



## **Efectividad de Star of Bethlehem en el desarrollo y en la respuesta de apego de infantes de 1 a 12 meses en situación de riesgo**

1

Un estudio piloto en Hogares de Fundación San José para la Adopción

Paula Martínez-Chaigneau\*

Marcela Fernández Escobar\*\*

\*Paula Martínez Ch. es Psicóloga Clínica certificada por SCPC, Especialista en Psicología del Desarrollo (Paris-X Nanterre), Terapeuta Familiar Sistémico y Ms. En Psicoterapia Humanista. Preside la Corporación Artemisa para la Investigación en Medicinas Complementarias, organización sin fines de lucro. Comunicaciones a: [paulamartinez@artemisamc.com](mailto:paulamartinez@artemisamc.com)

\*\* Marcela Escobar es Psicóloga y Diplomada en Terapia Floral por Artemisa Medicinas Complementarias. Comunicaciones a: [marferes@gmail.com](mailto:marferes@gmail.com)

### Resumen:

El presente estudio exploratorio consistió en la aplicación sistemática de una esencia floral (*Star of Bethlehem*-SBE) a 15 lactantes de 1 a 12 meses, acogidos en dos hogares de la Fundación San José para la Adopción. La intervención duró tres meses consecutivos, con 4 aplicaciones diarias en dos grupos de pares equivalentes, SBE-PLA. Se esperaba que la aplicación SBE tuviese un impacto positivo, medido a través de tres parámetros: a) Conductas de apego respecto a sus cuidadoras de turno, quienes son figuras significativas y aceptablemente constantes para ellos; b) Curva del desarrollo psicomotor; c) Reporte cualitativo de 5 ítems conductuales. Se concluye que los BFR tienen un impacto positivo evidente en bebés que presentaban previamente Conductas Problemáticas del Apego.

Palabras clave: desarrollo psicomotor, apego, esencias florales, BFR.

### Abstract:

*This paper exposes the results of a pilot trial with a Bach Flower Remedy (Star of Bethlehem-SBE) against a placebo (PLA) in a sample of 15 infants aged between 1 and 15 months, who are received in two home houses of Fundación San José para la Adopción. Childs were divided into groups PLA and SBE, and recibed the traitment along 3 months, at the rate of 4 doses a day. We expected a positif result of SBE, measured by: a) attachment behaviour towards the care staff wich were significatifs and permanents figures for them; b) developmental rate; c) qualitatifs reports in 5 behavioural items. It is conclude that BFR have a possitif effect at in babies with previous Problematic Attachment Behaviours.*

*Key words: psychomotor development, attachment; flower essences, BFR*

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Introducción	4
Justificación	6
Marco teórico	7
Metodología	16
Resultados	18
Conclusiones	34
Discusión	36
Referencias	40

### Introducción

Si hay un factor común a todos los pequeños que son acogidos en hogares con miras a su eventual adopción, éste es el trauma sufrido ya sea por abandono, maltrato o negligencia por parte de sus progenitores, o simplemente por haber sido separados de ellos, quienes no han podido asumir la misión de cuidarlos y protegerlos. La extrema vulnerabilidad de un recién nacido o de un lactante menor hace que esta etapa haya sido identificada como un período crítico en el desarrollo, de manera que estos traumas tempranos marcan dramáticamente el futuro de los menores, aun cuando las instituciones de acogida hacen un enorme esfuerzo por minimizar las secuelas de dicho trauma, sin el cual probablemente estos pequeños ni siquiera sobrevivirían.

Es relevante que en la *Clasificación diagnóstica 0-3* (6) se priorice el diagnóstico por **estrés traumático** como el más significativo, por sobre cualquier otra condición que afecte al desarrollo del infante: “Si se ha producido un acontecimiento traumático y aparecen síntomas como los señalados, el diagnóstico de trastorno por estrés traumático tiene prioridad sobre los otros diagnósticos primarios” (p. 37).

Los síntomas referidos son, resumiendo: 1. Revivencia del acontecimiento a través de al menos uno de los siguientes rasgos: a) juego postraumático compulsivo, b) recuerdos recurrentes, enunciados o interrogantes sobre el mismo, c) pesadillas repetidas, d) desasosiego ante el recuerdo, e) flashbacks o

## EFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

disociación. 2. Embotamiento de la responsividad del niño o una interferencia en el impulso evolutivo, revelados por al menos uno de los siguientes rasgos: a) retraimiento social acrecentado; b) gama restringida de afectos; c) pérdida temporaria de habilidades ya adquiridas; d) reducción o constricción del juego. 3. Síntomas de excitación acrecentada, revelada por al menos uno de los siguientes rasgos: a) terrores nocturnos; b) dificultad para ir a dormir; c) repetido despertar nocturno; d) dificultades significativas de la atención, concentración reducida; e) hipervigilancia; f) respuesta exagerada de sobresalto. 4. Síntomas, especialmente miedo o agresión, no presentes antes del acontecimiento traumático, que incluyen al menos uno de los rasgos siguientes: a) agresión hacia pares, adultos o animales, b) ansiedad de separación, c) miedo a hacer sus necesidades a solas, d) miedo a la oscuridad, e) otros miedos nuevos, f) pesimismo o conducta contraproducente o provocación masoquista, g) conductas sexuales y agresivas inadecuadas para su edad, h) otras reacciones no verbales como estigmas dérmicos, dolor o adopción de posturas anómalas, i) otros síntomas nuevos. (*Clasificación diagnóstica 0-3, pp. 34-37*). Todas estas manifestaciones son ampliamente conocidas por el personal al cuidado de los niños internos.

Quienes siguen adelante son verdaderos sobrevivientes; es decir, han logrado ser resilientes ante sus primeras experiencias de vida. Potenciar dicha resiliencia viene a ser el principal objetivo de las intervenciones frente a lo adverso de sus circunstancias. El sistema diagnóstico-terapéutico de Edward Bach pretende ser eficaz en su aporte a este objetivo. En particular, la administración de la esencia floral *Star of Bethlehem* (SBE) o Leche de Gallina (*ORNITHOGALUM UMBELLATUM*)

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

está indicada en la literatura como remedio para todo tipo de trauma o shock, sea físico o psíquico, reciente o antiguo (inclusive en vida intrauterina), conocido o desconocido, restaurando el flujo vital que suele quedar congelado debido al impacto del trauma, por lo cual parece ser adecuado en la población de este estudio. La adecuación de la esencia se resume en el siguiente párrafo de Orozco (2011):

*El factor estresante que genera o precipita el trauma puede involucrar la muerte de una persona cercana, la amenaza de la propia vida o de un ser querido, un grave daño físico, o algún otro tipo de peligro para la integridad física o psíquica, en una medida que las defensas mentales del individuo no pueden gestionar. (pág. 276)*

### Justificación:

El desarrollo emocional temprano ha sido considerado como el cimiento de la adaptación psicosocial en el adolescente y el adulto. Las lesiones emocionales graves no tratadas en este periodo del ciclo vital pueden conducir al trastorno reactivo del apego (Rygaard, 2008), en que el individuo, sin alteraciones cognitivas evidentes, no logra adaptarse socialmente, pudiendo caer en distintos grados de trastornos psíquicos, difícilmente tratables por los medios terapéuticos habituales (psicoterapia, farmacoterapia, etc.).

