

VÍNCULO DE APEGO Y PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA PARENTAL

Andrea del Pilar Bernal⁷, Marcela Pérez Ramírez⁸, Marta Martínez⁹

Abstract

The relationship between the type of attachment bond and the Perceived Parental Self- Efficacy (PPSE) in a group of 56 children and their mothers in an educational program was analyzed. Also, the sociodemographic variables, such as age of the mother and the child, socioeconomic status, maternal education and the ordinal position of the child in the family are identified. The aforementioned was made through an empirical analytical approach. Three measuring instruments of the referred variables were applied to the sample. It was noted that there was no significant relationship between the variables of analysis. Neither was there meaningful relationship between these variables and the defined characteristics; due to this the researchers discuss some possible explanations.

Keywords: attachment, bonding, child, caregiver, parenting efficacy.

Resumen

Se analizó a través del enfoque empírico-analítico la relación existente entre el tipo de vínculo de apego y la percepción de autoeficacia parental percibidos en un grupo de 56 niños y sus madres pertenecientes a un programa educativo. Se aplicaron dos instrumentos de medición de las variables referidas: Escala de Apego Durante Stress (ADS - III) y la Escala de Evaluación Parental (EEP). Así mismo, se identificaron variables socio demográficas como las edades de la madre y el niño, el estrato socioeconómico,

7 Psicóloga de la Universidad de Ibagué, Especialista en Salud Mental del Niño y el Adolescente, de la Universidad CES. Correo electrónico: andreadelpilarbl@gmail.com

8 Psicóloga de la Universidad CES. Correo electrónico: marcelaperezramirez2832@gmail.com

9 Médica de la Universidad del Cauca. Maestría en Neuropsicología, Universidad de San Buenaventura. Doctora en Infancia y Juventud, del Cinde - Universidad de Manizales. Correo electrónico: martamz@une.net.co

la escolaridad de la madre y la posición ordinal del niño(a) en la familia. Los resultados muestran que no existe relación significativa entre las variables de análisis (coeficiente de Spearman $-0,13$) y tampoco en relación a las características sociodemográficas planteadas; para lo cual las investigadoras discuten unas posibles explicaciones.

Palabras clave: apego, vínculo afectivo, niño, cuidador, autoeficacia materna

Introducción

Como menciona Sroufe, Szteren y Causadias (2014), la teoría formulada por John Bowlby revolucionó la psicología al proporcionar una nueva perspectiva sobre la motivación y los vínculos humanos. También Sroufe, Szteren y Causadias (2014), mencionan que Bowlby incorporó aportes de la teoría evolutiva y la etología para explicar que la función última de los vínculos de apego entre padres e hijos es promover seguridad a los bebés al protegerlos de posibles amenazas. Sobre esto, Sroufe, Szteren y Causadias (2014) mencionan que:

A partir de esta función protectora, evolucionaron dos sistemas conductuales: un sistema de conducta del bebé dirigido a mantenerse próximo a su madre o cuidador adulto, y un sistema de cuidado adulto, complementario, que los predispone a responder a las señales emocionales de los bebés.

Por su parte Albert Bandura, formula la base para el entendimiento de la Percepción de Autoeficacia Parental entendida como las creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser “una buena madre”. Unir ambos conceptos, Apego y Autoeficacia Parental en una misma investigación, tiene la pretensión de dar respuestas a las preguntas ¿Qué tan eficaz se reconozca una madre en el ejercicio materno determinará el tipo de vínculo de apego de su hijo? ¿Una madre con una pobre percepción de autoeficacia parental podría aumentar la probabilidad de un vínculo de apego inseguro en su hijo? Y por el contrario ¿Una madre con una buena percepción de autoeficacia parental podría aumentar la probabilidad de un vínculo de apego seguro en su hijo? Siendo posible llegar a relaciones de este tipo, estaríamos ante resultados que podrían impactar en los conocimientos actuales sobre primera infancia, población de alto interés en el ámbito no solo académico sino político en la actualidad. Lo anterior nos permitió darle vida a esta investigación a partir de la pregunta ¿Existe relación entre el tipo de vínculo de apego que presentan los niños entre 6 y 18 meses de edad y la percepción de autoeficacia que tienen sus madres?

Como hipótesis central de investigación, fue nuestro interés identificar la existencia de una posible relación entre el vínculo de apego y la percepción de autoeficacia mater-

na, para lo cual se utilizó una metodología correspondiente al paradigma empírico-analítico con un enfoque cuantitativo y un diseño de estudio correlacional.

Apego como teoría

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más asimiladas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los 1950, esta teoría ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y aportaciones de distintos investigadores que la han dotado de un vigor y una solidez considerables en la explicación y predicción del desarrollo (Oliva Delgado, 2004).

Sroufe (2014) hace mención de los avances teóricos de Bowlby, reconociendo en estos, cambios revolucionarios a las concepciones que se tenían en la época sobre las motivaciones del comportamiento humano, el estatus de las emociones, el lugar de la fantasía y la importancia de las relaciones. Según este autor, para Bowlby era importante cambiar el énfasis en la pulsión como motor del comportamiento por el énfasis en la adaptación evolutiva y, en este marco, en la búsqueda de relaciones de apego como fuerza innata necesaria para la supervivencia.

