

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA



TESIS DE GRADO

**ESTILOS DE APEGO EN ADOLESCENTES DE 16 Y 17
AÑOS DEL CENTRO DE TERAPIA VARONES DE LA
CIUDAD DE LA PAZ**

POR: SARA RAQUEL MENDIETA QUIROZ

TUTOR: MGS. LUIS ADRIAN CARDOZO GUTIERREZ

**LA PAZ- BOLIVIA
MAYO, 2021**

RESUMEN

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, que presenta cambios importantes, tanto en el área física, psicológica y social que pueden conducir a la persona a pasar por períodos críticos, estos momentos presentan una relación estrecha con el tipo de apego formado desde la niñez, ya que el tipo de apego establecido puede influir de forma negativa o positiva en cada persona. Esto podría estar relacionado con el hecho de que los adolescentes (por pertenecer a una etapa vulnerable) puedan cometer actos que van en contra de las normas sociales.

Por este motivo la investigación realizada se enfoca en describir los estilos de apego que presentan los adolescentes que se encuentran recluidos en el Centro de Terapia Varones, de la ciudad de La Paz.

La población está comprendida por 30 adolescentes del rango de edad entre 16 y 17 años, que se encuentran recluidos en el centro de terapia varones.

Se pudo observar e identificar los tipos de apego que se presentan en los adolescentes y se pudo conocer y relacionar los resultados obtenidos con los motivos de la reclusión del grupo de muestra.

INDICE	
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO I.....	7
1.1. AREA PROBLEMÁTICA.....	7
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.3. OBJETIVOS	13
1.4. HIPOTESIS.....	13
1.5. JUSTIFICACION	13
CAPITULO II.....	16
FUNDAMENTOS TEORICOS	16
2.1. Apego.....	16
2.1.1. Antecedentes históricos	16
2.1.2. La teoría del apego	21
2.1.3. Concepto de apego.....	25
2.1.4. Desarrollo del apego.....	30
2.1.5. Psicopatologías del apego.....	32
2.1.6. Estilos de apego	34
2.1.6.1. Apego seguro	36
2.1.6.2. Apego inseguro evitativo	37
2.1.6.3. Apego desorganizado.....	38
2.1.7. Funciones del apego	40
2.1.8. Características visibles del apego en el comportamiento	41
2.1.9. Efectos emocionales del apego.....	42
2.1.10. Conductas de apego	43
2.1.11. Condiciones para la adquisición del apego.....	46
2.2. Apego en adolescentes.....	47
2.3. Adolescencia.....	48
2.3.1. Definición de adolescencia.....	48
2.3.2. Búsqueda de Identidad.....	49
2.3.3. Etapas de la Adolescencia	50
2.3.3.1. Adolescencia temprana.	50
2.3.3.2. Adolescencia intermedia.	51
2.3.3.3. Adolescencia tardía.	51
2.3.4. Cambios durante la adolescencia.....	52
2.3.4.1. Desarrollo físico.....	52

2.3.4.2.	Desarrollo psicológico	53
2.3.4.3.	Desarrollo emocional Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad.	54
2.3.4.4.	Desarrollo social	54
2.3.5.	Adolescencia Normal	56
2.3.6.	Problemas de la Adolescencia	57
2.4.	Conductas delictivas y antisociales.....	59
2.4.1.	Concepto.....	59
2.4.2.	Conductas delictivas y antisociales en la adolescencia	61
2.4.3.	Tipos de conductas delictivas	63
2.4.3.1.	Consumo de sustancias	64
2.4.3.2.	Hurto	68
2.4.3.3.	Robo agravado	69
2.4.3.4.	Lesiones	70
2.4.3.5.	Feminicidio u homicidio	71
2.4.3.6.	Abuso y agresión sexual	73
2.5.	Proceso de sanción a conductas delictivas en Bolivia	75
2.6.	Proceso de sanción a conductas delictivas en Bolivia para adolescentes	76
2.7.	Reinserción social	80
2.7.1.	Concepto.....	80
2.7.2.	Reinserción social en Bolivia	81
2.7.3.	Reinserción social en adolescentes.....	82
2.7.4.	Centro de Terapia Varones.....	85
CAPITULO III		87
MARCO METODOLOGICO		87
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	87
3.2.	VARIABLES	87
3.2.1.	Operacionalizacion de Variables.....	90
3.3.	POBLACION Y MUESTRA.....	91
3.4.	Técnicas e instrumentos de investigación.....	92
	□ Descripción del instrumentoCaMir.....	93
	□ Análisis psicométrico de la escala CaMir – R (2010).....	94
	□ Fiabilidad interna del instrumento	94
3.5.	Procedimiento	96
CAPITULO IV		97

RESULTADOS	97
CAPITULO V.....	123
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	123
BIBLIOGRAFIA	131
ANEXOS	141

INTRODUCCION

La investigación se encuentra dividida en cinco capítulos. En el primer capítulo se menciona y desarrolla la justificación, el problema y los objetivos de la investigación, donde se describe que la importancia de analizar todos los componentes a nivel integral que ayudan a la construcción del ser, los aspectos relacionados a las esferas conductuales, cognitivas y por sobre todo a las emocionales, en este último aspecto se tomara en cuenta la descripción de la variable apego.

En este sentido, la presente investigación, delimita el problema de investigación a describir los Estilos de Apego que presentan los adolescentes (hombres) que se encuentran recluidos en el Centro de Diagnóstico Terapia Varones de la Ciudad de La Paz.

En el segundo capítulo de la investigación, se detallan los aspectos teóricos en los cuales, se basa la misma para poder cumplir con los objetivos.

En el tercer capítulo se detalla la metodología que fue utilizada durante la investigación, donde el enfoque de la investigación es mixto, esto quiere decir que es tanto cualitativa como cuantitativa, el tipo de investigación es descriptivo y el diseño es no experimental.

Ya que la población de esta investigación se encuentra recluida se puede asegurar que muchos de ellos tienen o tuvieron conductas inapropiadas, en perjuicio a la sociedad, es probable que el tipo de apego desarrollado a lo largo de la niñez tenga influencia en la conducta de la población. Por último en el capítulo cuatro, se presenta y detalla los resultados y su respectivo análisis e interpretación. En el capítulo cinco, se observa las conclusiones en base a los resultados obtenidos, donde la investigación llega a su fin, respondiendo a los objetivos y al problema de investigación.

CAPITULO I

1.1.AREA PROBLEMÁTICA

En los últimos años se ha producido una re-emergencia de la temática del adolescente incrementándose la preocupación por este grupo etario debido al mayor conocimiento que se tiene de esta etapa de la vida, de sus características biológicas, psicológicas, sociales de sus necesidades, ansiedades preocupaciones y expectativas.

En este aspecto se vio la importancia de poder analizar la influencia e incidencia de los estilos de apego, desarrollado en los primeros años de la infancia y su impacto durante la adolescencia. Las consecuencias de los estilos de apego desarrollados podrían marcar la forma de afrontar, resolver problemas y la seguridad de cada individuo a lo largo de su desarrollo emocional donde estará íntimamente relacionado con el desarrollo social.