Se ha elegido la respuesta vincular (conductas de apego) como una de las variables en estudio debido a que los procesos del apego, incluso en niños separados de su madre biológica, se definen como una tendencia innata específica, destinada a asegurar la supervivencia mediante la cercanía con el o la

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

cuidadora habitual, ya que "...se reconoce al niño, desde el nacimiento, como un activo buscador de los miembros de su especie hacia los que está original y preferencialmente orientado cognitiva y afectivamente" (López, 1999, pág. 107). Este vínculo, cuando es sano, permite al niño pequeño explorar el mundo, sus propios recursos, sus fuerzas y habilidades para adaptarse al entorno. El niño traumatizado puede verse disminuido en su capacidad para desarrollar las conductas propias del apego, poniendo en riesgo su desarrollo físico y emocional. Ambos son indispensables para una vida sana, de manera que se evaluó también el impacto de la intervención en el desarrollo psicomotor de los infantes como una segunda variable dependiente.

Por último, se registró el reporte cualitativo de las personas que a diario están en contacto con ellos, ya que aporta la vivencia y el tono emocional, difícilmente "medible" con los instrumentos psicométricos disponibles para la etapa lactante.

### Marco Teórico

#### a) Teoría del apego

La importancia de las relaciones vinculares va más allá de garantizar la sobrevivencia del bebé, también son fundamentales para su desarrollo socio-emocional, en que el cuidador le enseña al bebé a coordinarse afectivamente con los otros, comprender sus conductas y autorregularse. El modo como una persona organiza, enfrenta, comprende y regula las situaciones de estrés, puede

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

llegar a diferenciar individuos sanos de los que no lo son (Band & Weisz, 1988, Cicchetti, Ackerman & Izard, 1995 citados en Lecannelier, F. 2002). Es decir, una adecuada heteroregulación por parte del cuidador se traducirá en una adecuada autorregulación personal, que influirá a futuro en las conductas que desplegará el individuo en sus interrelaciones sociales. Es así como en este espacio de desarrollo se va dando forma a la mente humana, en que el apego pasa a ser el contexto de formación y desarrollo de un modelo de autoorganización de la experiencia (Lecannelier, F. 2002).

El modelo propuesto por Bowlby (Bowlby J. 1969, Citado en Delgado O, 2004) plantea la existencia de cuatro sistemas de conductas innatas que se relacionan entre sí.

- I. El sistema de conductas de apego, cuyo fin es mantener la proximidad y contacto con las figuras de apego (sonrisas, llantos, etc.), que son activadas cuando aumenta la distancia del cuidador.
- II. El sistema de exploración, relacionado con el anterior, que disminuye cuando se activan las conductas de apego.
- III. El sistema de miedo a los extraños, su aparición también disminuye las conductas de exploración del entorno.
- IV. Por último el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.



## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

Respecto al interés innato por vincularse, corrientes de pensamiento post-freudianas plantean que la principal necesidad del bebe no es la satisfacción de la libido, la búsqueda del placer o la gratificación inmediata como planteara Freud, más bien la principal necesidad es la búsqueda de objeto, como lo propone Farbairn “El motivo básico de la experiencia humana sería la búsqueda y conservación de un fuerte vínculo emocional con otra persona” (Mitchell, 1993, p.40); lo fundamental es el contacto, no el placer. Esta idea de búsqueda de contacto desarrollada por Farbairn agrega la intención en la vinculación, explicándola como un ansia de contacto, que impulsaría las relaciones humanas.

Pero, ¿qué sucede cuando ocurre una ruptura del contacto, cuando el bebé no tiene un contacto físico permanente con una figura significativa? Estudios científicos han demostrado que cuando no se acaricia a los bebés, los sistemas cerebrales responsables de las experiencias placenteras derivadas de la vinculación dejan de funcionar, la consecuencia de esto es el intenso sufrimiento del bebé, el cual queda almacenado en las memorias traumáticas del cerebro emocional (Barduy J, citado en Rygaard, N 2008). Esta experiencia influirá a futuro en la relación con los demás, así como también puede conducir a diversos trastornos del desarrollo. Por ejemplo se ha constatado que la acción de balanceo materno, que comienza cuando el bebé está en el útero y continúa cuando es mecido por la madre, quedan grabadas en la memoria kinésica del bebé, además de contribuir al adecuado desarrollo del cerebelo, que modula la producción de la noradrenalina y dopamina. Se ha encontrado que ambas hormonas se encuentran anormalmente aumentadas en los niños abandonados o carentes de afecto y

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

cuidados permanentes y estables. La falta de cuidados hace que el cerebro produzca más adrenalina, predisponiendo así los comportamientos más activos y agresivos. Esta hiperactivación hace que el niño esté en constante alerta, produciéndose así un desplazamiento de la energía que debiera destinarse al desarrollo y al juego, y que en este estado se destina a sobrevivir (Rygaard, 2008), afectando períodos sensibles del desarrollo.

Estos "períodos sensibles" son definidos por la psicología del desarrollo, como momentos evolutivos durante los cuales las variables ambientales influirán de mejor manera en el desarrollo, como lo es el contacto con la madre, a partir del nacimiento del bebé. Es decir, a partir del nacimiento el bebé tiene una capacidad innata para establecer una relación vincular con su madre o figura significativa estable. El abandono en esta etapa puede afectar algunos factores que intervienen en los cambios evolutivos como: la maduración, que se refiere al "despliegue de patrones de conducta programados genéticamente en una secuencia determinada según la edad" (Papalia, 1992, p. 74); el aprendizaje, como proceso por el cual un individuo actualiza su potencial genético maduro en interacción con el medio ambiente; la socialización, que se refiere al "aprendizaje de conductas consideradas apropiadas por la cultura de un individuo" (Papalia, 1992, p.257), a través de la cual se interiorizan valores, normas y formas de percibir la realidad. En sus primeros años de vida, el bebé vive la socialización primaria, otorgada por las figuras significativas y que se caracteriza por una importante carga afectiva. Cuando se han producido rupturas traumáticas que modifican el lazo afectivo niño-madre desde las etapas más tempranas, existe el

riesgo de que el niño presente un Trastorno Reactivo del Apego (TRA).

Sin embargo diversos estudios científicos han demostrado que a pesar del daño precoz producto del trauma, el cerebro es flexible y con el adecuado estímulo éste puede construir nuevos circuitos y recuperar funciones perdidas (Barduy J, citado en Rygaard, N 2008). Diversas herramientas terapéuticas pueden reducir el impacto del abandono o de los malos tratos sufridos por los niños. Mediado por la existencia de un otro que los trate con amor y respeto incondicional, a través de una relación estructurada, coherente y permanente. El objetivo de estas intervenciones es potenciar los recursos personales de cada niño, para que sean capaces de superar las consecuencias del daño temprano. Esta capacidad de superación a circunstancias adversas se conoce como resiliencia y puede ser potenciada, entre otros recursos, a través de la terapia floral.

#### **b) Sistema diagnóstico-terapéutico de Edward Bach**

El sistema diagnóstico-terapéutico de Edward Bach puede movilizar el flujo de energía vital que ha quedado cristalizada por el trauma y restituirlo a la vida. Este sistema plantea un esquema de trabajo para realizar el diagnóstico y el tratamiento de estados de ánimo patológicos y estilos desadaptativos de la personalidad, que muchas veces se encuentran a la base de la enfermedad. El diagnóstico se realiza siguiendo un grupo de clasificaciones autónomas y la curación se produce mediante el aprendizaje y el cambio, guiados por la acción

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

de 38 esencias florales, que funcionan como “catalizadoras de las conversaciones terapéuticas” (Rodríguez, 2009), que en el caso de los bebés son remplazadas por las interacciones apropiadas con el entorno acogedor.