Apego como vínculo

Una de las formas de entender el término apego es como un subtipo de vínculo específico y diferente de otros vínculos afectivos, principalmente por las metas que persigue: seguridad, protección y regulación emocional en momentos de estrés. Ainsworth (citado por Carrillo, 2008) define el apego como

Un vínculo en el cual la figura de apego (adulto significativo) es importante como individuo único, inintercambiable con otro. En este vínculo afectivo hay una necesidad de mantener cercanía con esa figura (representa cuidado, protección, seguridad para explorar el ambiente). El contacto y reunión con esta figura producen confianza y felicidad; la separación genera ansiedad y tristeza (p. 104).

Cassidy y Shaver (citados por Lecannelier & Zamora, 2014) señalan que durante

los últimos 20 años han surgido un sinnúmero de investigaciones provenientes de diversas disciplinas biológicas, psicológicas y sociales que han demostrado que la calidad de esta relación afectiva que un bebé establece con su madre y padre (u otros cuidadores significativos), se constituye en un factor determinante de su salud mental, física y social, presente y futura. De este modo, el vínculo de apego es considerado como el “espacio vital de crecimiento” del niño (Lecannelier & Claudia Zamora, 2014, p. 10).

El vínculo de apego tiene adicionalmente otras características esenciales que se mencionan a continuación (Lecannelier & Zamora, 2014):

1. Los bebés tienen la capacidad de vincularse con sus padres desde el embarazo, pero alrededor de los seis meses se comienza a formar un estilo mutuo de relacionarse que es llamado “estilo de apego”, que puede predecir de modo relativamente confiable el estilo de apego que desarrollarán durante el segundo semestre de vida.
2. La figura de apego posee ciertos rasgos que la hacen ser especial y diferente.
3. La persona apegada busca a su figura de apego en momentos de estrés (situación específica en la cual se puede hacer lectura del tipo de apego establecido en el momento).
4. Se da en un proceso vital que se extiende desde el embarazo hasta la muerte y que se puede ver modificado en su forma, mas no en su motivación biológica.
5. Debe ser duradero y relativamente estable en el tiempo. Esto implica que para que el apego infante-cuidador se forme, no deben existir periodos de quiebre o separación prolongados. Es la duración, predictibilidad y estabilidad del proceso de apego lo que genera su fortalecimiento a través del tiempo.

Esto último no implica que el vínculo pueda ser valorado en términos de cantidad o duración en el tiempo, ya que la esencia de este tipo de relación es que sea de protección en momentos de estrés. Por lo tanto, el concepto de calidad del apego está íntimamente relacionado con el de efectividad. Un vínculo efectivo es aquel que sirve al bebé como un refugio seguro cuando se siente amenazado (Sroufe, 2014). El mismo autor expresa que esta efectividad se pone en evidencia cuando atendemos el comportamiento del bebé hacia su madre o su cuidador. Si el bebé es capaz de ir hacia su madre (u otra figura

de apego) cuando siente malestar o se siente amenazado, pero se separa de ella para explorar cuando se siente cómodo, estamos frente a una relación efectiva de apego.

A partir de esa función protectora que implica el vínculo de apego, evolucionaron dos sistemas conductuales: un sistema de conducta en el bebé dirigido a mantenerse en proximidad a su madre o cuidador adulto, y un sistema de cuidado adulto, complementario, que los predispone a responder a las señales emocionales de los bebés (Sroufe, 2014, pp. 27-28).

El apego como vínculo establece necesariamente la existencia de dos partes que se relacionen, es decir, implica la aparición en escena de un niño y su cuidador. Para que se pueda hablar por lo tanto de un vínculo de apego entre ambos se entiende que cada uno pone algo de sí para el logro de esto; en el caso del niño hablaremos entonces de las conductas de apego, y en el caso del cuidador, hablaremos más adelante de las conductas de cuidado como sistema funcional complementario de las conductas de apego.

El sistema de comportamiento de cuidado

Las conductas de apego del bebé encuentran entonces en las conductas de cuidado de madre-padre-cuidador su función complementaria, generándose así un sistema interactivo que, en la medida en que este sea durable, estable, cálido y sólido garantizará en buena medida la supervivencia psíquica y física del bebé, así como un desarrollo ulterior saludable.

Bowlby (citado por Posada & Waters, 2014) consideró el cuidado materno como un factor central en su modelo de desarrollo de las relaciones vinculares de apego hijo-madre¹⁰. Sugirió que la organización del sistema de comportamiento de apego del niño y el desarrollo del lazo emocional entre el niño y la madre se construyen en un contexto de cuidado que los padres ofrecen a sus hijos.

¹⁰ “Se usan las palabras hijo y niño para denotar bebés o niños pequeños de ambos géneros, y las palabras madre y madre para denotar figuras vinculares de apego. Esta denominación evita construcciones gramaticales confusas, comportamiento de apego del niño y un sistema de comportamiento de cuidado complementario. El niño desarrolla un lazo emocional con aquellos individuos que usualmente cuidan de él y organiza su sistema de comportamiento de apego en relación al comportamiento de sus cuidadores principales o figuras de apego” (p. 76).

