bebé? De la observación realizada, el 100% de las veces, que así lo requirieron, los adultos responsables cubrieron las demandas y las necesidades de las pequeñas.

Anécdota:

5/2/010. Josune (13 meses) jala su cobija, la abraza y se recuesta en ella, Yadira (su cuidadora primaria) la carga, le pregunta: ¿Tienes sueño Josune? Y la acomoda en su silla porta bebé.

La cuarta pregunta ¿Ve al mundo desde la perspectiva del bebé? De los datos recabados se infiere que el 100% de las veces que el adulto interactúa con el bebé se percibe que el adulto le responde al pequeño desde la perspectiva del menor.

Anécdota:

29/1/010. Herlinda (cuidadora primaria), al ver que Andrea (9 meses) golpea un cubo contra otro, toma otros cubos iguales a los de Andrea y canta: “tap, tap, tap hace el martillito...” Andrea la observa, sonríe y continúa golpeando los cubos.

6° indicador: Sensibilidad del adulto y de ésta surge la pregunta ¿No es extremadamente intrusivo (No interpreta inmediatamente las demandas del pequeño)? Los datos muestran que los adultos responsables antes de inferir las peticiones de las bebés les verbalizan sus peticiones y deseos por lo que se indica que el 100% de las veces las cuidadoras primarios no demostraron ser extremadamente intrusivas.

Anécdota:

4/2/010. Durante el período de colación, Valentina (10 meses) llora al ver que están calentando las leches, Yadira (su cuidadora primaria) le dice: “Un momento Valentina, te estoy calentando tu leche”

7° indicador: Tiempo de interacción del adulto de éste se desprenden dos preguntas ¿Su reaparición es continua? ¿El tiempo compartido con cada bebé es estable?

Conforme a la primera pregunta ¿Su reaparición es continua? Los resultados señalan que las cuidadoras primarias estuvieron el 100% de las veces cerca de las niñas, puesto que nunca las pequeñas se encontraron lejos de sus cuidadoras primarias.

De acuerdo a la segunda pregunta del séptimo indicador ¿El tiempo compartido con los bebés es estable? Acorde a la observación el tiempo compartido con las bebés que no se desplazan todavía (no gatean) es de un 85% en comparación de las bebés que gatean fue del 75%.

8° indicador: Tolerancia del adulto de éste se desprenden tres preguntas ¿Permite que los pequeños se le acerquen? ¿Es tolerante a la ansiedad? ¿Trata a los bebés con respeto y cariño?

De la primera pregunta del octavo indicador ¿Permite que los pequeños se le acerquen? A partir de los datos registrados el 100% de las veces que las pequeñas se acercaron a sus cuidadoras primarias, éstas lo permitieron.

Anécdota:

29/1/010. Al estar cantando, Josune (13 meses) se acerca a Herlinda (cuidadora primaria) y se sienta en sus piernas.

La segunda pregunta del octavo indicador ¿Es tolerante a la ansiedad? Conforme a los datos que exhibidos el 100% de las veces las cuidadoras primarias demostraron tener paciencia al llanto de las pequeñas.

Anécdota:

28/2/010. Josune (13 meses) llora cuando termina el juego en la resbaladilla, Yadira (su cuidadora primaria) la carga, le acaricia la espalda y le dice: Yo sé que quieres seguir jugando en la resbaladilla, pero ya es hora de dormir.

La tercera pregunta del octavo indicador ¿Trata a los bebés con respeto y cariño? Los datos señalaron que el 100% de las veces la actitud demostrada hacia las bebés por parte de sus cuidadoras primarias siempre fue con cariño y respeto.

Anécdota:

28/2/010. Al terminar de cambiar a Sarablue (9 meses), Yadira (su cuidadora primaria) le dice: Te voy a sentar frente a la repisa de juguetes, me voy a lavar las manos, ahorita vengo.

Tabla 2.