Para Bach, las esencias florales son el instrumento que brinda la naturaleza para ayudar al hombre tanto en su dolor como en la búsqueda de la verdad (Bach, E. 1932). Estos remedios energéticos, naturales y eficaces producen la movilización del mundo emocional, la captación de información externa o interna que se desconocía, la aparición de sentimientos hasta ese momento sofocados, vivencias y percepciones nuevas, etc. (Bach, E. 1932). Bach desarrolló las esencias en conjuntos organizados jerárquicamente. El primero, llamado Grandes Curadores, corresponde a los 12 tipos primarios de personalidad, es decir a nuestra disposición temperamental innata, ligados a su vez a 12 lecciones básicas que el Alma debe aprender en el proceso de evolución dentro de cada ciclo vital. Cada uno de ellos no solamente describe un tipo de personalidad sino también un defecto a corregir y una virtud a desarrollar para llegar a la autorrealización.

Sin embargo, a veces es difícil encontrar en el paciente su Curador porque éste se encuentra enmascarado por otro estado crónico que se puede llegar a confundir con la personalidad primaria, como en el caso de los niños con trastorno de apego reactivo, en que sus defensas no son parte de su personalidad sino la personalidad misma (Rygaard, 2008), entendiendo ésta como su manera habitual de responder al medio. Respecto a esto, Bach comprende que a veces en la vida

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

existen experiencias socializadoras que refuerzan o debilitan las disposiciones con las que nacemos (Rodríguez, B. 2009), y para esto desarrolló el conjunto de los siete Ayudantes, que corresponden a aquellos estados que son el resultado de la interacción negativa de alguno de los Curadores con circunstancias durante el ciclo vital. Son estados emocionales que se han cronificado, enmascarando el temperamento primario a tal grado que se han convertido en la manera en que los individuos se enfrentan a la vida, como puede ser el estado de hiperalerta de algunos niños abandonados. Además de los Ayudantes, Bach desarrolló los remedios de Segunda Serie, destinados a un tipo de reacciones emocionales y estados mentales como respuestas a los traumas de la vida (Barnard 2002, citado en Rodríguez, B. 2009).

Los traumas, producto de experiencias particularmente dolorosas, alteran el equilibrio orgánico y pueden llegar a generar actitudes arraigadas muy difíciles de extinguir, ya que lo que se aprende a raíz de un acontecimiento traumático tiende a perdurar debido a la gran activación neuronal que genera. Sabemos que cuanto mayor sea dicha activación, más profunda y generalizada será la lección aprendida. Esto tiene como resultado que el individuo traumatizado tiende a generalizar su reacción emocional a varios objetos y personas que sólo se relacionaron con el trauma de forma fortuita (Millon et al, 2006, citado en Rodríguez, B. 2009).

Como vemos, lo interesante de la Terapia Floral de Bach es que ofrece herramientas para diversos niveles de abordaje, más profundos o más

## EFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

superficiales, en que cada esencia tiene cualidades que equilibran rasgos de personalidad, estados reactivos circunstanciales y o bien tratan estados genéricos de desarmonía tanto física como emocional, a través del patrón transpersonal.

Esto significa que la acción del tratamiento es una carretera de ambos sentidos, en que se trabaja a la vez desde lo interno a lo externo y viceversa, (Rodríguez, B. 2009). En el tratamiento de los recién nacidos, puede resultar complejo establecer con certeza la esencia Curadora nuclear, por lo que se trabajó desde lo externo -atendiendo a las influencias no normativas (traumáticas)- hacia lo interno, sin un curador, empleando una esencia de Segunda Serie en un período crítico del desarrollo. Consideramos que la esencia más adecuada en este caso es *Star of Bethlehem*, que Bach definió así:

*“Para quienes se sienten angustiados por haber vivido situaciones que durante cierto tiempo los sumieron en una gran infelicidad, como el impacto provocado por noticias muy graves, la pérdida de un ser querido, el temor que sigue a un accidente y otras conmociones semejantes. Este remedio también aporta alivio a quienes por un tiempo rechazan el consuelo de sus allegados.”*

Cuando la experiencia traumática del abandono es muy temprana, queda registrada en la memoria sensorial y emocional, no integrada explícitamente y no recordada, porque cuando las emociones derivadas del trauma exceden el margen de tolerancia el cerebro, éste no es capaz de procesar la información, quedando ésta guardada en forma inconsciente. La mayor parte de las veces, el abandono o el maltrato ocurren en una etapa pre-verbal del desarrollo, cuando no

es posible un procesamiento cognitivo de la experiencia.

La esencia floral *Star of Bethlehem* (SBE) sólo admite un uso de carácter transpersonal, ya que evidentemente no existe una personalidad adscrita a este estado (Orozco, 2011). Según Veilati, (2000), la huella del trauma es un exceso energético que el sujeto ha sido incapaz de descargar, aumentando aún más la sobrecarga energética. Es en este lugar donde actúa la esencia SBE, dispersando dicho exceso en un flujo liberado, que al ser redireccionado positivamente, contribuye a reconectar la energía del niño hacia patrones vinculares con otras figuras potencialmente significativas como pueden ser los padres adoptivos. En este nuevo contexto relacional quedan susceptibles a ser estimuladas numerosas capacidades que habían quedado estancadas o fijadas en estadios anteriores del desarrollo.

### **Metodología:**

#### **a) Diseño**

Se aplicó un diseño cuasi-experimental de medidas antes y después, a doble ciego contra placebo (PLA), en dos grupos (SBE-PLA) aleatorizados. La asignación de los tratamientos fue desconocida tanto para quien aplicó el tratamiento (cuidadoras de trato directo o personal de enfermería) como para quien evaluó la respuesta vincular, el desarrollo psicomotor y registro cualitativo (psicóloga-terapeuta floral en práctica).

### b) Procedimiento

Se elaboró frascos de tratamiento idénticos para los bebés de ambos grupos, entregados a personal de enfermería de ambos hogares para su administración oral, 4 gotas 4 veces al día.

### c) Variables

Variable independiente: Esencia floral *Star of Bethlehem* elaborada por *Healing Herbs* (Inglaterra), en segunda dilución, mediante ingesta oral a razón de 4 gotas sublinguales 4 veces al día durante 3 meses.

Variable dependiente 1: Conductas de apego del lactante en situaciones de estrés moderado (momento del baño), dirigidas hacia su cuidadora.

Variable dependiente 2: Curva del desarrollo psicomotor.

Variable dependiente 3: Conductas observadas durante el cuidado diario por parte del personal directo según 5 ítems.

### d) Hipótesis

**H1**: al finalizar la intervención, los lactantes del grupo SBE desarrollarán conductas de apego más complejas y definidas dirigidas hacia el adulto cuidador, en un grado significativamente mayor que el grupo PLA.



**H2:** el cociente del desarrollo psicomotor del grupo SBE se verá incrementado en aquellos sujetos que presentaban un desarrollo por debajo de su edad cronológica (retraso o riesgo), en un grado mayor que el grupo PLA..

**H3:** la calidad de la respuesta adaptativa de los niños del grupo SBE se modificará positivamente según reportes cualitativos de sus cuidadoras/os en 5 ítems: respuesta social, sueño, alimentación, tono y tolerancia.

#### e) Instrumentos de recolección de datos:

- ADS. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés (o Escala de Apego Durante Stress). Adaptación de la Unidad de Intervención Temprana, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo.
- Rodríguez, S. et al. EEDP. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años (revisión 1976).
- Reporte cualitativo por las o los cuidadores habituales de los niños, según los siguientes 5 ítems adaptativos: respuesta social; calidad del sueño; respuesta a la alimentación; tono muscular; tolerancia a los manejos rutinarios.

#### f) Población

15 Lactantes de entre 1 y 12 meses ingresados al cuidado de los hogares Sta Bernardita y Casa Belén de la Fundación San José para la Adopción. Los niños para esta muestra fueron seleccionados por el personal de enfermería de ambos hogares, dejando fuera de ella a los menores que presentaban patologías

médicas importantes. En el transcurso de la intervención fueron egresados 8 sujetos, por lo que la mayor parte de los resultados se presentan sólo para los 7 restantes.