Más específicamente Bowlby conceptualizó el desarrollo de las relaciones de apego como un producto de las interacciones entre el comportamiento de apego del niño y un sistema de comportamiento de cuidado complementario. El niño desarrolla un lazo emocional con aquellos individuos que usualmente cuidan de él y organiza su sistema de comportamiento de apego en relación al comportamiento de sus cuidadores principales o figuras de apego (citado por Posada & Waters, 2014, p. 76).

Dado que la tendencia a crear vínculos de apego es innata, todos los niños se apegan si existe alguien que los críe; la propensión a desarrollar vínculos de apego es tan fuerte en los niños que estos suelen apegarse incluso en los casos en que su figura de apego los maltrate (Sroufe, 2014). En otras palabras, el que haya un otro que críe al niño implica que se darán conductas de apego y respuestas de cuidado que lleven a la formación del apego, aunque este no reúna necesariamente las características de un apego seguro (ver más adelante tipos de apego).

Un vínculo efectivo, como se definió anteriormente, depende de la calidad de los cuidados tempranos; Sroufe (2014) expresa que, de acuerdo con las experiencias relacionales con la figura de apego, los niños desarrollan expectativas sobre sí mismos, el mundo y las relaciones. De esta manera cuidados que son sensibles darán lugar en el niño a una visión del mundo y los demás como seguros y confiables, y de él mismo como capaz y valioso para enfrentarse a lo que considera que es peligroso o que lo pone en riesgo.

Basándose en observaciones de díadas bebé-madre durante sus intervenciones en contextos naturales, Mary Ainsworth (1913-1999) elaboró y propuso un modelo teórico de cuidado materno. Sus observaciones detalladas y cuidadosas del comportamiento materno durante las interacciones madre-hijo constituyen la base de las reconocidas escalas que propuso: sensibilidad frente a insensibilidad hacia las señales del bebé, cooperación frente a interferencia con el comportamiento del bebé, aceptación frente al rechazo de las necesidades y señales del bebé.

Ainsworth demostró que las diferencias individuales en la calidad del cuidado materno evaluado con esas escalas, están significativamente relacionadas con las diferencias individuales en la organización del comportamiento de base segura de los niños. Es decir, demostró que la calidad del cuidado materno está asociada con la seguridad emocional infantil en las relaciones vinculares de apego entre el bebé y su madre (Posada & Waters, 2014, p. 76).

De las cualidades propuestas como escalas por Ainsworth que puede presentar el cuidado materno, la autora señaló la sensibilidad (habilidad de la madre para ver las cosas desde el punto de vista del niño, interpretar las señales que él le envía y responder pronta y correctamente) como la característica del comportamiento más importante en términos de su asociación con la dimensión de seguridad-inseguridad en el apego infantil (Posada & Waters, 2014).

Llegados a este punto es válido realizar varias aclaraciones de importancia: el vínculo de apego no se define por una experiencia única y aislada, sino por el contrario, por una sumatoria de experiencias interactivas con el cuidador en el tiempo; por otro lado, el patrón de apego tiende a ser estable en el tiempo pero siempre sensible al cambio (Sroufe, 2014); y finalmente, “un mismo niño puede tener varias figuras de apego, siendo una la principal y otras subsidiarias que cobran valor ante la ausencia de la principal; con cada uno de sus cuidadores el niño puede presentar un estilo de apego diferente” (Lecannelier & Zamora, 2014, p. 15).

Tipos de apego

Delgado (2004) señala que el modelo propuesto por Bowlby se formaba por cuatro sistemas de conductas en relación: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedos a los extraños y el sistema afiliativo. El sistema de conductas de apego encierra aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego, las cuales se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.

Sroufe (2014) señala que no existe una conducta en particular que demuestre si hay un apego seguro. Es más bien la organización del sistema conductual de apego en torno al cuidador lo que nos sugiere si estamos o no frente a un patrón de apego seguro (Sroufe & Waters, 1977).

Las clasificaciones del vínculo de apego existentes en el momento son todas similares, casi complementarias entre sí, y basan su categorización de acuerdo con la estrategia que el niño desarrolla en torno a su cuidador, en relación a los sistemas de apego, miedo y exploración expuestos.

Además de las clásicas clasificaciones tripartitas ABC, Main y Solomon (1990) propusieron una cuarta clasificación, el apego desorganizado (D).

Paralelamente, Main & Hesse (1990) (citados por Lecannelier, Ascanio, Flores & Hofmman, 2011) propusieron un modelo etológico del surgimiento de este fenómeno:

“Para estos investigadores, la aparición del apego D era la expresión de una paradoja evolutiva en donde los padres desplegaban una serie de conductas atemorizadas y/o [sic] atemorizantes que dejaban al niño en un estado de “miedo sin solución” al ser los padres la propia fuente de estrés. Esto provocaba en los niños una incapacidad de regular el estrés de la separación y por ende de usar a la madre como una base segura de un modo coherente y organizado” (p. 109).