Número de respuestas del cuidador primario por indicador de acuerdo a la segunda categoría. (Datos recabados por el autor)

Categoría	Indicadores	Preguntas	Total de respuestas	Respuestas positivas	Respuestas negativas	Porcentaje
Interacciones que favorecen un apego seguro	Respuesta del adulto	Reacciona oportunamente	15	15	0	100%
		Reacciona a las vocalizaciones y sonrisas	12	12	0	83%
		Satisface las demandas del bebé	25	25	0	100%
	Sensibilidad del adulto	No es extremadamente intrusivo	14	14	0	100%
	Tiempo de interacción del adulto	El tiempo de interacción es estable (gateadoras)	21	16	5	85%
		El tiempo de interacción es estable (no gateadoras)	21	18	3	75%
	Tolerancia del adulto	Es tolerante a la ansiedad	5	5	0	100%
		Permite que los pequeños se le acerquen	7	7	0	100%
		Trata a los bebés con respeto y cariño	12	12	0	100%

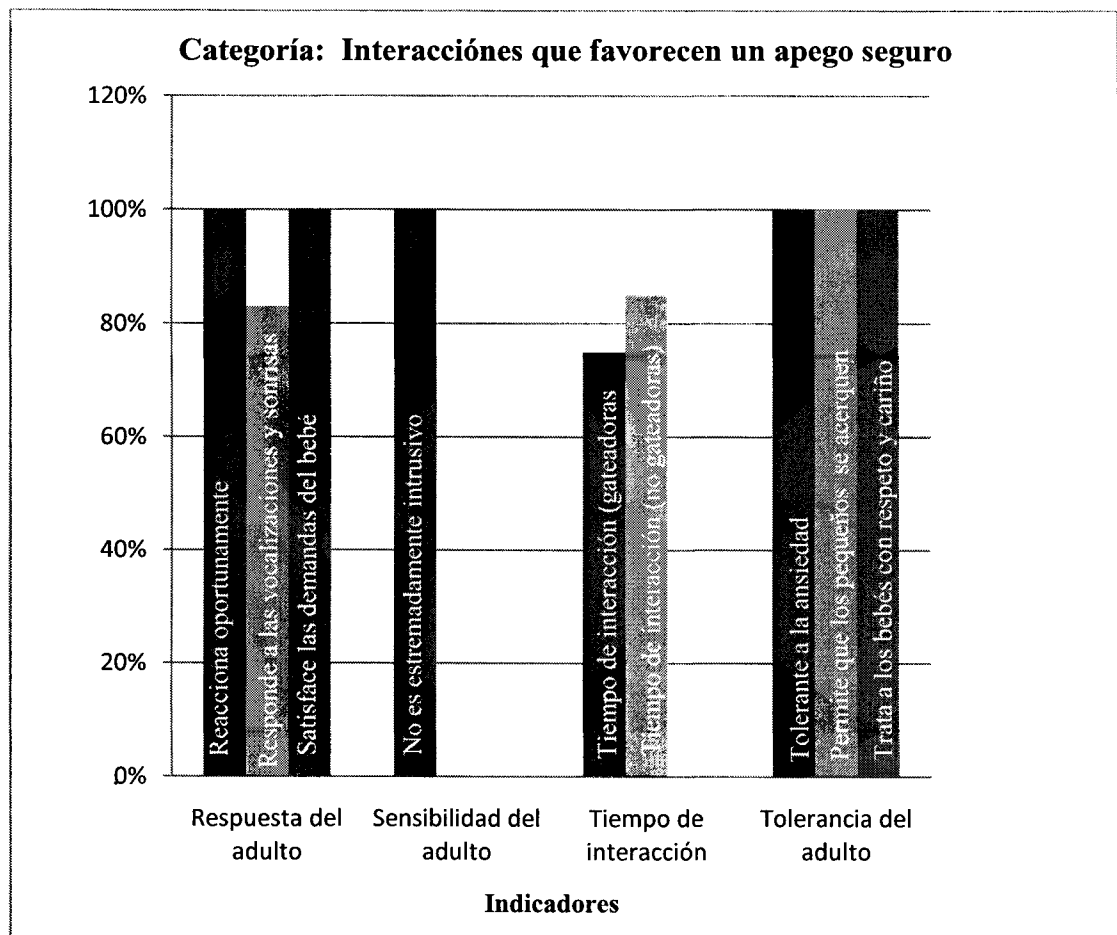


Figura 2. Análisis de las conductas observadas en los cuidadores primarios

Resultados de los cuestionarios

De los dos cuestionarios aplicados a cada una de las cuidadoras primarias, se desprenden los siguientes resultados:

Las dos cuidadoras primarias saben lo que significa tener un apego seguro, la trascendencia que tiene en el desarrollo emocional del pequeño y cómo va impactar en su relación con el su entorno físico y social.

Por otra parte, las dos señalan como aspectos relevantes para tratar a niños pequeños el ser sensibles, tolerantes, empáticos, responder a sus necesidades y tratarlos con amor y respeto.