La adolescencia es considerada una etapa vulnerable, debido a esto, los adolescentes podrían presentar conductas de riesgo que afecten tanto a la sociedad como a ellos mismos, por lo cual la misma sociedad reprocha estas actitudes considerándolos responsables de los males y la crisis social, sin considerar que más bien éstos son el resultado y consecuencia de las actitudes y prácticas de la sociedad y del contexto que le rodea. Principalmente se debe tomar en cuenta el desarrollo y tipo de relación que se ha generado en el núcleo familiar, los padres, junto a los estilos de y referentes afectivos juegan un papel fundamental.

Analizando la situación del mundo actual vemos que ha experimentado cambios trascendentales como los avances tecnológicos, de la cibernética, la conquista del espacio, sin embargo en otros aspectos se ha deshumanizado, afectando la esencia misma de la existencia humana, destruyendo en vez de construir, dejando inerte a la sociedad y la

juventud que ya no encuentra imágenes de identificación que les permita construir proyectos de vida y encontrar caminos conducentes a una auténtica felicidad. La sociedad se ha vuelto indiferente, ya no se asombra al contemplar y vivir en medio de la supremacía de los valores materiales, la ausencia de valores espirituales, del amor, la hermandad, paz, justicia, equidad, responsabilidad.

Los profundos cambios socioculturales e incluso ecológicos del contexto en el que se mueven los adolescentes y la emergencia de graves problemas sociales han influido decisivamente en su comportamiento biológico, psicológico y social y forzosamente lo han tenido que cambiar, de ahí que los adultos no podemos pretender que los adolescentes queden estáticos, cuando están moviéndose en el tiempo y viviendo un proceso de cambios y transformaciones propios, que ocurren dentro del medio que les rodea que también es cambiante y altamente influyente.

La familia ha perdido su rol de protección y guía de los hijos, se ha disgregado por la necesidad de sobrevivencia. que hace que tanto padres como hijos aún los pequeños salgan a la calle a trabajar, esta falta de dedicación por exceso de trabajo, el deficiente control, la delegación de responsabilidades a otras instituciones como la escuela, la falta de comunicación, influirá sin duda alguna en el estilo de vida de los adolescentes.

Ante este panorama se ha producido una reemergencia de la preocupación por los adolescentes, y felizmente muchas instituciones y personas se han sensibilizado y capacitado en adolescencia para comprender sus múltiples necesidades y están contribuyendo a la promoción de su salud, a la atención de su salud física, mental y social, psicológica ofreciéndoles servicios de atención diferenciada, aunque aún no son suficientes.

Todos los actores sociales que rodean al adolescente, pueden contribuir ofreciéndoles un entorno favorable, donde encuentren comprensión, apoyo, ayuda, guía, orientación, en la solución de sus dificultades y que les señale el camino con todas las opciones que tienen para el logro de sus proyectos de vida.¹

En nuestra sociedad como en muchas otras, no resulta sencillo ser adolescente y tampoco padre y madre de una persona que atraviesa esta etapa. Muchas de estas percepciones responden al desconocimiento u olvido de aquellas características que convierten a la adolescencia en una etapa de posibilidades, pues se trata de un momento en la vida en que se construyen y consolidan valores, se elaboran planes de vida, se tienen ideales y deseos de transformar las cosas. Ver a la adolescencia como un momento de oportunidades más que de limitaciones, permitirá acompañar a los (as) adolescentes en este su tránsito de la infancia a la juventud. Reconocer las características de esta etapa y la situación de los (as) adolescentes en nuestro país ayudara a realizar acciones para y con esta población respondiendo a sus necesidades.

Así mismo, según los datos obtenidos por el INE (2016) la población adolescente en Bolivia es de 1.730. 200 personas, el 22 % del total de la población, es a partir de esto y con las características de visión que tiene la sociedad en relación a la adolescencia.

Son muchas las problemáticas que se encuentran entrelazadas con esta etapa del ser humano, las mismas que serán analizadas en otros apartados, es importante hacer hincapié que al estar relacionado a un cambio trascendental a nivel integral se deberá tomar mayor atención, en relación a varios tópicos, tal es el caso del desarrollo de los estilos de apego.

¹ <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n2/v44n2a01.pdf>

Es así, que se considera de vital importancia que se analice todos los componentes a nivel integral que ayudan a la construcción del ser, los aspectos relacionados a las esferas conductuales, cognitivas y por sobre todo a las emocionales, en este último aspecto se tomara en cuenta la descripción de la variable apego.

1.2.PROBLEMA DE INVESTIGACION

Formulación del problema

La adolescencia es definida como una etapa del desarrollo humano, donde surgen diferentes transformaciones físicas, cognitivas, sociales y emocionales. Estas transformaciones repercuten de manera directa en los procesos de apego, cabe resaltar que estos procesos ya se encuentran previamente establecidos desde la infancia, pero es en el la adolescencia donde se consolidan porque el adolescente comienza a dar un significado y expresión a dichos procesos. (Delgado, 2011).

El surgimiento del pensamiento formal en la adolescencia va a poner a disposición del adolescente una potente herramienta cognitiva que le va a permitir razonar con una mayor complejidad sobre sus relaciones con las figuras de apego, ya sea para pensar en alternativas, compararlas con otras figuras o desidealizarlas y contemplarlas de forma más realista (Allen, 2008, citado en Delgado, 2011).

Delgado (2011) menciona también el apego en la adolescencia, surge a partir de la reflexión sobre las experiencias de las relaciones interpersonales previas, que van a determinar sus relaciones futuras, demostrando estabilidad y prediciendo el comportamiento del adolescente dentro y fuera de la familia.

Las experiencias previas acerca de las relaciones interpersonales se dan en primera instancia dentro del núcleo familiar, ya sea con los padres o cuidadores primarios y son

ellos quienes van a determinar el tipo o estilo de apego que va a ser desarrollado posteriormente.

Fuera del núcleo familiar, el adolescente replicara comportamientos aprendidos sobre las relaciones que mantuvo con sus padres o cuidadores.

Gallego, Delgado y Quejia (2011), mencionan que la asociación entre el modelo de apego construido en la infancia se relacionan estrechamente con las relaciones interpersonales, ya sean amistosas o románticas, interviniendo en la comunicación, intimidad o confianza de los vínculos afectivos. Aseguran también que “aquellos chicos y chicas que formaron en la primera infancia un vínculo seguro en sus familias tienden a mantener este mismo tipo de apego en otras relaciones. Esta seguridad en el vínculo sería una base para el desarrollo de algunas competencias sociales fundamentales para el establecimiento de las relaciones con los iguales”. (Gallego, Delgado y Quejia, 2011).

Cabe resaltar también que durante la etapa de la adolescencia existe una separación del vínculo familiar, ya que el adolescente busca relacionarse con su grupo de pares, pertenecer a un grupo y buscar su propia identidad.

Durante este proceso, el adolescente se vuelve vulnerable a adquirir comportamientos autodestructivos que también van en contra de las normas sociales establecidas.

Al determinar los estilos de apego presentes en los adolescentes que se encuentran en el centro de reclusión, que conlleva a que cometieron delitos o presentan conductas delictivas, tal vez se podría trabajar en algún proyecto o programa de prevención, fortaleciendo o modificando los procesos de apego y demostrar que ciertos estilos de apego pueden evitar a los adolescentes a caer en conductas o hechos delictivos.