Teoría de la autoeficacia

“De acuerdo con Bandura, la manera en que la gente interpreta los resultados de sus acciones proporciona información de sus ambientes, y va a alterar sus ambientes, así como sus creencias personales, que a su vez proporcionan información acerca de su desempeño, y alteran su desempeño posterior” (Canto, 2011).

Partiendo del planteamiento de Bandura sobre la mutua influencia entre pensamientos, acciones y emociones Bermejo & Prieto (2005) proyectan estas dos consideraciones:

1. las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de consecuencias observadas en los demás.
2. la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus propios objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

“Bandura afirma que la manera en que actúa la gente es producto de la mediación de sus creencias acerca de sus capacidades de qué tan capaces se creen. A menudo estas pueden ser mejores predictoras del comportamiento que los resultados de sus actuaciones previas. Por supuesto, esto no quiere decir que la gente pueda realizar tareas que rebasen sus capacidades con solo creer que lo pueden hacer, ya que se ha visto que para que se logre una competencia adecuada se requiere la armonía, por un lado, de las creencias propias, y por el otro, de las habilidades y conocimientos que posean” (Canto, 2011).

Concepto de autoeficacia

La autoeficacia percibida según Bandura (1999) se refiere a “las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras. Las creencias de eficacia influyen sobre el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar de las personas” (p. 21).

El mencionado autor distinguió entre expectativas de eficacia –que aluden a la convicción de las personas de poder llevar a cabo exitosamente la conducta requerida para obtener determinados resultados y expectativas de resultado, que tienen que ver con la posibilidad de que tal conducta produzca tal resultado que la ejecución de una conducta me determina un resultado esperado. En esta distinción de expectativas es importante aclarar que la falta de motivación puede derivar tanto de la carencia de las unas como de las otras. En efecto, parece claro que el hecho de percibirse eficaz aumenta la motivación intrínseca, mientras que valorarse incompetente la reduce, el pensarse capaz aumentaría su motivación y quizás lo llevaría a la acción y, por otra parte, el pensarse

incapaz reduce la motivación intrínseca (Huertas, 1997, citado en Chiecher, 2009).

En consideraciones de Busot (1997), el concepto de autoeficacia se referiría de manera general a una situación clara y específica, por lo cual es posible tener un alto sentido de autoeficacia ante un conjunto de circunstancias, y un grado bajo de autoeficacia en otro conjunto de circunstancias. Por lo que no se considera una característica de personalidad estable, sino una característica que depende del contexto. Siendo entonces la autoeficacia en sí un determinante de la conducta en situaciones específicas, más que un rasgo de personalidad (González Urdaneta, Villalobos & Lauretti, 2009).

Percepción de Autoeficacia

Farkas (2008), menciona que:

De acuerdo a la teoría de Bandura, la percepción de la autoeficacia determinará la cantidad de esfuerzo que una persona invertirá en una tarea y en la perseverancia frente a las dificultades. La eficacia es un juicio de la propia capacidad para ejecutar determinados tipos de rendimiento, no un juicio acerca de las consecuencias probables que tales rendimientos producirán lo que se ha denominado expectativas de resultado, ni un juicio de autovaloración (Bandura, 2006).

Además, Farkas (2008) añade que:

La percepción de autoeficacia desempeña un rol fundamental en el ser humano ya que influye en el comportamiento no sólo de manera directa, sino además por su impacto en otros aspectos tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en la vida. Interviene además en la manera de como pensamos las personas, en los cursos o rutas de acción que elegimos, en los desafíos que nos planteamos y en el nivel de compromiso con nosotros mismos (Bandura, 1997).

Eficacia parental en la madre

Según Farkas Klein (2008), diversos autores coinciden en que las funciones del padre y de la madre en los primeros años de vida del bebé, difieren entre sí. Son diferentes

los papeles que cumplen los padres y las madres, ya que culturalmente a la madre se le ha encargado el rol de la crianza y el cuidado de los hijos, mientras que el padre tiene el rol de proveedor, quien trae la comida y paga los gastos de la casa. Por tanto, el rol del cuidado del bebé en sus primeros años de vida, tiene connotaciones distintas en padres y madres y por tanto, el estudio de la autoeficacia parental considera dominios distintos en ambos.

La madre debe ejercer una serie de funciones de apoyo corporal y psicológico con su bebé como son la función de sostén, que implica sostener física y emocionalmente al bebé en todos los estados de su afectividad e impulsividad; la función de cuidado que considera los soportes y cuidados concretos y reales que el bebé necesita; la función de espejo, que le permite al niño estructurarse y reconocerse a través del otro; la función de contención emocional, que se refiere a captar las necesidades del bebé y contenerlas; y la función nutricia, en el sentido amplio de la palabra (Winnicott, 1986).