## Resultados

Exponemos a continuación los resultados globales obtenidos por la muestra final de 7 niños de ambos hogares, así como las correlaciones entre las medidas pre y post test.

**1. Conductas de Apego.-** La siguiente tabla describe la conducta de cada bebé en función de 6 ítems de la Escala ADS: Mirada (M); Vocalización (V); Tocado (Td); Afecto (A) y Cercanía. Se decidió no evaluar el ítem Tocando (Tn), ya que por la edad de los bebés y la situación de baño, esta conducta no sería esperada. Se obtuvo un promedio de puntaje por cada uno de los niños antes de la intervención (1) y se comparó luego con el promedio obtenido en la observación post (2). Se registra en cada observación el nombre de la cuidadora que bañó al niño. La puntuación esta escala puede arrojar tres posibles patrones o estilos de apego:

- Apego Seguro (A.S.): puntajes entre 3 y 4
- Apego Inseguro Evitante (A.I.E.): puntajes entre 1 y 2
- Apego Inseguro Ambivalente (A.I.A.): puntaje 5

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

Además, se puede obtener información fuera de la escala acerca de Conductas Problemáticas de Apego (CPA), que implican rasgos extremos de riesgo y dificultad en la relación de apego, los cuales constituyen signos de alarma y preocupación a identificar en la interacción. Estos se pueden clasificar en 3 modalidades (ADS): Hacia lo Evitante; Hacia lo Ambivalente; Otras CPA (desorganizadas).

**1.1. Perfil de apego pre-test.**- se observa una distribución generalizada en los valores del Apego Seguro (3 y 4), con algunas tendencias hacia lo Inseguro Ambivalente:

Tabla 1.1.1. Resultados Escala de Observación Massie-Campbell pre-test

MASSIE-CAMPBELL.											
SUJETOS			x							PROM	ESTILO APEGO
EXP	HOGAR	edad	M 1	V 1	Tn 1	Td 1	S 1	A 1	D 1		
KAR	sta.	7m1d	4	4		5	4	5	4	4,33	A.S.
IGN	c.b.	3m14d	3	4		4	4	5	3	3,83	A.S.
FEL	c.b.	1m0d	2	5		4	2	3	2	3,00	A.S.
CON											
MAN	c.b.	5m10d	5	3		5	5	5	5	4,67	A.I.A.
DAN	sta.	6m9d	3	4		4	4	4	3	3,67	A.S.
IG.A	sta.	8m8d	4	3		5	4	4	4	4,00	A.S.
AMA	c.b.	1m6d	4	1		4	4	4	x	3,40	A.S.

1.2. Perfil de apego post-test

En los resultados de la observación post-test, aparecen más puntajes en torno a 2, indicando una tendencia hacia patrones de Apego Inseguro Evitante.

Tabla 1.2.1. Resultados Escala de Observación Massie-Campbell post test<sup>1</sup>

MASSIE-CAMPBELL.											
SUJETOS											
			CONDUCTAS POST								
			x								
EXP	HOGAR	edad	M 2	V 2	Tn 2	Td 2	S 2	A 2	D 2	PROM 2	ESTILO APEGO
KAR	sta.	10m16d	1	3		4	3	4	1	2,67	A.I.E.
IGN	c.b.	6m28d	4	x		4	3	5	3	3,80	A.S.
FEL	c.b.	4m15d	4	3		x	3	4	3	3,40	A.S.
CON											
MAN	c.b.	8m25d	3	1		4	4	5	4	3,50	A.S.
DAN	sta.	9m20d	2	2		2	2	3	2	2,17	A.I.E.
IG.A	sta.	12m20d	x	x		3	x	3	2	2,67	A.I.E.
AMA	c.b.	4m10d	4	3		4	4	4	4	3,83	A.S.

Lo esperado en el post-test podría ser un aumento natural del repertorio conductual de los niños y una mayor organización de sus respuestas debido al factor evolutivo, y en consecuencia una corrección generalizada hacia 3 y 4 en los puntajes de esta escala. Sin embargo, observamos que la tendencia es hacia lo Inseguro

<sup>1</sup> X= no observado

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

Evitante, en los tres niños mayores de 9 meses, mientras que los más pequeños muestran Apego Seguro.

Tabla 1.2.2. Resultados Massie-Campbell post test niños mayores de 9 meses

KAR	sta.	10m16d	2,67	A.I.E.
DAN	sta.	9m20d	2,17	A.I.E.
IG.A	sta.	12m20d	2,67	A.I.E.

Tabla 1.2.3. Resultados Massie-Campbell post test niños menores de 9 meses

IGN	c.b.	6m28d	3,80	A.S.
FEL	c.b.	4m15d	3,40	A.S.
MAN	c.b.	8m25d	3,50	A.S.
AMA	c.b.	4m10d	3,83	A.S.

El resultado obtenido puede explicar también las diferencias encontradas entre ambos hogares. Por otra parte, podría sugerir, concordando con otros estudios acerca del desarrollo emocional del niño abandonado (Rygaard, 2008), una tendencia hacia el deterioro emocional que se iría manifestando cada vez más a lo largo del ciclo vital. El organizador psíquico de los 8 meses, identificado como la “*ansiedad ante el extraño*”, podría explicar este movimiento de los bebés mayores de la muestra. Nótese la ausencia casi total de puntajes 5 (A.I.A.) en esta segunda observación.

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

### 1.3. Correlaciones pre-post test

Al hacer la comparación intergrupal SBE vs PLA, encontramos una corrección ligeramente mayor del grupo experimental hacia puntajes entre 3 y 4, mientras que el grupo control se corrige mayoritariamente hacia puntajes en torno a 2.

CORRECCIÓN DE PROMEDIOS M-C PRE/POST				
GRUPO	EDAD POST	PRE	POST	APEGO
EXP	10m16d	4,33	2,67	A.S./A.I.E.
	6m28d	3,83	3,8	A.S./A.S.
	4m15d	3	3,4	A.S./A.S.
PLA	8m25d	4,67	3,5	A.I.A./A.S.
	9m20d	3,67	2,17	A.S./A.I.E.
	12m20d	4	2,67	A.S./A.I.E.
	4m10d	3,4	3,83	A.S./A.S.

Gráfico 1.3.1. Evolución de la respuesta vincular en Grupo SBE

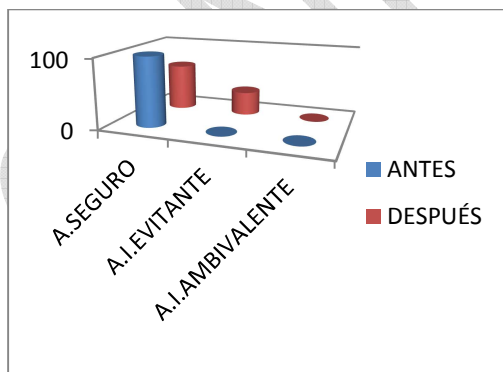
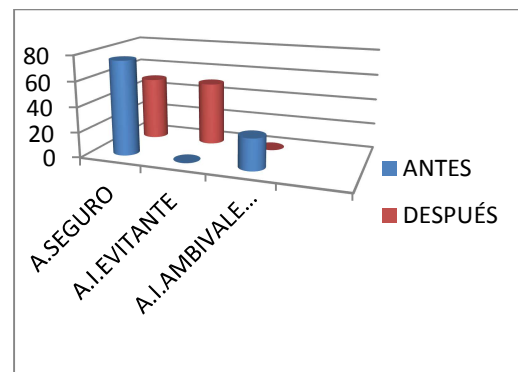