En este sentido, la presente investigación, busca estudiar y describir los Estilos de Apego que presentan los adolescentes (hombres) que se encuentran reclusos en el Centro de Diagnóstico Terapia Varones de la Ciudad de La Paz.

Para lo cual se considera pertinente la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los estilos de apego en los adolescentes que se encuentran internos en el Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz?

1.3.OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir los estilos de apego en adolescentes de 16 y 17 años que son parte del Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz.

Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de apego en la población de adolescentes, del Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz.
- Establecer los estilos de apego presentes en la población de adolescentes del Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz con los tipos de familia precedente.
- Conocer los estilos de apego presentes en la población de adolescentes del Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz con el tipo de delito cometido.

1.4.HIPOTESIS

Hi Se identifica el estilo de apego en adolescentes de 16 y 17 años que son parte del Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz.

Ho No se logra identifica los estilos de apego en adolescentes de 16 y 17 años que son parte del Centro de Terapia Varones de la Ciudad de La Paz.

1.5.JUSTIFICACION

La investigación presentada nace como una inquietud de la importancia que tiene dar a conocer el Apego en la vida de los humanos y como esta puede determinar el tipo de persona que pueda llegar a ser en la sociedad. Lo que se procura es también repensar un poco en la repercusión del estilo de apego en vida futura de cada ser humano

En esta investigación se pretende realizar una descripción de los estilos de apego que se encuentran presentes en la población de adolescentes de 16 y 17 años del centro de terapia varones.

La adolescencia es definida como una etapa del desarrollo humano, donde surgen diferentes transformaciones, físicas, cognitivas, sociales y emocionales. Estas transformaciones repercuten de manera directa en los procesos de apego, cabe resaltar que estos procesos ya se encuentran previamente establecidos desde la infancia, pero es en el la adolescencia donde se consolidan porque el adolescente comienza a dar un significado y expresión a dichos procesos. (Delgado, 2011).

Cuando hablamos de adolescentes que se encuentran reclusos en el centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, se pueden mencionar varios motivos por los cuales son privados de su libertad, pero aun no son parte de la población penitenciaria por la falta de mayoría de edad, entre estos motivos se encuentran los delitos de: consumo de sustancias, hurto, robo agravado, lesiones leves, graves y gravísimas, tentativa de feminicidio/homicidio y feminicidio/homicidio. Siendo esta población de adolescentes entre 16 a 17 años, los que fueron establecidos como población de estudio, para la presente investigación describiendo los tipos de apegos que en estos adolescentes predominan más y los llevo a estar reclusos en dicho centro, ya que es importante resaltar el tipo de Apego .

Es importante para la sociedad conocer que es el Apego en la vida de los niños, es fundamental para su crecimiento y desarrollo ya que esto determina el hombre o mujer que llegaran a ser.

El análisis grosso modo puede identificar varios factores que están inmersos para que los adolescentes hayan infringido la ley en diferentes delitos, desde el análisis a profundidad de

la estructura familiar, el relacionamiento directo con las figuras de protección, factores ambientales, contextuales, económicos culturales que influyen para que exista problemas a nivel emocionales que pueden desencadenar en diferentes conductas que perjudicaran el desarrollo adecuado en el adolescente.

Es por tal motivo que se considera de vital importancia poder estudiar la variable, estilos de apego en adolescentes que se encuentran recluidos en el Centro de Terapia varones de la ciudad de La Paz.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1. Apego

2.1.1. Antecedentes históricos

La construcción de la personalidad es guiada por diferentes variables; la predisposición genética, el temperamento, la familia, la educación, el proceso de socialización, el ambiente, los acontecimientos vitales entre otras, siendo estas importantes en el transcurso del proceso evolutivo del ser humano, cabe resaltar que entre estas variables, es necesario hacer énfasis en las primeras relaciones que se establecen con el cuidador principal (madre, padre u otros).

Desde el momento del nacimiento, el ser humano es incapaz de regular las emociones propias. La relación más temprana que se establece y permite aprender a regular el sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador primario, que se encargará de responder a las señales o reacciones emocionales propias (Fonagy, 2004).

La regulación de las emociones dependerá de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego y por supuesto de la disponibilidad del cuidador primario (Hervás, 2000; Main, 1996). Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo).

Lafuente (2000), menciona que la relación afectiva paterno-filial es el asiento fundamental de los sentimientos de seguridad o inseguridad que presiden respectivamente las vinculaciones de buena y mala calidad.

El desarrollo de la teoría del apego, tiene dos grandes exponentes y se debe, de hecho, al trabajo conjunto de John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista y Mary Ainsworth, siendo sus planteamientos iniciales, a finales de los 50, desde entonces esta teoría ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y las aportaciones de distintos investigadores que, lejos de debilitarla, la han dotado de un vigor y una solidez considerable. (Delgado; 2004: 65)

La Teoría del Apego debe su existencia al psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990). Al finalizar la II Guerra Mundial, la OMS realiza un estudio sobre las necesidades del niño sin familia.

Bowlby indica que dentro de los aspectos de la salud mental se ven comprometidos con el efecto de la privación materna.

En “Cuidados maternos y salud mental“(1951), expone los efectos desfavorables de la privación de la figura materna y apunta los medios para prevenir dicha privación. Su teoría cuestiona algunos supuestos teóricos del psicoanálisis. Llegó a la conclusión de que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie, y que esa tendencia es independiente de otras necesidades (como la alimentación).

Bowlby contacta con las teorías etológicas de Konrad Lorenz. En sus experimentos con patos, descubre que los patos recién nacidos exhiben respuestas espontáneas de “seguir” a la figura de referencia, así como la existencia de relaciones duraderas que se establecen entre los pequeños y sus padres. Lorenz apunta que los patitos se vinculan sin que la alimentación influya en la construcción del vínculo, y detecta señales de angustia al separarse aunque la figura de apego no les suministre alimento.

Bowlby en el año 1948 comenzó sus investigaciones dirigidas a las necesidades de los niños/as que como consecuencia de la segunda guerra mundial, quedaron huérfanos, separados de sus familias y sin hogar. Como resultado de esto, en un trabajo realizado en 1951, expresa que es esencial para la salud mental del niño/a, que el vínculo entre bebés o niños pequeños con su madre o figura materna sea cálido, íntimo y continuado, dando lugar a la satisfacción y disfrute de ambas partes (Bowlby, 1998).

Durante los años 1969 a 1980 Bowlby, desarrolla la teoría describiendo:

El efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño, rescatando en la base de sus principios conceptos inherentes a la etología y al psicoanálisis. Bowlby estudió 44 niños institucionalizados por robo. En todos los casos había evidencias de experiencias previas de abuso y maltrato por parte de los progenitores. También estudió niños separados de sus madres tempranamente y por períodos prolongados, constatando los efectos en su salud mental posterior.

En 1988, el Dr. Bowlby afirmaba que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influenciada por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona. (Moneta; 2014: 265).

Bowlby recalcó que los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (Bowlby, 1951).