Según Turiano (2001), las madres destacan significativamente como parte de su rol, en contraste a los padres, el establecimiento del apego primario, la responsividad y la sensibilidad en la relación con su bebé. Aun cuando se reconoce que el contexto familiar ejerce un impacto en el niño(a) durante las primeras etapas del desarrollo, la respuesta del adulto significativo sigue manteniendo su rol central en el desarrollo del apego, dado que los niños(as) hasta la edad preescolar generalmente mantienen como base segura a sus cuidadores principales. Se guarda de esta manera una estrecha relación entre el desarrollo del apego del niño(a) y las competencias parentales de sus cuidadores significativos que tan buenos cuidadores llegan estos a ser, de esto depende el vínculo (S. Morera Vega, 2012)

Farkas, (2008) añade que:

En estudios de la relevancia de la autoeficacia materna percibida se ha constatado que las madres que se sienten carentes de habilidad para calmar a su bebé, cuando por ejemplo llora, harán menos intentos reales para aquietarlo y se rendirán más rápidamente a sus intentos de ayudarles a regularse si el niño no responde a

sus intentos. Consecuentemente, frente a su fracaso por regularlos o controlarlos confirman su baja autoeficacia, lo cual resulta en afectos negativos y depresión (Coleman & Karraker, 1997). Como contraste, las madres con una alta autoeficacia son más confiadas, realizan atribuciones internas frente al éxito y experimentan por tanto menos afectos negativos (Bandura, 1982).

Además, frente a situaciones estresantes, las madres con baja percepción de autoeficacia se rinden más rápidamente y hacen atribuciones internas frente al fracaso, lo cual resulta en un incremento de emociones negativas y la falta de interés por volver a intentarlo (Cutrona & Troutman, 1986).

Según Farkas (2008), (refiriendo a Haslam, Pakenham y Smith 2006) comenta que estos últimos realizaron un estudio con 247 mujeres primerizas, comprobando que altos niveles de apoyo maternal actuaban sobre la percepción de autoeficacia materna, lo cual se asociaba con bajos niveles de sintomatología depresiva. Estos estudios demuestran que una alta percepción de autoeficacia redundará no sólo en mejores cuidados del bebé y en la generación de buenos vínculos sino en la salud mental de la madre –ambos aspectos entrelazados entre sí– siendo por tanto, para distintos profesionales, una importante herramienta de promoción de bienestar y detección de posibles dificultades tanto en la madre como por sus efectos en el niño en su desarrollo Farkas- Klein, C. (2008).

Método

Se utilizó una metodología correspondiente al paradigma empírico-analítico con un enfoque cuantitativo, ya que esta última busca según Grajales (2008), “medir o contar de manera objetiva, las variables en el fenómeno que se estudia”, y es un diseño de estudio correlacional. Se formalizó con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 55 diadas (madre-hijo); las técnicas de recolección de datos que se utilizaron por diada fueron un vídeo, un cuestionario sociodemográfico y la aplicación de dos escalas de evaluación: la Escala de Apego Durante Stress (ADS - III), que fue creada en el contexto de consulta pediátrica, aunque también puede utilizarse en otros momentos de estrés moderado del bebé con un respaldo empírico sobre su confiabilidad y validez, mostrando una robusta confiabilidad inter-evaluador de 0.83 a 0.89. Y la Escala de Evaluación

Parental (EEP), que se desarrolló a través de un proceso de revisión de escalas y cuestionarios ya existentes.

Las variables de análisis fueron el tipo de vínculo de apego y la percepción de autoeficacia materna, las variables sociodemográficas que se tomaron en cuenta fueron la edad de la madre, la posición del niño dentro de la familia, la escolaridad de la madre y el estrato socioeconómico de la familia. Y como variable de criterio, la edad del bebé, que fue entre seis y 18 meses de edad.

Hipótesis:

1. Hi: Existe relación entre una alta percepción de autoeficacia parental de la madre y un apego seguro en el hijo.
2. Ho: No existe relación entre una alta percepción de autoeficacia parental de la madre y un apego seguro en el hijo.

La población objeto de estudio fueron alrededor de 3.000 diadas madre-hijo, que se encontraban inscritas durante los meses de agosto, septiembre y octubre del presente año al Club Pequeñín, en la ciudad de Medellín, y que se encontraban registradas en la base de datos del programa. Se realizó un muestreo no probabilístico que, como lo plantea Briones (2002), son muestras compuestas por unidades de una población que no han sido seleccionadas al azar, sino por conveniencia. El muestreo por conveniencia o intencional se utiliza en esta investigación porque no se busca determinar tasas poblacionales, sino comenzar a estudiar las relaciones entre dos variables. En este caso de la población, se tomaron por muestra solo las diadas madre-hijo que se inscribieron para participar por primera vez y de manera voluntaria en los programas educativos del Club Pequeñín, específicamente aquellos que querían participar de un taller de estimulación dirigido por asesoras del mismo, de alguna de las dos sedes en la ciudad de Medellín. De igual manera, de este grupo solo se tomaron la diada madre-hijo, en la que el último tenía entre seis y 18 meses de edad, y que de manera voluntaria quisieron participar en la investigación. Por lo que se aplicaron los instrumentos a 56 diadas madre-hijo, que cumplían a cabalidad los requisitos.