Análisis de resultados

Toca en este inciso dar respuesta a la pregunta general como a las preguntas específicas que suscitaron este estudio, pero se considera pertinente dar respuesta primero a las preguntas específicas, pues al darle respuesta a éstas, se contestará automáticamente a la pregunta general.

Por lo que la respuesta a la primera pregunta específica ¿Qué tipo de apego han establecido los bebés con los adultos responsables?

De acuerdo a los resultados recabados, las pequeñas han adquirido apego seguro. Esto se demuestra conforme al porcentaje arrojado de la primera categoría: indicios de una apego seguro.

Pues conforme a los resultados, la mayoría de las respuestas de las niñas osciló entre el ochenta y cien por ciento. El único inferior, a este rango, fue la demostración de la capacidad de espera o tolerancia a la frustración que fue de setenta por ciento. Pero si se toma en consideración lo dicho por el doctor René Spitz (2009) de la importancia que tiene para los bebés tener experiencias afectivas de placer y de displacer, pues esto le va a permitir construir un equilibrio emocional. Este investigador señala que el menor, al ir desarrollando su tolerancia a la frustración, va incrementando su independencia en el transcurso de los primeros meses de vida, lo que va a favorecer a tener relaciones más

activas tanto con su entorno físico como con el social. Por lo tanto, es natural que las pequeñas del esta investigación, hayan demostrado un porcentaje inferior a ochenta en este indicador, pues están desarrollando su capacidad de espera y de tolerancia a la frustración.

La respuesta a la segunda pregunta específica ¿Qué calidad del vínculo afectivo se da entre el adulto responsable y los bebés a su cargo?

Conforme a los resultados obtenidos, la calidad del vínculo afectivo que se da, entre las cuidadoras primarias y las pequeñas a su cargo, es adecuada y saludable. Esto se comprueba con el porcentaje obtenido de un cien por ciento con respecto a la sensibilidad y la tolerancia demostradas por parte de las cuidadoras primarias hacia las pequeñas. Pues como se mencionó en el reporte teórico, para que el vínculo sea saludable, es indispensable que el cuidador primario sea sensible, tolerante a la ansiedad, permitir la accesibilidad y no ser extremadamente intrusivo, de tal modo que apoyo el interés, la iniciativa del menor y que no interprete inmediatamente sus demandas (Martínez, 2008)

Uno de los aspectos primordiales que se observó es que las cuidadoras responsables siempre trataron con respeto y atención a las pequeñas, esto conlleva, de acuerdo a Post y Hohmann (2003), a que se establezcan relaciones humanas de confianza entre las pequeñas y sus cuidadoras primarias y por lo tanto, la interacción que se instaure sea de calidad.

La respuesta a la tercera pregunta específica ¿Qué interacciones están favoreciendo que el bebé adquiera un apego seguro?

Para contestar a esta pregunta fue imprescindible tener presente que la interacción es un tipo de comunicación sin palabras en el que el cuidador primario se conduce ante el pequeño de manera que le manifiesta que comprende su comportamiento (Álvarez, 2006)

A continuación se describirán las interacciones que están favoreciendo a que las pequeñas adquieran un apego seguro. Esto lo demuestra el porcentaje obtenido en cada uno de las respuestas dadas por las cuidadoras primarias a cada uno de los indicadores

pertenecientes la segunda categoría: Interacciones de calidad que favorecen un apego seguro.

Respuesta del adulto

La primera interacción que se detectó fue la respuesta del adulto ante las demandas de del bebé cuando tenían sueño, hambre, sentían alguna molestia en donde las cuidadoras primarias siempre respondieron con empatía y cariño. Pues se observó que se acercaban a las pequeñas, reafirmaban sus sentimientos verbalizándolos, atendían y cubrían sus necesidades. De esta interacción se desprenden tres respuestas del adulto:

Satisface las demandas del bebé. Los seres humanos no nacen con la capacidad de regular sus emociones, esta se desarrolla paulatinamente, uno de los aspectos que favorecen a que esto suceda es que las señales y las demandas de los bebés sean atendidas y respondidas por parte de su cuidador primario, para que el menor vuelva restablecer el equilibrio (Fonagy, 1999). Durante la observación las adultas responsables estuvieron al pendiente de los requerimientos de las bebés, tanto de sus necesidades primarias (sueño, alimentación, higiene) como de las afectivas y de las socio-emocionales.