Moneta (2014) refiere que:

La formación de un vínculo confiable y seguro depende de un cuidador constante y atento que pueda comunicarse con el bebé de pocos meses y no solo se preocupe de cubrir sus necesidades de limpieza o alimentación, como se entiende popularmente. Esta necesidad de atención permanente sugiere una entrega casi total por parte de la madre o el cuidador. Lo que no se sabe, es que esta demanda del bebé obedece a una necesidad biológica de comunicarse para la cual estamos programados genéticamente.

John Bowlby (1907-1991) elabora una teoría bajo el marco de la etología, empleando una perspectiva evolutiva que incluye aspectos de la conducta animal y los combina con aspectos de la teoría psicoanalítica para entender la formación de la afectividad humana (apego), sin embargo menciona Delgado que:

A pesar de mostrar una indudable orientación etológica al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo, su concepción de la conducta instintiva iba más allá de las explicaciones que habían ofrecido etólogos como Lorenz, con un modelo energético-hidráulico muy en consonancia con los antiguos postulados de la física mecánica.

Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bowlby (1969) planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales. (Delgado; 2004: 65)

El surgimiento de la teoría del apego puede verse sin ninguna duda como uno de los hitos fundamentales de la psicología contemporánea, considerándose uno de los más revolucionarios conceptos en los últimos 60 años sobre el desarrollo del niño, Moneta menciona que Bowlby, es uno de los autores más citados después de Piaget y Vigotsky, ya que habían considerado que el estrecho vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre era un amor interesado que surgía a partir de las experiencias de alimentación con la madre.

Cabe resaltar que el primero en hablar de un estrecho vínculo del niño con la madre fue Sigmund Freud, con la teoría del desarrollo psicosexual, a pesar de ello, no es sino después de Bowlby que se realizan varias investigaciones que van reafirmando más la teoría del apego.

Durante los años sesenta, Schaffer y Emerson (1964) realizaron en Escocia una serie de observaciones sobre sesenta bebés y sus familias durante los dos primeros años de vida.

Este estudio puso de manifiesto que el tipo de vínculo que los niños establecían con sus padres dependía fundamentalmente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé. Mary Ainsworth, en el análisis de los datos que había recogido en sus observaciones de los Ganda en Uganda, encontró una información muy rica para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego.

Estos datos también revelaron la importancia de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en

presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Otro trabajo realizado posteriormente en Baltimore (Delgado; 2004).

Sobre la vinculación afectiva o apego y su posterior relevancia, Musitu y Cava (2001) dicen que existen dos aspectos del ámbito familiar que se han relacionado sistemáticamente con la autoestima en los hijos; una, la importancia del apego con el cuidador principal y dos, los estilos de socialización parental.

Esta necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos está recogida en la Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby (1980, 1973, 1969). En el núcleo de esta teoría se encuentra la necesidad recíproca de las relaciones tempranas, lo que para Hofer (1995) es ya una precondition normal probablemente en todos los mamíferos, incluyendo los humanos.

2.1.2. La teoría del apego

El modelo propuesto por Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.

- El sistema de conductas de apego; se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que 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.

- El sistema de exploración; se encuentra en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.
- El sistema de miedo a los extraños; muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.
- 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. (Delgado 2002)

Mary Ainsworth (como se citó en Uribe, 2012) ayudó a perfeccionar el concepto de apego explorando las distintas formas de vinculación.

Diseñó una situación experimental, llamada “la situación extraña”, que consiste en tres secuencias de tres minutos de separación del niño de su cuidador principal, quedando con un extraño y el posterior reencuentro (niños de uno a dos años).

Esta situación:

- Activa la vivencia de peligro
- Desencadena las conductas de apego
- Permite evaluar la búsqueda de protección
- Posibilita conocer cómo se restablece el equilibrio homeostático y retoma la conducta exploratoria

Harlow realizó un experimento con monos Rhesus en el que colocaba una madre mono de paño que no suministraba alimento, y otra de alambre, que sí lo hacía. Impredeciblemente,

los monitos tendían a cobijarse donde la madre de paño, pese a no reportarles alimento alguno. Otro experimento disponía de una madre mono que maltrataba a sus crías, las cuales establecían apegos muy enérgicos con su madre (Becerril y Álvarez, 2012)

El postulado original de Bowlby considera que los bebés humanos, como muchos otros mamíferos, están provistos de un sistema conductual del apego, como una condición esencial de la especie humana, así como de otras especies. Esto significa que el bebé llegará a vincularse con una figura materna en el rol de cuidador principal. Así, ya sea un niño o un adulto, mantienen su relación con su figura de apego dentro de ciertos límites de distancia o accesibilidad (Repetur y Quezada, 2005).

La teoría del apego en un enfoque actual nos permite asegurar que un apego seguro con un cuidador estable y continuo, puede asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto, aun tomando en cuenta riesgos genéticos. Más aún, los vínculos primarios pasan a ser de primera importancia en la vejez y también en condiciones de impedimento o incapacidad física o mental a cualquier edad. Se da por supuesto ciertas características de nuestra biología en la cual buscamos apegos en tiempos de crisis, penas o necesidades (Moneta, 2014).

En la actualidad existen muchos estudios sobre el vínculo seguro y la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes o de pérdida. Estamos en un mundo en que las pérdidas ocurren; las familias se separan, y alguno de los progenitores muere o se aleja, o no tiene una frecuencia de visitas adecuada. Las madres trabajadoras deben dejar a sus hijos de meses en otras manos, con la angustia que esto conlleva. Por otra parte, los permisos maternales no satisfacen a todos, prefiriéndose en algunos casos, la vida laboral a la maternidad.

Cicchetti et al. (Citados por Moneta, 2014) refiere que:

Los factores psicosociales tienen consecuencias importantes en el vínculo primario en edades tempranas, los cuales no están en la agenda de los empleadores y ni de los políticos en nuestra sociedad actual. Los niños se adaptan a variadas situaciones, pero esto no quiere decir que ciertas circunstancias poco favorables del ambiente y de las relaciones de proximidad no dejen huellas duraderas que se pueden manifestar a largo plazo en su salud mental y física.

A partir de la investigación acerca de la primera infancia en los últimos 15 años, se desarrolló hace algunos años el concepto de 0 a 3 años como una unidad de edad crítica en el desarrollo del infante. Es en este período que el infante desarrolla su capacidad cerebral al máximo, produciéndose una proliferación neuronal y posteriormente una poda neuronal, en la cual las conexiones no usadas desaparecen.

Los niños son más plásticos y pueden aprender sin dificultad en este período. Las ventanas de oportunidad (períodos críticos en el desarrollo) existen para el sistema nervioso y no podemos atrasar o adelantar ciertos procesos.

Podemos afirmar con seguridad que el vínculo con el cuidador primario se produce en uno de estos períodos críticos en el cual la confianza en el cuidador es fundada. Este vínculo que se forma durante el primer año de vida tiene repercusiones futuras y su interrupción es grave. Es esta confianza con el cuidador primario la que sirve de modelo en relaciones futuras para este niño. Lo que Bowlby denominó “Internal Working Models” o modelos internos de trabajo. De allí que estos temas sean tan relevantes en los casos de adopción o de cambios en el cuidador primario.