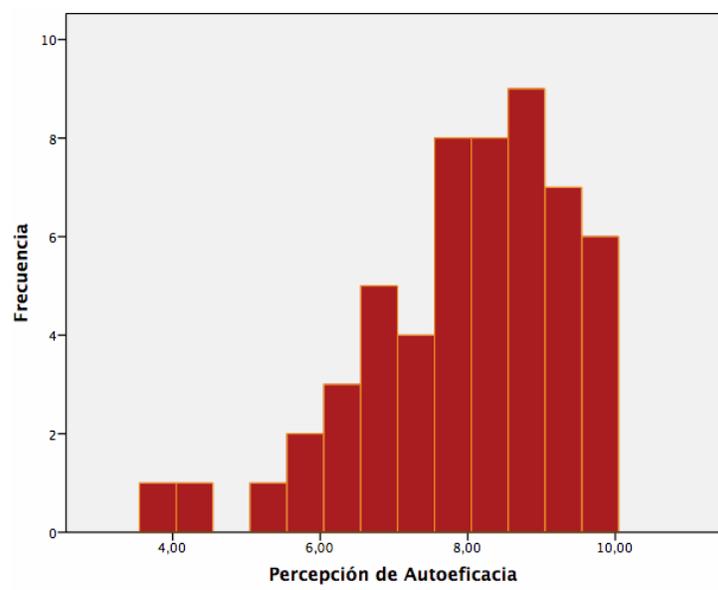
En el análisis de datos se evidenció baja homogeneidad, lo que determinó la necesidad de usar para la estadística correlacional e inferencial, pruebas no paramétricas, y establecer la relación entre vínculo de apego y la percepción de autoeficacia materna en esta población, Se realizó un análisis de correlación de Spearman que arrojó un ($p=0.13$), que determina una correlación negativa fuerte moderada débil.

Resultados

Se encuentra en la población conformada por los niños el estilo de apego seguro, con una frecuencia de 40, correspondientes a 72,7; seguidos por el apego evitativo, con una frecuencia de nueve, correspondientes a un 16,4%; y por último, el apego ambivalente, correspondientes al 10,9% (ver Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia por tipo de apego establecido.

Tipo de apego	Frecuencia	Porcentaje
Apego Seguro	40	72,7
Apego Evitativo	9	16,4
Apego Ambivalente	6	10,9



Gráfica 11. Medidas de tendencia central, desviación estándar, máximo y mínimo en el

grupo de madres, teniendo en cuenta los rangos de edad (n=55).

Los grupos de 17 a 21 años y de 37 a 41 años, fueron los que obtuvieron una media mayor en autoeficacia, siendo estas $m = 8.42$ y 8.67 , respectivamente. El grupo de madres entre 22 y 26, fue el grupo que obtuvo una media menor, siendo esta de 7.73 . Ninguno de los rangos de edad presenta medias que indiquen baja percepción de autoeficacia.

Variables	Correlación	Percepción de autoeficiencia	Apego
Percepción de autoeficiencia	Coeficiente de correlación	De 100	0.13
Apego	Signo Bilateral n.	De 56	0.30

Tabla 10. Correlación de las variables apego y percepción de autoeficacia en las madres.

La mayoría de los niños se encuentra en apego seguro, con una frecuencia de 40, correspondientes a $72,7$; seguidos por el grupo de niños en apego evitativo, con una frecuencia de nueve, correspondientes a un $16,4$ %; y por último, seis niños se encuentran en apego ambivalente, correspondientes al $10,9$ %.

Al establecer una correlación de Spearman, no se evidencia ninguna correlación, entre el apego y sus tipos y el nivel de autoeficacia.

Tipo de Apego	Frecuencia	Porcentaje
Apego Seguro	40	72,7
Apego Evitativo	9	16,4
Apego Ambivalente	6	10,9

Tabla 6. Frecuencia por tipo de apego establecido

Discusión

De acuerdo con los resultados expuestos, se comprueba la negación de la hipótesis de trabajo y por tanto, la confirmación de la hipótesis nula, según la cual no existiría una relación entre el tipo de vínculo de apego de los niños participantes de la investigación con la percepción de autoeficacia de sus madres, es decir, los datos recogidos no muestran una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. A continuación, esbozamos posibles argumentos para explicar estos hallazgos que no necesariamente son excluyentes y, por el contrario, en suma, pueden dar cuenta explicativa de los resultados.

Los anteriores hallazgos e intentos explicativos encauzan los resultados a la confirmación de un antecedente teórico e investigativo del apego, que identifica la sensibilidad materna como la variable asociada más fuerte al desarrollo del vínculo de apego seguro. Mary Ainsworth propuso escalas de medición del cuidado materno, entre estas la escala de sensibilidad-insensibilidad a las señales y comunicaciones del bebé, la cual se refiere a la capacidad/habilidad de la madre para ver las cosas desde el punto de vista del bebé. Incluye estar alerta a percibir las señales del bebé, interpretar dichas señales correctamente y responder a ellas pronta y apropiadamente (Posada & Waters, 2014).

“Ainsworth concluyó que la característica del comportamiento materno más importante en términos de su asociación con la dimensión de seguridad-inseguridad en el apego infantil es la sensibilidad a las señales y comunicaciones del bebé” (Posada & Waters, 2014, p. 95).

Posada & Waters (2014) afirman que

Las madres sensibles a las señales y comunicaciones de su infante, cooperadoras con el comportamiento de su bebé, física y psicológicamente accesibles a él y que aceptan sus señales y necesidades a pesar de las limitaciones que estas imponen en su tiempo y planes, tienen bebés evaluados como seguros.