Reacción oportuna. Para crear un apego seguro, no basta con satisfacer las demandas del pequeño, además es imprescindible que se le brinde atención oportuna a sus demandas fisiológicas, afectivas y emocionales, pues únicamente así, se puede adquirir confianza y sentirse seguro en el medio ambiente en el que se desenvuelve. La reacción oportuna por parte de las cuidadoras primarias siempre se manifestó durante toda la rutina diaria, éstas estuvieron al pendiente y respondieron a las necesidades primarias, afectivas y de juego de las pequeñas. Con respecto a esto, Lamb (2007) concluye que cuando las cuidadoras primarias muestran un nivel de reacción elevado y adecuado, el grado de confianza es alto y las relaciones que se establecen son seguras.

Responder a las vocalizaciones y sonrisas. Como se mencionó con anterioridad los bebés comunican su incomodidad o angustia a través del llanto, pero su alegría la expresan con vocalizaciones y sonrisas las cuidadoras primarias, durante toda la rutina diaria, estuvieron atentas y respondían a los juegos y balbuceos de las niñas. Cuando las

cuidadoras responsables entienden y respetan los juegos y las acciones de los niños, estos últimos perciben que son atendidos, escuchados y comprendidos (Post y Hohmann, 2003)

Sensibilidad del adulto

La segunda interacción es la sensibilidad de las cuidadoras responsables ante las respuestas manifestadas por las pequeñas ante situaciones inquietantes del ambiente en donde las cuidadoras primarias mostraron comprensión, cariño, interés y sobre todo reconocían los sentimientos de las menores. La respuesta dada por las bebés ante diversas situaciones del ambiente, está relacionada con su temperamento, por lo que la actitud del cuidador primario ante el temperamento del menor es la que va a favorecer que se establezca un apego seguro o inseguro (Martínez et al, 2000). De esta interacción se desprenden dos respuestas del adulto

Ver el mundo desde la perspectiva del bebé. Los intereses y las acciones de los bebés revelan sus capacidades (Puche et al, 2009), por lo tanto, si el cuidador responsable está atento a ellas y es partícipe de las mismas, comprende y puede brindar un mejor apoyo al pequeño. En la observación llevada a cabo, las cuidadoras primarias, en todo momento que interactuaron con las pequeñas, respondieron desde los intereses y punto de vista de las menores. Cuando sucede esto, también favorece que el nivel de reacción del pequeño sea alto y adecuado (Belsky, 2007^a)

No ser extremadamente intrusivo (No interpreta inmediatamente las demandas del pequeño y apoya sus intereses e iniciativa). Un aspecto que se observó y que fue continuo, es que cuando las pequeñas demandaban algo, las cuidadoras primarias atendían a sus peticiones con tranquilidad, sin ser impetuosas y verbalizaban los deseos o sentimientos de las pequeñas. Para que el vínculo que se establezca, entre el adulto y el niño, sea sano y de calidad, es indispensable que el cuidador primario no interprete de manera inmediata las demandas del pequeño (Martínez, 2008)

Tiempo de interacción

La tercera interacción es el tiempo de interacción que las cuidadoras primarias compartían con los bebés en donde las cuidadoras primarias repartían su tiempo, durante

toda la rutina, con cada una de sus niñas a cargo. En algunas ocasiones interactuaban con todas, en otras, interactuaban con las no gateadoras o con las gateadoras, pero nunca se alejaban de ellas, debido a que es indispensable la necesidad de tener tiempo compartido con el cuidador principal y que éste sea estable (Martínez, 2008). Para que el vínculo afectivo vaya madurando con el paso del tiempo como resultado de la historia interactiva de dicha diada (Sroufe, 2000).

Sin embargo, respecto a este último indicador, tiempo de interacción, es importante aclarar que el porcentaje obtenido fue más alto para las niñas no gateadoras, que para las niñas gateadoras, puede deberse a que estas últimas se desplazan gateando libremente por toda la sala, son más independientes y no necesitan del adulto para explorar su entorno. En cambio, las no gateadoras demandan más la presencia del adulto. De esta interacción se desprende una respuesta del adulto.

Estabilidad del tiempo compartido. Otro aspecto que se debe de tener presente, para engendrar un apego seguro, es la estabilidad del tiempo compartido que las cuidadoras primarias entablan con las bebés, debido que la frecuencia y la duración del tiempo de interacción es fundamental para construir un vínculo afectivo de calidad. En la observación realizada el tiempo de interacción que establecen las cuidadoras primarias con las bebés es estable, en ningún momento las niñas estuvieron solas, cuando alguna de las dos adultas responsables se levantaba a cambiar a una de las pequeñas o calentar los alimentos, la otra se quedaba cerca de ellas, ya sea interactuando con todas o con unas y estando pendiente de las que gateaban por toda la sala explorando su entorno.