La relación madre-bebé es fundamental para el desarrollo físico, psíquico y emocional del infante. A partir de ella, el niño aprende sobre sí mismo y sobre su mundo. Esto ocurre principalmente a través del aprendizaje de que sus experiencias internas están significativamente relacionadas con las interacciones con sus padres (Ainsworth, 1967).

De acuerdo con Main (como se cita en Mesa, et. al. 2009), el vínculo afectivo que se construye en esta relación y las particularidades del apego que se desarrollan están mediadas por modelos afectivo-cognitivos propios y patrones típicos de interacción con los otros significativos. Estos patrones son escenificados por la madre con su hijo y le permiten a éste el establecimiento de modelos mentales de relación que influyen de manera importante en su personalidad y posterior comportamiento social.

2.1.3. Concepto de apego

Para la Academia de la Lengua Española, el apego es la afición o inclinación hacia alguien o algo, es decir, un vínculo emocional, sea éste un objeto o sujeto.

Por esta razón, en la primera infancia los padres deben procurar a sus hijos un ambiente acogedor que nutra al niño de cálidas emociones en su fugaz vida de lactante y para continuar su exploración y conocimiento del estrecho mundo en el que habita, bajo la cercana observación de sus figuras de apego.

El concepto de Apego ha sido trabajado por varios autores desde sus inicios, Bowlby emplea el término “Figura de Apego” para designar a la figura con la cual el niño mantiene una relación y vinculación especial que denomina “Apego”. Esta primera vinculación es importante para conformar su futura personalidad y poder alcanzar una salud mental aceptable (Becerril y Álvarez, 2012). Exactamente Bowlby (1983) define el apego como:

Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es menos manifiesta

Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva.

“La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida”. John Bowlby (1998).

“Un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta”. Sroufe y Waters (1977)

“El apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad”. Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993)

Para Bowlby (citado por Vives y Lartigue, 1994), el sistema comportamental de apego es una conducta instintiva, independiente de la alimentación o el sexo, con una evolución biológica propia, cuyo sentido es el de proteger a los más jóvenes e inmaduros del peligro de la depredación, enfatiza la importancia que tiene en las crías de especies más avanzadas el mantener su contacto con la madre, para poder satisfacer sus necesidades y sobrevivir a las amenazas del medio.

Asimismo, define el apego como el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad o el contacto, activada y modulada en la interacción con otras personas significativas a lo largo del tiempo y que subyace a las conductas que se manifiestan y son corregidas en función de la retroalimentación, y que se adapta de acuerdo con las condiciones ambientales.

Este autor diferencia entre la conducta de apego que hace que una persona se aproxime a otro individuo diferenciado y preferido, del apego como disposición a buscar la compañía o proximidad de alguien, atributo que persiste en el tiempo y no depende de la situación ambiental del momento, haciendo especial énfasis en las representaciones internas que se tienen respecto a una figura que provee seguridad. Postula la existencia de una organización psicológica interna que incluye representaciones del sí-mismo y de la (o las) figura de apego.

Rice, menciona que:

El apego es el sentimiento que une al padre con su hijo, es el vínculo emocional que existe entre ellos, el deseo de mantenerse en contacto por medio de la cercanía física, de tocarse, mirarse, sonreírse, escucharse o hablarse (...) los niños que han desarrollado un apego cercano hacia sus padres corren hacia ellos cuando se sienten

asustados; cuando se sienten molestos buscan el consuelo de sus brazos y obtienen placer y seguridad del solo hecho de estar cerca de ellos, de poder verlos o de comunicarse con ellos.

Este tipo de apego es de vital importancia para el desarrollo socio-emocional del niño y además de gran influencia dentro de este, Rice menciona que:

Proporciona seguridad, permite el desarrollo del sentido del yo y hace posible su socialización, los niños que logran formar ese apego son menos tímido e inhibidos en sus relaciones con los demás; pueden llevarse mejor con otros niños, hermanos y niños ajenos a la familia. Los niños empiezan a identificarse, imitar y aprender de las personas o los que se sienten más cercanos, y es por esos contactos que aprenden lo que la sociedad espera de ellos; esas relaciones se convierten en la base para la formación de la personalidad y el carácter.

López (2009) define apego como:

El vínculo afectivo por excelencia; lo establecen los niños y niñas durante el primer año de vida con las personas que los cuidan, con uno o varios cuidadores, y, salvo situaciones muy extremas, mantienen este vínculo toda la vida con esas personas. Incluso cuando esas personas a las que se vinculan mueren, éstas pueden seguir siendo figuras afectivas muy importantes en su vida.

Por otro lado Badury y Dantagnan consideran una definición, más completa y sistematizada mencionando al apego como:

El vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional que para la cría primeramente sensorial fuente la vida intrauterina

(reconocimiento del olor, la voz y el tacto de los progenitores), pero que apenas ocurrido el nacimiento, rápidamente se impregna según la reacción afectiva de del adulto, que puede ser positiva o negativa según los contextos y las experiencias de ida – sobre todo infantiles- de la madre y secundariamente del padre.

El apego es lo que produce los lazos invisibles que crean las vivencias de familiaridad, caracterizada ésta por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado.

En otras palabras, el apego une a padres e hijos en el espacio y en el tiempo, lo que se manifiesta sobre todo durante la infancia por la tendencia a mantener una proximidad física, siendo su expresión subjetiva, cuando este apego es sano, la sensación de seguridad.

El contexto familiar tiene gran influencia sobre el desarrollo de la conducta prosocial (Garaigordobil Landazabal, 2005); tanto el modelado de actitudes empáticas parentales como los modos de interacción parental aparecen como precursores del comportamiento prosocial (Richaud de Minzi, Lemos y Mesurado, 2011).

Por lo tanto, la calidad del apego será fundamental para aspectos esenciales como el desarrollo de la empatía, la autorregulación emocional, la construcción del sentimiento de pertenencia y las capacidades de dar y recibir en la adultez (Bowlby, 1973). En ese sentido, las conductas que los padres proporcionan en respuesta a las necesidades de sus hijos, modelan la conducta prosocial o antisocial de estos (Krevans & Gibbs, 1996).

En el contexto de las relaciones de apego, los niños y adolescentes pueden manifestar los sentimientos e intercambios afectivos, sobre los cuales se asienta la empatía. En este marco

se facilita el aprendizaje de estrategias altruistas y modos de responder a las situaciones de un modo favorable (Otiz et al., 1993; Oros, Vargas Rubilar y Krumm, 2014).

2.1.4. Desarrollo del apego

El apego se considera un fenómeno del desarrollo humano, y como parte de este, no sucede de forma repentina, sino que a su vez se desarrolla a lo largo de un proceso marcado por la superación de distintos hitos. Este desarrollo presenta un carácter delimitador, en el cual el niño va superando diferentes fases conforme afianza vínculos estrechos con los cuidadores, y por ende va delimitando la base sobre la cual construirá posteriormente los vínculos relacionales.