Dado que la muestra poblacional en la cual se recogen los datos se compone de

madres (con sus hijos) que asisten de manera voluntaria no retribuida a los talleres de estimulación del Club Pequeñín, podría asumirse sin mucho riesgo la existencia de un interés de las madres por participar en actividades a favor del desarrollo del niño y que esta asistencia al taller puede ser percibida por ellas como una práctica de maternaje sobre la cual se basan; por lo tanto, para evaluarse como madres eficaces, a partir de cogniciones del tipo “si estoy aquí hoy es porque cuido de mi hijo y soy buena madre por esto”.

Finalmente, como tercer acercamiento explicativo a la confirmación de nuestra hipótesis nula, proponemos observar los resultados a la luz del siguiente planteamiento: ya que uno de los criterios de inclusión para la selección de la muestra fue el primer taller al que asistía la diada, era plausible encontrar madres con menores niveles de estrés y mayor percepción de autoeficacia materna, debido a un desconocimiento, o conocimiento parcializado, de las necesidades de sus hijos. Frente a esto la investigadora Farkas-Klein expone lo siguiente:

Los análisis realizados también mostraron que el haber participado o no de la intervención permite en conjunto con otras variables de los niños y del contexto, explicar los niveles de autoeficacia y estrés materno, a los 18 meses de edad de los niños. Pero ello no ocurrió en la dirección esperada, observándose que el haber participado de la intervención se asociaba a niveles de estrés más alto y de autoeficacia más bajos. Pero retomando la hipótesis de la invisibilización (no hacer visibles las necesidades y características propias del niño por enfocarse en aspectos contextuales y familiares), la intervención podría tener un efecto en contactar a las madres con las necesidades de sus hijos, volviéndolas más inseguras respecto a sus competencias, pero al mismo tiempo centrándolas en preocuparse por comunicarse con sus hijos y estar atentas a los intentos comunicativos de ellos (2012, p. 32).

En este sentido, el impacto de los talleres de estimulación, como el realizado por el Club Pequeñín en este caso, podrían con el tiempo crear en las madres participantes una mayor conciencia de las características y necesidades físicas y emocionales de sus hijos, haciéndose estos más visibles a ellas, desviando la atención desde asuntos fami-

liares y de otras índoles hacia sus hijos.

Esto explicaría por qué en un primer encuentro de un proceso de formación a las madres (enfocada en la estimulación) se encuentran niveles de percepción de autoeficacia materna elevados.

Otro hallazgo de interés es la prevalencia del vínculo de apego seguro sobre los otros tipos de vínculo de apego. Este resultado es concordante con los hallazgos de investigaciones previas realizadas en diferentes contextos que dan cuenta del apego seguro como la vinculación de más presencia entre niños y sus cuidadores. Para muestra de lo anterior las siguientes referencias investigativas:

En una investigación de aspectos sociodemográficos en la provincia de Niebla-Chile, con una muestra de 33 diadas, se encontró que la aplicación de la Escala Massie Campbell, arrojó los siguientes resultados: El 100% de los lactantes menores de este estudio presentan apego seguro. En relación a los puntajes obtenidos por las madres, el 88% obtuvo apego seguro, 12% obtuvo apego inseguro con tendencia a la ambivalencia (Aguilar Gómez & Andia Bustos, 2009, p. 53).

Con excepción de las primeras observaciones que Ainsworth había realizado en Uganda, la mayoría de observaciones sobre conductas de apego habían tenido lugar sobre niños pertenecientes a la cultura occidental. Ello hacía que las investigaciones en las que se empleaba la Situación del Extraño revelasen unos comportamientos semejantes en los niños estudiados, con un claro predominio de los patrones denominados de apego seguro (Oliva Delgado, 2004 p. 76).

La Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia (2010) a este respecto dice: “En el marco de una población normativa, se ha establecido que aproximadamente un 62% de los lactantes se clasifican como seguros, un 15% como inseguros evitativos, un 8% como inseguros ambivalentes y un 15% como desorganizados”.

Y manteniendo esta misma lógica aunque con diferencias porcentuales, Lecannelier

y Zamora (2014) afirman que

Diversos estudios realizados a través de un sinnúmero de países de los hemisferios norte y sur han mostrado que en general, alrededor de 55-70% de los niños y madres presentan un apego seguro, el 20% apego inseguro evitante, 12-15% de apegos ambivalentes, y el 8-10% apegos desorganizados.

Al realizar la revisión de antecedentes investigativos que relacionen las variables de percepción de autoeficacia materna y estrato socioeconómico, encontramos que en estratos socioeconómicos medio-bajos y bajos, por las situaciones de desigualdad social que viven, por estar llamados a suplir necesidades básicas y por realidades en las que la norma son las carencias no solo en lo económico, sino en las redes de apoyo que faciliten la labor materna, la percepción de autoeficacia respondería a niveles bajos, pero como sucedió en la siguiente investigación, los antecedentes suelen indicar que el comportamiento de estas variables (percepción de autoeficacia materna y estrato socioeconómico) es negativo:

El primer resultado que es relevante de mencionar es que las madres, pese a ubicarse en el quintil socioeconómico más bajo de la población, con los riesgos que a ello suelen asociarse por no tener generalmente las necesidades básicas cubiertas, un 97.3% de la muestra obtiene niveles de autoeficacia materna considerados como adecuados, y dicho aspecto además demuestra una alta estabilidad en el tiempo, lo cual no hace esperable observar un cambio o impacto debido a la intervención, lo cual es confirmado en los análisis transversales y longitudinales realizados (Farkas-Klein , 2012, p. 30).