Tolerancia del adulto

La cuarta interacción es la tolerancia del adulto hacia ansiedad del bebé. La única manera del bebé de comunicar malestar, miedo o ansiedad es a través del llanto, por lo tanto es frecuente que el niño llore. Las cuidadoras primarias, del presente estudio, siempre se mostraron pacientes, tolerantes al llanto o intranquilidad de las pequeñas y manifestaban empatía con una actitud de cariño y comprensión. Martínez (2008) manifiesta que para construir un vínculo saludable, el cuidador primario debe ser

sensible y tolerante a la ansiedad. De este indicador se desprende dos respuestas del adulto:

Tratar a los bebés con respeto y atención. Dos de los aspectos más importantes que van a impactar en la adquisición de confianza y en la disposición de relacionarse con los demás es el respeto y la atención que reciban los bebés por parte de los encargados de su cuidado (UNICEF, 2001). Hasta este momento se ha podido constatar que la actitud demostrada por las cuidadoras primarias, del presente estudio, refleja respeto, empatía y atención. El respeto se ve reflejado, en primera instancia, desde que las adultas responsables se ponen a nivel físico de los bebés en todo momento, verbalizan sus sentimientos y están al pendiente de sus demandas y necesidades.

Permitir que los pequeños se acerquen. Durante el tiempo en que se realizó la observación de esta investigación, las cuidadoras primarias siempre estuvieron cerca de las pequeñas, ya sea sentadas a lado de ellas o teniéndolas en sus brazos o sobre sus piernas y muchas de las veces las gateadoras se acercaban a ellas para que las cargaran, para detenerse de ellas y ponerse de pie o para sentarse en sus piernas.

Ahora es el turno de responder a la pregunta general que suscitó la presente investigación ¿Qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable?

Como se mencionó las pequeñas de este estudio han adquirido un apego seguro con sus cuidadoras responsables de su cuidado debido al vínculo saludable y de calidad que han creado con sus cuidadoras primarias. Gracias a las interacciones afectivas y sensibles que las adultas responsables han generado. Por lo tanto la respuesta a la pregunta general de esta investigación es que el vínculo que favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable es el que se construye poco a poco a través de las respuestas sensibles, respetuosas y afectivas por parte del cuidador primario a las demandas y necesidades del pequeño.

Validez

Para evaluar la validez de los datos se triangularon los resultados obtenidos de diversos instrumentos de recolección de datos y, al compararse, se pudo constatar primero, que las niñas, de la presente investigación, si tienen un apego seguro; segundo, se reveló que el tipo de interacción es de calidad; tercero, se detectaron las interacciones que están propiciando un apego seguro; cuarto, se determinó qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable.

Capítulo 5. Conclusiones

En este último capítulo se expone la trascendencia o alcance que tiene este estudio para centros similares donde se atiende a niños pequeños. Por otra parte, se señalan las limitaciones que se presentaron al realizar la investigación y se dan recomendaciones para que se tomen en cuenta en otros centros de desarrollo infantil. Finalmente se plantean las conclusiones a las que se llegó con dicha investigación.

Alcances y limitaciones

Este estudio sirvió para determinar la importancia que reviste en los centros de desarrollo infantil o guarderías que los cuidadores primarios atiendan, apoyen y cuiden a los pequeños con cariño y respeto para que éstos construyan un apego seguro y por lo tanto adquieran seguridad en el mundo que les rodea.

Así también, permitió definir el tipo de vínculo que favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable, para que en otros centros donde se atienden a niños menores de un año se tome en cuenta como se propicia.

Una de las limitaciones que se detectó fue que el estudio se llevó a cabo con una población pequeña (5 niñas), por lo que, tal vez, esto propicio que se diera una interacción de calidad entre las cuidadoras responsables y las pequeñas.

Otra limitación fue que la observación y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizaron en un lapso de tiempo corto (dos semanas) y para una investigación es necesario contar con más evidencias para ser más confiable.

Recomendaciones

Un aspecto que debe de tomarse en cuenta, por ser primordial en todo centro donde se atiende y apoye a niños pequeños, es poner empeño y cuidado al elegir a las personas que van a tener a su custodia a los menores y que se les capacite sobre el desarrollo y las necesidades afectivas que los niños necesitan.