Schaffer y Emerson, (como se citó en Peña, 2017) mencionan también que durante el proceso de desarrollo del apego, se manifiestan cuatro fases que van a determinar dicho proceso:

- La primera fase, o la fase asocial del desarrollo del apego, se da lugar del nacimiento hasta alrededor de las seis semanas de vida. En esta fase la mayoría de estímulos, tanto sociales como asociales reciben una respuesta de carácter favorable, y muy pocos estímulos generan algún tipo de protesta. Cuando culmina esta etapa, los bebés muestran una preferencia por los estímulos sociales favorables, como una sonrisa o una muestra de afecto.
- La segunda fase, conocida como la fase de los apegos indiscriminados, ocurre generalmente entre las seis semanas de vida y los seis o siete meses, aproximadamente. Esta fase se caracteriza porque el niño ya muestra cierto nivel de disfrute al lidiar con otros individuos, discriminando todavía poco. Se inquieta cuando cualquier adulto deja de cargarlo, aprendiendo poco a poco a reservar su

sonrisa a personas conocidas antes que a personas desconocidas. Igualmente, la familiaridad y vínculo que tiene el infante con su cuidador hace que, ante una presencia habitual y regular, éste se tranquilice más rápido que con una persona desconocida o con un cuidador irregular.

- La tercera fase conocida como la fase de los apegos ya específicos se da entre los siete y los nueve meses. Es recién en esta fase que el individuo comienza a reconocer la permanencia del objeto, y coincidentemente comienza a reconocer a cuidadores específicos con mucha mayor efectividad, comenzando a protestar, por ejemplo, solo cuando lo separan de una persona conocida en particular, que generalmente es su cuidador. En esta fase se comienza a generar el apego primario, constituyendo como se menciona previamente una base en la figura de apego, comenzando las conductas exploratorias debido a que el infante ya suele poder gatear. Es de aquí que se desprende la noción de que los niños necesitan tener una persona segura para obrar independientemente y sin temor.
- La cuarta fase habla de la fase de los apegos múltiples, la cual sucede entre los nueve y los dieciocho meses. En esta fase se manifiesta un apego ya no exclusivo, ya que luego de haber entablado los primeros apegos el infante aprende de ello y comienza a entablar nuevos vínculos afectivos con personas como sus hermanos, familia, etc. A los dieciocho meses de vida, muy pocas personas están solo apegadas a una persona.

CUADRO 1

Fases del desarrollo del apego

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
<ul style="list-style-type: none">• Fase asocial.• Se da desde el nacimiento hasta las seis semanas de vida.• El bebe muestra preferencia por los estilos sociales favorables (sonrisa, muestras de afecto)	<ul style="list-style-type: none">• Fase de los apegos indiscriminados.• Ocurre entre las seis semanas y los siete meses aproximadamente.• El bebe siente cierto nivel de disfrute al lidiar con otros individuos, la discriminacion es muy pobre con respecto a sus cuidadores primarios.	<ul style="list-style-type: none">• Fase de los apegos ya especificos.• Ocurre entre los siete y nueve meses.• El bebe ya presenta permanencia del objeto y por lo tanto ya comienza a reconocer a sus cuidadores.	<ul style="list-style-type: none">• Fase de Apegos multiples.• Ocurre entre los nueve y dieciocho meses aproximadamente.• El infante comienza a entablar nuevos vinculos afectivos.

Fuente: Elaboración propia

2.1.5. Psicopatologías del apego

Según el RAD (desorden de apego reactivo), que determina el diagnóstico de salud mental específico relacionado al apego, menciona que este trastorno pone de manifiesto el alto impacto que puede tener un mal manejo de las relaciones de apego en la vida de un individuo.

Las consecuencias de ello pueden llegar a ser altamente incapacitantes en las situaciones más extremas. Por lo tanto, se determina que la calidad del apego temprano correlaciona con el desarrollo de la personalidad y del cerebro (Hardy, 2007).

Se han identificado dos tipos de RAD:

- El tipo inhibido: describe al niño que es demasiado reservado, callado, desconfiado, altamente atento o ambivalente relacionado con interacciones sociales. Es decir, un niño que no ha comprendido internamente la confianza en los demás, por lo tanto, en el momento indicado para desarrollar la confianza en los demás a través del apego seguro, no lo desarrolló y esto se puede observar cuando el individuo se relacione con los demás, ya que mostrará su desconfianza y bajas expectativas de refuerzo social.
- El tipo desinhibido: describe al niño que carece de “selectividad” frente a sus figuras de apego y socialmente funciona de manera indiscriminada. En contraposición con el tipo inhibido, el tipo desinhibido nunca interiorizó cognitivamente un patrón de discernimiento sobre a qué individuos apegarse y sobre cuáles no, desarrollando confianza con casi cualquier persona.

Aunque no debe considerarse una causa suficiente para el desarrollo de psicopatologías específicas, el apego inseguro se relaciona de forma directa con algunos trastornos mentales, y puede verse como una vulnerabilidad general, aunque la sintomatología particular dependa de factores genéticos, de desarrollo y ambientales.

Un buen número de estudios han mostrado resultados consistentes en la relación que las interacciones con figuras de apego inconsistentes, poco confiables o insensibles tienen con el desarrollo posterior de trastornos del estado de ánimo, la personalidad o incluso de tipo psicótico.

En esta línea, los apegos inseguros (tanto en su versión ansiosa como evitativa) aparecen asociados con la depresión, la ansiedad clínicamente significativa, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno del estrés postraumático, las tendencias suicidas y los trastornos

alimentarios, así como una variedad de trastornos de la personalidad (dependiente, histriónico, esquizoide o evitativo).

2.1.6. Estilos de apego

Oliva Delgado (2011) destaca que los diferentes estilos de apego construidos durante la primera infancia, servirán en gran medida para predecir los procesos relacionales que tienen lugar tras la pubertad, incidiendo en la capacidad de regulación emocional, promoviendo así un mejor ajuste social. Por tales consideraciones, es cada vez más frecuente la utilización de la teoría del apego para comprender algunos de los cambios producidos a lo largo del desarrollo vital.

En los primeros estudios naturalistas de Mary Ainsworth (1963) de los Ganda en Uganda, encontró una información muy rica para el estudio de las diferencias en la calidad de la relación madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Esta información le llevó a identificar unos estilos de apego en la interacción madre-hijo, que reflejan las normas que determinan nuestras respuestas ante situaciones que nos trastornan emocionalmente, es decir, nuestra forma primordial de autorregulación emocional (Botella, 2005).

Otro trabajo realizado posteriormente confirmó estos datos (Bell y Ainsworth, 1972). (Citado en Oliva, 2004 y Del Barrio, 2002).

Mary Ainsworth combinó la observación de la interacción de madres y bebés en casa con la respuesta a un procedimiento de laboratorio que sometía al bebé a reuniones y separaciones con la madre y a reuniones y separaciones con un extraño, el llamado Procedimiento de la Situación Extraña. Con base en sus observaciones dio con tres patrones de vínculo (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1988; Bretherton, 1990, 1999; Main, 1999) (Citado por Repetur y Quezada, 2005: 5).

Ainsworth, establece tres tipos de apego: Inseguro-evitativo (Grupo A), seguro (grupo B) y apego inseguro resistente o Ansioso ambivalente (Grupo C). A esto sumaremos una nueva categoría cuya validación empírica se ha acumulado en los últimos diez años: se trata del estilo de apego inseguro desorganizado (Grupo D), propuesta por Main y Solomon (1986) (Barudy y Dantagnan, 2005).