Gráfico 1.3.2. Evolución de la respuesta vincular en Grupo PLA



### 1.4. Conductas problemáticas de apego (CPA).

Cabe señalar que se observaron CPA en 2 niños de la muestra final (29%):

a) Felipe (C.B.): si bien en la primera evaluación (1 mes de vida) su promedio M-C cayó dentro de rango normal (pje. 3), se observó CPA hacia lo ambivalente como llanto constante, excesivo y desconsolado, muy difícil de calmar con diversas estrategias. Estas manifestaciones desaparecieron en la observación posterior a la intervención y su promedio M-C se confirmó en el rango Seguro aumentando en 0,4 puntos (3,4), contrariamente a la tendencia generalizada a la baja.

b) Karime (Sta. Bern.): si bien en la primera evaluación (7 meses de vida) su promedio M-C cayó dentro de rango Seguro (3,7), se observaba CPA hacia lo evitante, como: mirada perdida sin fijar la atención; postura corporal flácida con claros signos de retraso psicomotor; falta de interés en los estímulos ambientales y expresión facial triste y desganada; falta de interés en la alimentación (ADS). Estas manifestaciones desaparecieron en la observación posterior a la intervención. Sin embargo, su promedio M-C bajó 1,66 puntos (pje. 2,7), cayendo en el rango de Apego Inseguro Evitante, lo cual se contradice con la conducta observada en otros contextos. El análisis sugiere la intervención de la variable extraña “tía bañadora” (ver tabla 2.1.2.) en esta aparente contradicción de los resultados, lo cual habla de la fragilidad del desarrollo emocional de Karime y de la importancia de la calidad en el manejo por parte del adulto.

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

### 1.5. Variable extraña “adulto”

Por otra parte, analizamos los resultados por cada “tía bañadora”, obtenidos de la observación de la respuesta de cada uno de los niños a la situación de baño:

Tabla 1.5.1. Promedios Massie-Campbell (del niño) por cada tía

Tía	Baño 1	Baño 2	Baño 3	Prom.	ESTILO APEGO
clau	3,7	3,1	3,2	3,3	A.S.
marc	2,83	x	X	2,8	A.I.E.
noem	3,8	3	4	3,6	A.S.
bern	2,7	2,2	2,7	2,5	A.I.E.
yess	3,8	x	X	3,8	A.S.
conn	3,4	3,8	X	3,6	A.S.
marg	3,5	x	x	3,5	A.S.

Si analizamos el comportamiento observado en los adultos, promediando los puntajes de cada uno de sus baños, tenemos los siguientes resultados:

Tabla 1.5.2. Puntuaciones Massie-Campbell de cada tía

promedios respuestas de tías					tendencia
TÍA	BAÑO1	BAÑO2	BAÑO3	PROM	ESTILO
clau	4,71	4,57	X	4,64	A.I.A.
marc	4,43	X	X	4,43	A.S.
noem	3,83	4,83	5,17	4,61	A.I.A.
bern	2,83	3,5	X	3,17	A.S.
yess	3,57	X	X	3,57	A.S.



## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

conn	4,14	4,14	X	4,14	A.S.
marg	4,43	X	X	4,43	A.S.

Al comparar ambas tablas, vemos una gran variabilidad en los Estilos de Apego resultantes. Interpretamos este hecho como el producto de la interacción de cada adulto con cada niño, sus respectivos estilos y el encuentro único entre ambos. La comparación, sin embargo, indica un manejo adulto correcto en general, con tendencia hacia la Ambivalencia, que parece generar una respuesta favorable en el bebé:

Tabla 1.5.3. Comparación Massie-Campbell Estilo Adulto vs Estilo Bebé

ESTILO TÍA vs ESTILO BEBÉ		
TÍA	ESTILO TÍA	ESTILO BEBÉS
clau	A.I.A.	A.S.
marc	A.S.	A.I.E.
noem	A.I.A.	A.S.
bern	A.S.	A.I.E.
yess	A.S.	A.S.
conn	A.S.	A.S.
marg	A.S.	A.S.

## 2. Desarrollo psicomotor

### 2.1. Desarrollo Psicomotor pre-test por Hogar

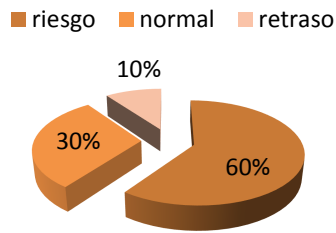
Se exponen los resultados pre-test completos de la muestra inicial por cada hogar a título informativo, mientras que en la comparación pre-post sólo se consideró la muestra final.

#### 2.1.1. Hogar Casa Belén

Tabla 2.1.1.1.- Resultados Globales de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

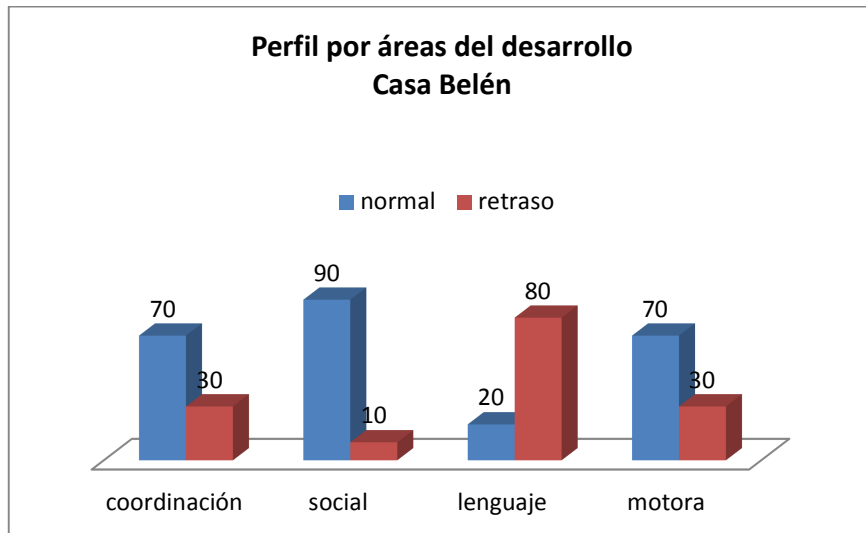
					AREAS EEDP			
NOMBRE	EDAD	h/m	rango	punt	coord	social	lenguaje	motora
1. ALEXANDER	1m	H	RIESGO	0.73	retraso	normal	retraso	retraso
2. FLORENCIA R.	1m 5d	M	RIESGO	0.80	normal	normal	retraso	retraso
3. IGNACIO	3m 16d	H	NORMAL	0.92	normal	normal	normal	normal
4. FLORENCIA	1m 13d	M	RETRASO	0.69	normal	normal	retraso	normal
5. FELIPE	1m	H	RIESGO	0.80	retraso	normal	retraso	normal
6. TAMARA	1m	M	RIESGO	0.83	normal	normal	retraso	retraso
7. MANUEL	4m 10d	H	RIESGO	0.77	retraso	retraso	retraso	retraso
8. AMANDA	1m 8d	M	RIESGO	0.76	normal	normal	retraso	normal
9. MÁXIMA	1m 2d	M	NORMAL	0.97	normal	normal	retraso	normal
10. MILOVAN	1m	H	NORMAL	0.96	normal	normal	normal	normal

Gráfico 2.1.1.1.- Distribución global respecto al desarrollo psicomotor



Respecto a cada una de las áreas del desarrollo evaluadas, llama la atención el 80% de RETRASO en el área de lenguaje, aparentemente responsable de una gran parte del porcentaje en RIESGO en los resultados globales. Se observa también una fortaleza en el área social en este hogar, con un 90% en rango NORMAL. El resto de las áreas presentan una distribución acorde a los puntajes globales.