Para estudios posteriores sería importante aumentar el tamaño de la muestra, realizar estudios longitudinales antes y después de la intervención y realizar el cruce de las variables de este estudio (apego y autoeficacia) con otras variables que pueden moderar esta relación, como el temperamento infantil, como se ha encontrado en otras investigaciones (Gartstein y col., 2014).

Referencias

Ainsworth, M. & Bell, S. (1970/1978). Attachment exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one -year-old in a strange situation. En J. Delval, R. Kohen, I. Sánchez, M. Herranz, B. Delgado & J. García, *Lecturas de psicología del desarrollo I* (págs. 68- 94). Madrid: Alianza.

Alan Sroufe, L. S. (2014). El apego como sistema dinámico: fundamentos de la teoría del apego. En J. M. Bárbara Torres Gómez de Cádiz, *La teoría del apego: investigación y aplicaciones clínicas*. (pág. 533). Madrid, España: Psimática Editorial.

Bandura, A. (1997). *La autoeficacia: el ejercicio del control*. Nueva Cork: Freeman.

Bandura, A. (1982). *Mecanismo de auto-eficacia en la acción humana*. . Stanford: Universidad de Stanford.

Bandura, A. (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Bandura, A. (2006). Las creencias de autoeficacia de adolescentes. En F. Pajares & T. Urban, *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia* (págs. 307-337). Greenwich: Information Age Publishing.

Bermejo Toro, L. & Prieto Ursúa, M. (2005). Malestar docente y creencias de autoeficacia del profesor. *Revista Española de Pedagogía*, 493-510.

Canto, J. (2011). Autoeficacia y educación. *Educación y Ciencia*, 18.

Coleman, P. & Karraker, K. (1997). *La autoeficacia y la crianza de calidad: resultados y aplicaciones futuras*.

Cutrona, C. & Troutman, B. (1986). El apoyo social, el temperamento infantil y la autoeficacia de crianza: un modelo de mediación de la depresión posparto. *Desarrollo Infantil*, 57, 1507-1.518.

Farkas-Klein, C. (2008). *Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones*. Universidad Católica de Chile.

Farkas-Klein, C. (2012). Fomentando gestos simbólicos en infantes: impacto sobre el estrés y la autoeficacia materna. *Logopedia*, 15-37.

Gartstein, M. A. e Iverson, S. (2014). Attachment security: The role of infant, maternal, and contextual factors. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293008>>

González Urdaneta, J., Villalobos, E. & Lauretti, P. (2009). Manejo y solución de conflictos escolares. *REMO*, 43-52.

Grossmann, K. G. (2010). Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Obtenido de <http://www.encyclopedia-infantes.com/>

Kendall, S. & Bloomfield, L. (2005). Desarrollo y validación de un instrumento para medir autoeficacia en la crianza. *Journal of Advanced Nursing*, número, 174-181.

Lecannelier, F. & Zamora, C. (2014). Escala de apego durante estrés (ADSIII). Tercera versión. Chile: Publicaciones Facultad de Psicología Universidad del Desarrollo.

Cortina, G. L. (2014). Cooperación, intersubjetividad y apego. En J. C. B. Torres Gómez de Cádiz, *La teoría del apego, investigación y aplicaciones clínicas* (pág. 536). Madrid, España: Psimática.

Martínez, M. (2011). Implicaciones de la crianza en la regulación del estrés. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8, 9.

Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, número, 65-81.

Posada, G. & Waters, E. (2014). El sistema de comportamiento de cuidado: sensibilidad y apoyo de base segura. En B. Torres Gómez de Cádiz, J. Causadias & G. Posada, *La teoría del apego, investigaciones y aplicaciones clínicas* (págs. 75-97). Madrid, España: Psimática.

Posada, G. & Waters, E. (2014). El sistema de comportamiento de cuidado: sensibilidad y apoyo de base segura. En B. Torres Gómez de Cádiz, J. Causadias, & G. Posada, *La teoría del apego. Investigaciones y aplicaciones clínicas* (págs. 76-97). Madrid - España: Psimática.

S. Morera Vega, M. P. (2012). Habilidades parentales requeridas en la interacción con el preescolar para la promoción del apego seguro. *Humanitas*, 22.

Sroufe, L. (2014). Prefacio. En J. C. B. Torres Gómez, *La teoría del apego: investigaciones y aplicaciones clínicas* (pág. 536). Madrid, España: Psimática.

Turiano, R. (2001). Características de conducta de los padres: la percepción de los padres de su papel como padres. *Dissertation Abstracts International*, 62.

Winnicott, D. (1986). Essential papers on object relation. En *The theory of the parent-infant relationship* (págs. 233-253). New York: P. Buckley.