CUADRO 2

Estilos de Apego Ainsworth 1979/ Bowlby 1988

GRUPO A	SEGURO	Aunque al principio los niños muestran una ansiedad por separación, a la llegada de la madre los niños presentan alivio por el reencuentro, el niño se calma y continúa con la actividad que realizaba
GRUPO B	INSEGURO RESISTENTE EVITATIVO	Este tipo de apego presenta una “aparente” seguridad ya que no muestra una importante ansiedad por separación, ni tampoco un interés en el reencuentro con la madre
GRUPO C	ANSIOSO AMBIVALENTE	En este tipo de apego el niño presenta una notable ansiedad por separación que no es aliviada con el reencuentro con la madre.

GRUPO D	APEGO INSEGURO DESORGANIZADO	Este es un tipo de apego que se ha desarrollado e investigado después de los anteriores descritos, y lleva ese nombre debido a que presenta una serie de reacciones extrañas y desorganizadas en el encuentro con la madre.
---------	---------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

2.1.6.1. Apego seguro

El apego seguro, es el vínculo entre el infante y sus cuidadores primarios, se determina por la presencia de una persona en la vida del niño capaz de mostrarse sensible y atento a las necesidades del niño. Además, el cuidador se muestra empático y favorece la experimentación de emociones.

El apego seguro se caracteriza por:

- El niño se esfuerza por mantener la proximidad con su cuidador.
- Busca el contacto físico y emocional de manera repetida en el tiempo.
- Se siente más seguro para explorar cuando tiene cerca de su figura de apego.
- Cuando se separa de su cuidador, el niño siente ansiedad. Además, hace esfuerzos por atraer su atención.

Un adulto con apego seguro entiende las necesidades y señales de su hijo desde bebé, respondiendo a ellas y creando una base de seguridad y confianza. Es un adulto capaz de dar cariño, de jugar y de regularse emocionalmente para poder regular al niño. Adultos y niños con apego seguro tienen una mayor capacidad de autorregulación, controlan sus impulsos y tienen una mayor autoestima, relacionándose correctamente con su entorno.

Ainsworth (1978), señala que las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en la situación extraña, son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la calidez, confianza y seguridad. (Ainsworth et al. 1978).

Kobak y Sceery (1988), en investigación en adolescentes y apego, concluyen que cuando los pares evalúan a sujetos con apego seguro aprecian menores índices de ansiedad en comparación con ambos grupos inseguros, e índices más bajos de hostilidad que en el estilo evitativo; el reporte de los sujetos con apego seguro involucra menos síntomas de estrés.

Mikulincer, Shaver y Pereg (2003), reportan que en el estilo seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés.

El apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

2.1.6.2. Apego inseguro evitativo

Se caracterizan por ser en su mayoría activamente ansiosos en casa. Permanecen enojados y exhiben malestar frente a las separaciones más breves. Por el contrario, en la Situación Extraña aparece un marcado comportamiento defensivo. Esto se ve en una insistente focalización en la exploración durante todo el procedimiento, junto con la supresión de las

expresiones de rabia, ansiedad y afecto hacia la madre. Los bebés evitativos raramente lloran en los episodios de separación y, en los episodios de reunión evitan a la madre.

Ainsworth (1979) interpretó que estos bebés respondían al elevado stress impuesto por la Situación Extraña en la forma de un proceso activo (aunque no necesariamente consciente), que inhibe las manifestaciones emocionales y conductuales del vínculo (Ainsworth, 1970; Main, 1985, 1995, en Main, 1999). Planteó que el comportamiento de estos bebés era defensivo, porque se parece al de niños separados de sus madres por periodos más prolongados, denominado por Bowlby conducta de desapego (Ainsworth, 1979). (Repetur y Quezada, 2005: 7)

Dantagnan gracias a las investigaciones realizadas en apego define este tipo de apego como:

El estilo de apego Evitativo se caracteriza por ser un mecanismo de autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego. Cuando las respuestas obtenidas por parte de ésta no sólo no satisfacen las necesidades afectivas del niño, sino también son generadoras de estrés, angustia, y dolor, la inhibición de sus conductas de apego, como todo lo relacionado con su mundo emocional, le proporcionarán una vivencia de pseudo-seguridad. (Barudy y Dantagnan, 2005: 168)

2.1.6.3. Apego desorganizado

En el apego desorganizado, el vínculo entre el bebé y el cuidador resulta más amenazante porque el cuidador es agresivo, violento, y abusa o maltrata al niño. En otras palabras las personas que tienen que proteger y cuidar son precisamente las que maltratan, de manera que esto genera un desequilibrio interno muy fuerte. Es decir, se llama apego

desorganizado porque los cuidadores actúan de manera desorganizada: son imprevisibles e impredecibles.

Los adultos con apego desorganizado se caracterizan por tener sentimientos contradictorios en sus relaciones interpersonales, lo cual puede provocarles un gran sufrimiento. Pueden sentir tanto deseo como incomodidad con la intimidad emocional, viéndose a sí mismos con poco valor y desconfiando de los demás.

Los niños con este tipo de apego presentan comportamientos contradictorios e inadecuados, tendiendo a las conductas explosivas y presentando grandes dificultades para entenderse con sus cuidadores. Son niños con una alta carga de frustración e ira.

Mainy Solomon (1990) fueron los primeros en reconocer y caracterizar este cuarto estilo de apego, revisaron grabaciones de bebés encontrados “inclasificables” entre 1986 y 1990, y crearon la cuarta categoría de organización del vínculo, que se suma a las originales de Mary Ainsworth (Fonagy, 1993; Main, 1999).

El patrón desorganizado (Main, 1987; 1991, en Fonagy, 1993) puede bien indicar la ausencia de comportamientos defensivos disponibles, o el uso de las conductas más extremas, como la auto agresión o la paralización. Main y Solomon (1986, 1990) describieron a esos niños como faltos de estrategia (Main, 1999). Son niños que parecen aturdidos, paralizados, que establecen alguna estereotipia, que empiezan a moverse y luego se detienen inexplicablemente (Bowlby, 1988).