Gráfico 2.1.1.2. Desglose por área del desarrollo



## 2.1.2. Hogar Santa Bernardita:

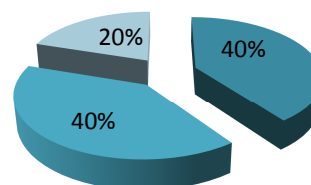
Tabla 2.1.2.1. Resultados Globales de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

EVALUACIÓN ENERO								
Sta. Bernardita					AREAS EEDP			
NOMBRE	EDAD	h/m	rango	ptje	coord	social	lenguaje	motora
11. MILOVAN	4m	H	RIESGO	0,72	retraso	retraso	retraso	retraso
12. ANASTASIA	5m 4d	M	NORMAL	0,97	retraso	normal	normal	normal
13. KARIME	6m	M	RIESGO	0,73	retraso	retraso	retraso	retraso
14. DANTE	5m 10d	H	RETRASO	0,62	retraso	retraso	retraso	retraso
15. IGNACIA ANAIS	8m 10d	M	NORMAL	0,89	normal	normal	normal	normal

28

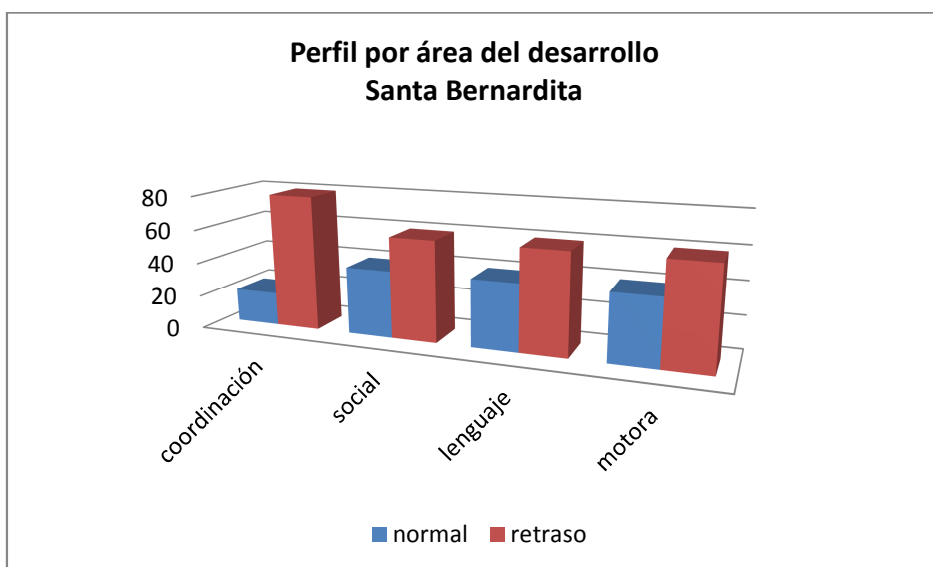
Gráfico 2.1.2.1. Distribución global respecto al desarrollo psicomotor

■ riesgo ■ normal ■ retraso



Respecto a cada una de las áreas del desarrollo evaluadas, llama la atención el 80% de RETRASO en el área de coordinación, concentrando gran parte del riesgo observado en las puntuaciones globales. El resto de las áreas presentan una distribución acorde a los puntajes globales.

Gráfico 2.1.2.2. Desglose por área del desarrollo



## 2.2. Resultados antes-después en la muestra final

La muestra final quedó compuesta por siete niños de ambos hogares, de entre 4 y 12 meses, distribuidos en 3 niños en el grupo SBE y 4 en el grupo PLA.

Tabla 2.2.1. Correlaciones antes-después con muestra final (ambos hogares)

NOMBRE	GRUPO	PRE-TEST		POST-TEST		CORRELACIÓN	
		Rango 1	Puntaje 1	Rango 2	Puntaje 2	Puntaje	Rango
IGNACIO	SBE	NORMAL	0,92	RIESGO	0,8	-0,12	desciende

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

FELIPE	SBE	RIESGO	0,8	NORMAL	0,89	0,09	asciende
MANUEL	PLA	RIESGO	0,77	RIESGO	0,71	-0,06	mantiene
AMANDA	PLA	RIESGO	0,76	NORMAL	0,94	0,18	asciende
DANTE	PLA	RETRASO	0,62	RIESGO	0,8	0,18	asciende
KARIME	SBE	RIESGO	0,73	RIESGO	0,8	0,07	mantiene
IGNACIA A.	PLA	NORMAL	0,89	RETRASO	0,65	-0,24	desciende

30

Si comparamos la evolución intrasujeto en cuanto al rango, vemos que los que presentaban riesgo o retraso en la primera evaluación evolucionaron positivamente o se mantuvieron, mientras que IGN e IG.A., quienes mostraban un rango normal en la primera evaluación, decayeron en la segunda a un rango de riesgo y retraso respectivamente.

En la comparación intergrupal, podemos observar una ligera tendencia del grupo experimental hacia un incremento en el Cociente del Desarrollo, mientras que en el grupo control observamos una tendencia plana.

Gráfico 2.1.2.3. Evolución del desarrollo psicomotor Grupo SBE

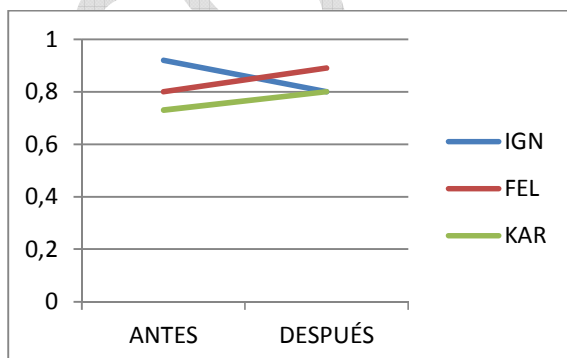
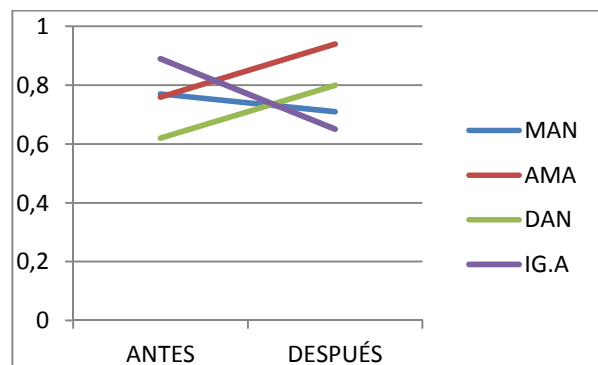


Gráfico 2.1.2.4. Evolución del desarrollo psicomotor Grupo PLA



## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

Tabla 2.2.1. Distribución global de la correlación SBE/PLA

Grupo	Asciende cociente	Desciende cociente
SBE	66%	34%
PLA	50%	50%

31

### 2.3. Reporte cualitativo

Recogimos las impresiones directas de las cuidadoras y personal de enfermería respecto a la conducta y estado general de cada niño, según los cinco ítems antes descritos: Respuesta social; Calidad del sueño; Respuesta alimentaria; Tono muscular; Tolerancia a los manejos rutinarios.