Nuevas líneas de investigación

En la actualidad son muy pocos o nulos los estudios que se han hecho sobre el tipo de interacción que se da entre los cuidadores no parentales y los bebés en las guarderías o centros de desarrollo infantil, por lo que este estudio puede ser un parte aguas que contribuya a despertar el interés por investigar si en México, específicamente en las guarderías del Seguro Social y las implementadas con apoyo de SEDESOL, las cuidadoras primarias tienen las competencias necesarias para brindar una interacción de calidad.

Conclusiones

Esta investigación dejó constancia de la importancia que tiene que, en el primer año de vida, el niño adquiera un apego seguro con su cuidador primario, el cual madura a través de una serie de conductas de atención, protección y cuidado, lo que conlleva a que los menores satisfagan sus necesidades esenciales de amor y seguridad.

A nivel socioemocional, el apego representará un aspecto esencial en las relaciones futuras que se establezcan, así también protegerá y contendrá a los infantes cuando así lo requieran, propiciará el desarrollo de la confianza en sí mismo y favorecerá la iniciativa por la exploración del entorno.

Se comprobó que las pequeñas, protagonistas del presente estudio, manifiestan tener un apego seguro con sus cuidadoras primarias. Por otro lado, también se determinó que el vínculo afectivo entre las cuidadoras primarias y las menores es de calidad.

Se identificaron cuatro interacciones primordiales que han favorecido a que se establezca un apego seguro, como: la sensibilidad del adulto, el tiempo de interacción, la respuesta oportuna del adulto y su tolerancia.

Con respecto a la pregunta de investigación que fue motivo del presente estudio ¿Qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable? Se concluyó que es aquel que se construye poco a poco a través de las

respuestas sensibles, respetuosas y afectivas por parte del cuidador primario a las demandas y necesidades del pequeño.

Al darles respuesta a las preguntas anteriores, automáticamente el objetivo general como los específicos se alcanzaron.

Por último, es importante resaltar que uno de los aspectos que fueron clave para el éxito de este estudio, fue que las pequeñas involucradas en la investigación, estaban en la edad perfecta, ya que acababan de establecer su apego con su cuidador primario, a través de su historia interactiva con éste último. Pues que de acuerdo a Bowlby (2006) la imagen de apego se establece durante los primeros nueve meses de vida.

Apéndice A

Cuestionario para cuidadoras primarias

La información que proporcione en este cuestionario es confidencial y será utilizada exclusivamente con fines de investigación. Agradezco de antemano su disposición y cooperación

1. ¿Qué preparación profesional tiene?

2. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar con niños pequeños?

3. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en esta institución?

4. ¿Al ingresar a este centro recibió alguna capacitación para trabajar con niños menores de un año?

5. ¿Qué aspectos trataron en la capacitación?

6. ¿Qué competencias considera deben tener los adultos responsables que tienen a su cuidado a niños pequeños?

7. Al interactuar con niños que tiene a su cuidado qué estrategias de interacción utiliza?

8. ¿Qué aspectos considera que son esenciales al tratar a niños pequeños?

9. ¿En la educación de niños pequeños qué aspectos considera que son relevantes?

10. Cuando un niño que está a su cuidado llora, ¿qué hace usted?

11. ¿Sabe usted que es un apego seguro? Explíquelo

12. ¿El pequeño cómo construye un apego seguro?

13. ¿Qué características tiene un niño con apego seguro?

14. Cuando los niños que tiene a su cargo están cerca de usted y se les acerca una persona extraña ¿Cómo responden?

15. Cuando los niños que tiene a su cuidado están enfermos, tienen hambre o sueño ¿Cómo lo expresan o se lo hacen saber?

16. ¿Cómo apoya a los niños para que adquieran un apego seguro?

17. ¿Qué consejo le daría a una persona que tenga la inquietud de trabajar con niños menores de un año?

¡Muchas gracias!

Apéndice B

Cuadro de triple entrada

Pregunta de investigación: ¿Qué tipo de vínculo favorece la adquisición de un apego seguro ente el bebé y el adulto responsable?