Tabla 2.3.1. Registro cualitativo antes y después de la intervención

		ÍTEMs: respuesta social, sueño, alimentación, tono, adaptación		OBSERVACIONES
NOMBRE	Grupo	ANTES (dic. 2013)	DESPUÉS (marzo 2014)	
IGNACIO	SBE	<p><i>Social: Regalón, risueño ante cercanía y estímulo; ante cercanía y estímulo, sonríe.</i></p> <p><i>Sueño: Le cuesta quedarse dormido, pero en general duerme bien</i></p> <p><i>Alimentación: Intolerante cuando tiene hambre;</i></p> <p><i>Adaptación: Dependiente del</i></p>	<p><i>Social: regalón, risueño, sonriente</i></p> <p><i>Sueño: <u>No le cuesta dormirse</u></i></p> <p><i>Alimentación: Chanchito</i></p> <p><i>Tono: xxx</i></p> <p><i>Adaptación: chupete-adicto, bastante demandante; juega solo una media hora</i></p>	<p><i>Con terapia quinemotora hace una semana en Amancai</i></p>

## EFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

		<i>chupete</i>		
FELIPE	SBE	<p><i>Social: <u>Muy irritable, reactivo; no muestra atención; no fija la mirada</u></i></p> <p><i>Alimentación: Queda con hambre</i></p> <p><i>Tono: Hipertónico</i></p> <p><i>Adaptación: <u>Llora a veces sin consuelo</u></i></p> <p><i>C.P.A.</i></p>	<p><i>Social: <u>sonríe</u></i></p> <p><i>Sueño: duerme bien, tranquilo</i></p> <p><i>Alimentación: es difícil darle la leche; queda con hambre, llora por hambre</i></p> <p><i>Tono: inquieto, aún hipertónico</i></p> <p><i>Adaptación: <u>a veces juega solo, se consuela si se le toma en brazos</u></i></p>	<p><i>Con terapia quinemotora hace una semana en Amancai.</i></p> <p><i>Observamos un <u>cambio drástico en su capacidad para relacionarse: mira, juega, sonríe.</u></i></p>
MANUEL	PLA	<p><i>Social: Sumamente sensible</i></p> <p><i>Sueño: Le cuesta mucho quedarse dormido</i></p> <p><i>Alimentación Ansioso por la papa</i></p> <p><i>Adaptación: Se sobresalta por cualquier ruido. No le gusta estar solo; quiere que lo estén mirando.</i></p>	<p><i>Social: le dicen “el niño feliz”</i></p> <p><i>Sueño: <u>duerme mejor, sueño más profundo; concilia el sueño</u></i></p> <p><i>Alimentación: sigue ansioso por comida</i></p> <p><i>Tono: pasivo</i></p> <p><i>Adaptación: más relajado; protesta por posiciones incómodas; no llora, <u>puede estar solo;</u></i></p>	<p><i>Con terapia quinemotora en Amancai desde nov-2013. Único con figura estable voluntaria</i></p>
AMANDA	PLA	<p><i>Sueño: Buena para dormir; duerme plácidamente durante el baño</i></p> <p><i>Alimentación: Exigente con la papa. La toma de una vez</i></p> <p><i>Adaptación: Sin problemas de conducta</i></p>	<p><i>Social: risueña</i></p> <p><i>Sueño: <u>siempre despierta, es la primera en bañarse</u></i></p> <p><i>Alimentación: se toma toda la leche</i></p> <p><i>Tono: tranquila</i></p> <p><i>Adaptación: tranquila, sin ansiedad</i></p>	



## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

DANTE	PLA	<p><i>Alimentación: Tanta ansiedad que no recibe la papa</i></p> <p><i>Adaptación: Ansioso</i></p>	<p><i>Alimentación: sigue ansioso por comida, pero menos</i></p> <p><i>Tono: gatea</i></p> <p><i>Adaptación: ansioso</i></p>	
KARIME	SBE	<p><i>Social: <u>triste, apática</u></i></p> <p><i>Sueño: problema para dormir</i></p> <p><i>Alimentación: xxx</i></p> <p><i>Tono: flácida, hipotónica. Se quiere sentar, no lo logra (9 meses)</i></p> <p><i>Adaptación: Quiere estar todo el tiempo en brazos, muy demandante; <u>siempre con una lágrima</u></i></p> <p><i>C.P.A.</i></p>	<p><i>Social: “<u>es otra niña</u>”, alegre, muy despierta y activa</i></p> <p><i>Sueño: <u>duerme bien</u></i></p> <p><i>Alimentación: <u>come sin problema</u></i></p> <p><i>Tono: muy activa, gatea, quiere caminar</i></p> <p><i>Adaptación: “<u>es una exploradora</u>”</i></p>	<p><i>Observamos un cambio notorio en su estado de ánimo, con energía vital y alegría</i></p>
IGNACIA A.	PLA	<p><i>Tono: Ralentizada,</i></p> <p><i>Adaptación: tranquila</i></p>	<p><i>Tono: gatea, se afirma, se para</i></p> <p><i>Adaptación: xxxx</i></p>	

A partir de estos reportes cualitativos, podemos notar el impacto de la intervención con mucha mayor claridad, ya que éstos dan cuenta de la calidad de la experiencia de los adultos en relación con los bebés de nuestra muestra y nos permitieron pesquisar las conductas problemáticas de apego (CPA) reportadas también en la observación extra-escala de Massie-Campbell.

Si bien los registros cualitativos pueden tomar un sesgo subjetivo, creemos poder establecer ciertas tendencias al recogerlos de varias fuentes (tías,

enfermería, observación directa) y combinarlos con los resultados cuantitativos expuestos más arriba. Observamos, por ejemplo, que los niños que aparecían más dramáticamente afectados en la evaluación pre-test cualitativo (FEL y KAR), ambos pertenecientes al grupo experimental, son quienes manifestaron una mejoría más evidente en el post-test, especialmente en la valoración cualitativa. Volveremos sobre este dato en la Discusión.

### Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos nos conduce hacia algunas conclusiones preliminares y no concluyentes, acordes con la calidad exploratoria del presente estudio y con la reserva obligada por la pérdida de muestra.

Una conclusión interesante respecto a la primera variable en estudio, **conductas de apego**, proviene de la evolución vincular de los tres niños que fueron estudiados en el momento de su tránsito por el segundo gran organizador psíquico en la formación de la personalidad y caracterizado por la *ansiedad ante los extraños*. Estos niños se movieron hacia un estilo de Apego Inseguro Evitante. Vemos así que éste es un momento de inflexión que es necesario tener en cuenta para futuros diseños de investigación.

Respecto a nuestra segunda variable independiente, es importante señalar que el **cociente de desarrollo psicomotor** se incrementó en mayor medida en los niños del grupo SBE comparados consigo mismos y no con la curva normal de una población

general, ya que encontramos que algunos niños evaluados en pre-test con RIESGO o RETRASO transitaron a un rango superior o se acercaron a su límite superior en el post-test, denotando un progreso.

Por último, el **registro cualitativo** aportado por cuidadoras y personal de enfermería evidenció una mayor sensibilidad que las mediciones cuantitativas para la comprensión del fenómeno estudiado. En el mismo sentido, y sin desmedro del valor cuantitativo de la Escala Massie-Campbell, encontramos mayor relevancia en la información de tipo cualitativo arrojada por las CPA descritas en la misma Escala. Un análisis de ambos registros conduce a concluir que existiría una tendencia a una mayor visibilidad del impacto de la intervención con SBE cuando el bebé se encuentra en situación previa evidente de estrés postraumático y con **conductas problemáticas de apego (CPA)**.

Como corolario, podemos decir que el desarrollo psicomotor, prefigurando el futuro desarrollo cognitivo, puede avanzar –aún con dificultades importantes- sin un paralelo visible en la esfera emocional, representada por la respuesta vincular. Esto confirma uno de los principios del desarrollo, el cual establece que el desarrollo es desigual (Papalia, 1992), es decir, que las diferentes esferas del desarrollo pueden evolucionar a ritmos desiguales a lo largo del ciclo vital. Por la misma razón, el desarrollo emocional puede quedar estancado o retrasado en una etapa muy primaria mientras que el niño transita por su desarrollo físico y cognitivo sin evidenciar el mismo grado de

estancamiento; las consecuencias de este desfase han sido descritas ampliamente por Rygaard (2008) en su estudio acerca del Trastorno Reactivo del Apego.