Objetivo: Determinar el tipo de vínculo que favorece la adquisición de un apego seguro entre el bebé y el adulto responsable

Fuentes			Bebés	Cuidador primario	Cuidador primario
Instrumentos			Observación	Observación	Cuestionario
Categoría	Indicadores	Preguntas			
• Interacción adulto-bebé	Demandas del bebé	Busca a la persona de apego cuando tiene hambre, sueño, está enfermo	x	x	x
	Respuestas del bebé	Se tranquiliza con la persona que le tiene apego	x	x	
		Percibe que sus emociones son aceptadas, correspondidas y recibidas con empatía	x	x	x
		No muestra miedo ante extraños o en situaciones poco usuales cuando la persona de apego está cerca	x		x
	Tolerancia del bebé	Muestra capacidad de espera o tolerancia a la frustración	x		x
	Iniciativa del bebé	Explora su entorno	x		x

	Respuesta del adulto	Reacciona oportunamente		x	x
		Responde a las vocalizaciones y sonrisas		x	x
		Satisface las demandas del bebé		x	x
	Sensibilidad del adulto	Ve al mundo desde la perspectiva del bebé		x	x
		No es extremadamente intrusivo(no interpreta inmediatamente las demandas del pequeño)		x	x
	Tiempo de interacción del adulto	Su reaparición es continua	x	x	x
		El tiempo compartido con el bebé es estable	x	x	x
	Tolerancia del adulto	Permite que los pequeños se le acerquen	x	x	x
		Es tolerante a la ansiedad		x	x
		Trata a los bebés con respeto y cariño		x	x

Referencias

- Álvarez, G. M.J. (2006). *Interacción padres niño en el primer año de vida*. En: AEPap ed. Curso de actualización Pediátrica 2006. Madrid: Exlibres Ediciones, pp. 267-274. Recuperado el 24 de octubre de 2009 de <http://www.aepap.org/congresos/curso2006.php?pdf=interaccion.pdf>
- Basabe Peña, F. (2007). *Educación a distancia. En el nivel superior*. México: Trillas
- Belsky, J. (2007a). La importancia del suministro de cuidados. La influencia de las relaciones de apego. En J. Oeates, (Ed.), *La primera infancia en perspectiva. La calidad del cuidado en los primeros años*. (pp.17-18). Reino Unido: Thanet Prees Ltd, Morgate. Recuperado el 24 de octubre de 2009 en http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/relaciones_de_apego_la_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_aaos/file
- Belsky, J. (2007b). La atención y cuidado del niño. Las relaciones de apego en niños y cuidadores. En J. Oetes, (Ed.), *La primera infancia en perspectiva. La calidad del cuidado en los primeros años*, pp.1-12. Reino Unido: Thanet Prees Ltd, Morgate. Recuperado el 24 de octubre en http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/relaciones_de_apego_la_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_aaos/file.
- Bisquerra Alzina, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, ISSN 0213-8646, 54. 95-114. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2126758>
- Brazelton, B., T. y Gramer, G., B. (2008). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona, España: Paidós.
- Brazelton, B.,T. y Greenspan, S.,T. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia. Lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Barcelona, España: Graó.

- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. (5ª reimpresión). Madrid, España: Morata
- De Lucas Taracena y Montanés (2005). *Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas*. Psiquiatras. Fundación Hospital Alarcón, Madrid. Recuperado el 13 de abril de 2010 en <http://www.adicciones.es/files/377-386%20de%20Lucas.pdf>
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas* 3 el 05/11. Recuperado en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=>
- Fontaine,P.,I.(2000). Experiencia emocional, factor -determinante para el desarrollo cerebral del niño/a pequeño. *Estudios pedagógicos* 26, Valdivia 2000. Recuperado el 19 de septiembre de 2009, en <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718->
- Garrido Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (003), 493-507. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogota Colombia. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80538304.pdf>
- Gil, G.M. y Sánchez, G.O. (2004). Educación inicial o preescolar: El niño y la niña menores de tres años. Algunas orientaciones a los docentes. *Educere*, octubre-diciembre, 8 (027), 535-543.Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/356/35602713.pdf>
- Goleman, D. (2009). *La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual*. D.F. México: Vergara.
- Hernández Sampieri,R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la investigación*. México: McGray-Hill.
- Herrera, R.M. (2002). Bases curriculares de la educación parvularia. Cuadernillos para la reflexión pedagógica. Identidad. *UNICEF*. Gobierno de Chile: Ministerio de

educación. Recuperado el 13 de abril de 2010 en
http://www.mineduc.cl/biblio/documento/1645_IDENTIDADRGB.pdf

Horno Goicochea, P. (2008, febrero 8). *Desarrollo del vínculo afectivo*. Seminario. 5^o curso de actualización en pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones pp. 303- 310. Recuperado el 19 de septiembre de 2009 en
<http://www.aepap.org/.../curso2008.php?pdf=AEPap2008...Vinculo.pdf>

ITESM (2001). *De que está hecha la memoria. 25 años Tecnológico de Monterrey Campus Estado de México 1976-2001*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Lafuente, M.J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiares y funcionamiento cognitivo (de los 70 a los 90). *Revista de Psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, ISSN 0373-2002. 53 (1), 165-190. Recuperado en
http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2356868

Lamb, E. M. (2007). Influencias en las relaciones de apego. Interrelaciones entre adulto y niños. En J. Oates, (Ed.), *La primera infancia en perspectiva. La calidad del cuidado en los primeros años* (pp.17-30). Reino Unido: Thanet Prees Ltd, Morgate. Recuperado el 24 de octubre de 2009 en
http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/relaciones_de_apego_la_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_años/file

Martínez Fuentes, M.T. Brito de la Nuez, A. y Pérez, López, J. (2000). Temperamento del niño y personalidad de la madre como antecedente de la seguridad del apego. Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. *Anuario de Psicología*. ISSN 0066-5126,3(1), 25-42. Recuperado en
<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61438/88390>

Martínez González, C. (2008, febrero 8). *Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción*. Seminario. 5^o curso de actualización en pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones pp. 303- 310. Recuperado el 19 de septiembre de 2009 en
<http://www.aepap.org/.../curso2008.php?pdf=AEPap2008...Vinculo.pdf>

- Mussen, P., H., Conger, J., J. y Kagan, J. (2009). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Oates, J. Factores que favorecen las relaciones de apego seguras. *La primera infancia en perspectiva. La calidad del cuidado en los primeros años* (pp.17-30). Reino Unido: Thanet Prees Ltd, Morgate. Recuperado el 24 de octubre de 2009 en http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/relaciones_de_apego_la_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_años/file
- Okuda Benavides, M. y Gómez, Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(001), 118-124. Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá Colombia. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80634108>
- Perry, B., D. (1999). *Formación de vínculos y el desarrollo de apego en niños maltratados. Consecuencias de la negligencia emocional en la niñez*. Chiltrauma Academia Serie Educativa para cuidadores. Traducido al español con permiso del autor, por Alma Collazo y Edgar Rivera del Instituto de Programación Neurolingüística de Puerto Rico y la Fundación para la Integración y Fortalecimiento de la Familia. Recuperado el 12 de septiembre de 2009 en http://childtrauma.org/print/print.asp?REF=/CTAMATERIALS/Attacj_ca_sp.asp
- Pineda Palacios, J.M y Santelices Alvarez, M.P. (2006). El apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia psicológica*. 24(002), 201-209. Sociedad chilena de psicología clínica. Santiago: Chile. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/785/78524210.pdf>
- Post, J. y Hohmann, M. (2003). *Bebés en acción. El programa de High Scope para lactantes y maternas*. Distrito Federal, México: Trillas.
- Ramírez, M. S. (2008). *Triangulación e instrumentos para análisis de datos*. Recurso disponible en <http://sesionvod.itesm.mx/acmcontent/b98fca5b-7cb6-4947->
- Santelices, M. P. y Olhaberry, M. (2009). Asistencia temprana a salas de cuna y patrones de apego infantil: Una revisión. *Summa Psicológica UST*, ISSN 0718-0446, pp.

101-111. Recuperado en

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3020383>

Serrano, A. (2006). *Ayudando a crecer. Guía para alimentar el desarrollo oportuno de los niños. 0 a 3 años*. Distrito Federal, México: Producciones Educación Aplicada.

Spitz, A.R. (2009). *El primer año de vida del niño*. (22ª reimpresión). D.F., México: Fondo de cultura económica.

Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. D.F., México: Oxford.

Stake, E. R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, España: Morata.

Taylor, J.S. y Bogdan, R. (2009). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.

UNESCO (2007). Informe de Seguimiento de la EPT en el mundo. Bases sólidos: Atención y educación en la primera infancia. Ediciones UNESCO. Recuperado el 3 de octubre de 2009 en

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001477/147785S.pdf>

UNICEF, (2001). Primera Infancia, etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. *Recuperado el 5 de marzo de 2010 en*

<http://www.correporellosunicef10k.com/unicef.pdf>

Vargas Rueda, A. y Chaskel, R. (2007). *Neurobiología del apego*. Avances en psiquiatría biológica. Volumen 8. Recuperado el 13 de abril de 2010 en

<http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol8/neurobiologia.pdf>

Villanueva, S.C. y Sanz, R. (2009). Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. *Revisión Pediátrica, Atención Primaria*. 1, 459-69. Recuperado el 24 de octubre de 2009 en

<http://www.pap.es/documentos/ArticulosPDF1059.pdf> Currículum Vitae