En otro orden de reflexión, cabe señalar la diferente distribución de los resultados desglosados por área del desarrollo psicomotor en cada uno de los hogares (Casa Belén: Gráfico 2.1.1.2; Sta. Bernardita: Gráfico 2.1.2.2), la cual podría indicar debilidades y fortalezas puntuales en cada uno de los establecimientos. Esta información puede aportar precisión para las políticas institucionales en cuanto a complementos técnicos y capacitación del personal, con miras a capitalizar las mejores prácticas y alcanzar procedimientos más estandarizados.

### Discusión

Los resultados obtenidos a partir de este primer estudio exploratorio nos enseñan múltiples lecciones respecto al tema estudiado, a tomar en cuenta para futuros estudios en esta dirección.

En primer lugar, cabe señalar la importante pérdida de muestra al ser egresados rápidamente los bebés, en particular los de Casa Belén entregados en adopción. De los 15 niños evaluados en diciembre 2013, sólo 7 permanecían en los hogares en marzo 2014, fecha de término de la intervención. Esto hace que el análisis estadístico de los datos sea inviable, por lo que hicimos un estudio individualizado<sup>2</sup> y necesariamente

---

<sup>2</sup> Se mantienen los nombres de pila de los bebés para efectos internos de FSJ, pero su identidad será protegida al reportar estos resultados fuera de la institución.

## EFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

cualitativo del proceso de cada uno de los lactantes, así como de algunas tendencias observadas. Este hecho hace reflexionar sobre el diseño de futuros estudios, en que se evalúe por defecto a los niños que vayan ingresando, y con un programa de seguimiento por un período de al menos un año después de su adopción para así evitar la pérdida de la muestra y estudiar la evolución del proceso de adaptación a un plazo más extenso.

Respecto a la sensibilidad del instrumento E.E.D.P., encontramos que, si bien éste ha sido masivamente usado tanto a nivel institucional nacional como clínico para evaluar el desarrollo psicomotor en la primera infancia, hoy en día es cuestionado debido a su escasa precisión, así como por defecto de continuidad hacia etapas siguientes del desarrollo, siendo remplazado cada vez más por la escala chilena TADI aparecida en 2012. Se recomendaría utilizar ésta en siguientes investigaciones.

En cuanto a la pertinencia de los instrumentos, el que presentó mayor desafío fue la Escala Massie-Campell. La complejidad de la aplicación de este instrumento radicó en dos aspectos: a) la edad de los bebés, ya que la escala es más adecuada para evaluar las conductas entre 8 y 18 meses, aunque se prevé su uso para edades menores; b) la variable extraña “tías bañadoras”, ya que éstas no siempre son las que atienden a los niños diariamente y además tienen estilos y formas diferentes de socializar con los niños. Por ello es difícil aplicar adecuadamente el instrumento, que no está diseñado para el contexto institucional, en que los niños no tienen una figura central y estable de apego.

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

En estudios previos (Lecannelier, 2008) se constata en la población institucionalizada un porcentaje pequeño del tipo de Apego Desorganizado (correspondiente a CPA) y una tendencia más marcada hacia el tipo de Apego Inseguro Evitante. Como hemos dicho, nuestros resultados positivos aparecen como más visibles en los niños con CPA; sin embargo, los efectos que una intervención temprana con SBE tendrían a mediano y largo plazo aún después de la adopción (edad escolar y adolescencia) también podrían ser evaluados para los estilos de Apego detectados tempranamente como tendientes a lo Inseguro Evitante y a lo Inseguro Ambivalente. En apoyo a esta conclusión, podemos decir que el estilo de apego no puede ser determinado con certeza antes de los 12 meses (Lecannelier, 2008), por lo que toda acción preventiva lo más temprana posible merece ser considerada y evaluada en el mediano y largo plazo.

Por todo lo expuesto, se sugiere para un futuro estudio:

- a) Aumentar el tamaño de la muestra, incluyendo a la totalidad de los recién nacidos y lactantes menores de 8 meses ingresados.
- b) Aplicar un diseño secuencial de medidas repetidas (longitudinales y transversales) desde el ingreso del lactante y con seguimiento posterior a su adopción, que compare los efectos de la intervención adicional con SBE con los efectos del ambiente de apego seguro y buen trato que todos los lactantes reciben tanto en la institución como en sus hogares de adopción.
- c) Mantener las variables dependientes estudiadas en el presente trabajo y

## EFFECTIVIDAD DE SBE EN RESPUESTA DE APEGO

UN ESTUDIO PILOTO

- considerar la escala TADI para la evaluación del desarrollo psicomotor;
- d) Respecto a la evaluación de la respuesta vincular, sugerimos una capacitación acotada en manejo de conductas de apego para el personal de trato directo, basado en las observaciones del presente estudio.
  - e) Utilizar un cuestionario estructurado para los cinco ítems del registro cualitativo.

CONFIDENCIAL

### Referencias:

1. ADS: *Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress* (1978). Adaptación de la Unidad de Intervención Temprana, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego.
2. Bach, E. (1932). *Bach por Bach. Obras completas* (2009, 11° ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Continente.
3. *Clasificación diagnóstica: 0-3. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana*. National Center for Clinical Infant Programs (1998). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
4. Delgado O, (2004) Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, Estado actual de la teoría del apego. Extraído de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
5. Howard, Judith (1995) *Los remedios del Dr Bach para niños. Guía de uso para trastornos de la infancia y la adolescencia*. Madrid, España: editorial Edaf.
6. Lecannelier, F. y Hoffmann, M. (2008). Efectos de la separación temprana: evidencia desde los estudios de institucionalización temprana. Recuperado en internet Santiago de Chile: Unidad de Intervención Temprana, Universidad del Desarrollo.
7. Lecannelier, F. (2002) El legado de los vínculos tempranos: apego y autorregulación. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, VOL 19, N°2 Pág. 191-201.



8. León, O. & Montero, I. (2003) *Métodos de investigación en psicología y educación* (3ra ed.) Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
9. López, F. (1999). El apego. En Carretero, M. comp.; Palacios, J. comp.; Marchesi, A. comp. *Psicología evolutiva 2: Desarrollo cognitivo y social del niño*. (pp. 105-143). Madrid, España: Alianza editorial.
10. Mitchell, S. (1993). *La Matriz Relacional*. Cap. 1. Madrid: SIGLO XXI
11. Orozco, R. (2011) *Flores de Bach: 38 descripciones dinámicas*. Barcelona, España: Editorial El grano de mostaza.
12. Papalia, D. E. y Wendkos, S. (1992). El mundo del niño: teorías, aspectos y métodos para estudiarlo. En *Psicología del desarrollo* (5ª. ed.) (pp. 10-15; 33-45). Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana.
13. Rodríguez, B. (2009). *El sistema diagnóstico-terapéutico de Edward Bach*. Reino Unido: Editado por The twelve healers trust.
14. Rodríguez, S. et al. EEDP. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años (revisión 1976). Santiago de Chile: *Programa Chile Crece Contigo*. Recuperado en internet 7-09-2013, en [www.chilecrececontigo.gob.cl](http://www.chilecrececontigo.gob.cl).
15. Rygaard, N (2008), *El niño abandonado, Guía para el tratamiento de los trastornos de apego* Barcelona, España: Gedisa.
16. Veilati, S, Desaliento, 6 grupo, Nombre original: STAR OF BETHLEHEM, extraído de <http://www.susanaveilati.com>