El comportamiento bizarro e inconsistente del apego desorganizado es más característico de los niños severamente descuidados por sus figuras paternas o maltratados (Fonagy, 1993). Este patrón se desarrolla también en parejas en las que la madre tiene una grave

enfermedad afectiva bipolar y trata al niño de manera imprevisible, o con madres que han sufrido experiencias de maltrato físico o sexual durante la niñez, o la pérdida no resuelta de una figura parental durante esa etapa de la vida (Bowlby, 1988). (Repetur y Quezada; 2005: 6)

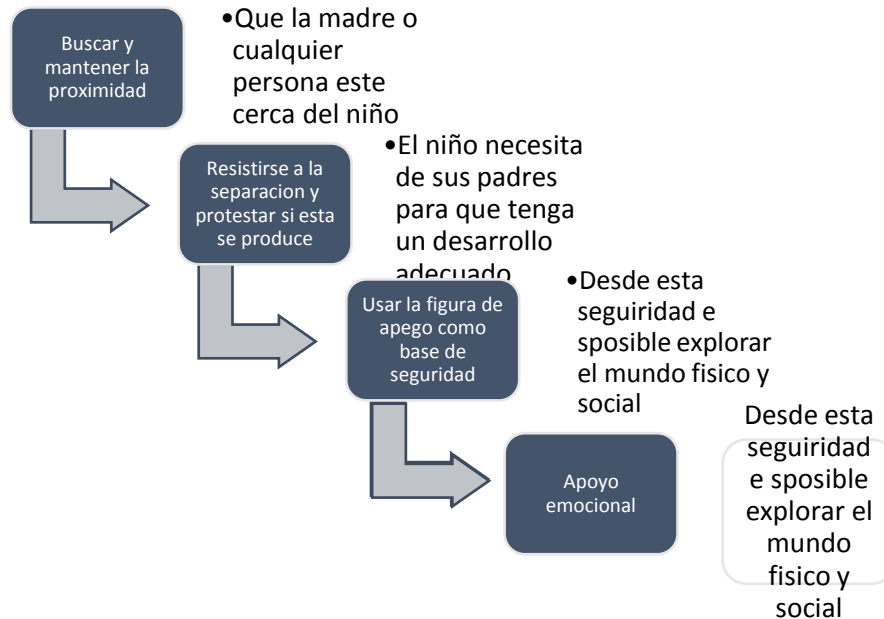
2.1.7. Funciones del apego

Las funciones que desempeña el apego durante los primeros años de vida son las siguientes.

- ***Buscar y mantener la proximidad:*** Es muy importante que la madre o cualquier persona de la familia estén cerca del niño para saber lo que siente.
- ***Resistir a la separación y protestar si ésta se produce:*** El niño, sobre todo si es muy pequeño, necesita de sus padres para que tenga un desarrollo adecuado. En el caso de que se separen, es más probable que el niño desarrolle problemas de conducta o ansiedad.
- ***Usar la figura de apego como base de seguridad:*** Desde esta seguridad es posible empezar a explorar el mundo físico y social. Esta función ayuda a que sus neuronas se conecten adecuadamente y le permite adentrarse en la educación y, sobre todo, que el niño organice las cosas y que tenga una idea clara de las cosas, personas, etc.
- ***Apoyo emocional:*** En la infancia, el apego permite sentirse seguro buscando en la figura de apego, bienestar y apoyo emocional

CUADRO 3

Funciones del Apego



Fuente: Elaboración Propia

2.1.8. Características visibles del apego en el comportamiento

Dentro de las características del comportamiento relacionado como manifestación del apego se encuentran algunas características claras, que se describen a continuación:

- Esfuerzo excesivo por permanecer cerca de la persona amada
- Rechazo a mantenerse alejado del objeto de su afecto, a través de signo de desesperación, depresión ante la separación.
- Mantenimiento del trato táctil con el afecto.
- La firmeza nace del ser amado al momento de explorar su mundo.
- El objeto del afecto es su refugio en los instantes de dificultades.

Es así que los autores (Cortes, 2003) señalan que todas estas características permiten evidenciar el desarrollo del apego en los individuos sin importar la edad que tengan. Señala también a su vez que ciertos puntos de estos son evidentes desde las primeras semanas de nacidos y duran en ocasiones hasta edades adultas tornándose en perjudiciales para el desarrollo social de los individuos.

2.1.9. Efectos emocionales del apego.

En relación a los efectos emocionales del apego es importante considerar que el apego y el establecimiento del mismo tienen un periodo de duración como tal después de eso se va transformando “Todo afecto o amor tiene efectos dentro del desarrollo social, donde no solo se involucran emociones sino que se evidencia en la proporción de nuevos aprendizajes que otorgan confianza, la misma que es necesaria para que un niño o niña pueda sentirse seguro de su accionar” (López, 2006).

Es en este punto en donde nace y se diferencian los diversos apegos que han desarrollado los hijos hacia sus padres y el nivel de sentimientos que ellos tienen por sus progenitores. Periodos de desarrollo del apego. El apego tiene un periodo de duración como tal, después de eso se va transformando para dar paso a la una vida de semi- independencia afectiva, esto se lo desarrolla principalmente en cuatro etapas, estas son consideradas como un punto de análisis en este proceso investigativo. Inclination por los miembros de la misma naturaleza. “Todos los individuos al momento de nacer inician una inclinación emocional hacia otra persona de su misma naturaleza, y este proceso se mantiene hasta los cuatro primeros meses, el cual es manifestado cuando se detiene en contemplar las facciones del rostro el eco de la voz, y la temperatura corporal” (Mercer, 2006).

En este periodo de desarrollo los niños inclinan sus emociones y afecto por la naturaleza propia o sea otro ser humano, por lo cual se muestran inclinados a los estímulos que les transmiten las fracciones del rostro, los sonidos, y las emociones del cuerpo de sus similares.

2.1.10. Conductas de apego

La interacción que una madre establece con su hijo durante los primeros meses de vida afecta los comportamientos de apego infantil en la situación extraña y la calidad del vínculo infantil de manera constante.

Bowlby (2000), explica que existen seis diversas formas de conducta y reacciones relacionadas al apego y que dan lugar a una conducta de apego. Estas son: el llanto, la sonrisa, el seguimiento, el aferramiento, la succión y la llamada. Dos de ellas, el llanto y la sonrisa, tienden a acercar a la madre hacia el bebé y mantenerlo próxima a este. Otras dos, el seguimiento y el aferramiento, tienen como efecto la aproximación del niño a la madre y el mantenerlo próximo a ella. El papel de la quinta, la succión, el mismo autor asegura que es más difícil de clasificar y exige un análisis más profundo. Por último, la sexta, la llamada, es también importante, pues explica que en cualquier momento después de los cuatro meses, el bebé puede llamar a la madre emitiendo gritos agudos, y posteriormente, la llama por el nombre.

Bowlby, citado por González, (2004), indica que si la madre le habla al niño sin desesperarse y le transmite con la voz que le está acompañando y le comprende, el bebé comenzará pronto a contemplarle, se moverá y emitirá sonidos al ritmo de la voz de la madre y le sonreirá para expresar que está contento. Así se establece una relación estrecha entre la madre y el niño, llamada apego, la cual se observa en tres conductas:

- La primera conducta se distingue en que cuando el niño se siente inseguro recurre a la madre para reasegurarse.
- La segunda conducta se observa en que la madre es la única persona capaz de tranquilizar al niño.
- La tercera conducta cuando el niño está en lugares extraños o con personas que no conoce, se siente seguro si está la madre.

Bowlby (1989), sin embargo, explica que no se puede hablar de una conducta de apego hasta que no haya pruebas de que el bebé no sólo reconoce a la madre, sino que tiende a portarse de tal modo que se mantenga la proximidad con ella. De esta manera Bowlby establece que la conducta de apego se puede definir con mayor certeza de los seis a los nueve meses de vida. Sin embargo, asegura que durante el segundo año de vida y la mayor parte del tercero las manifestaciones de conducta de apego no son menos intensas ni menos frecuentes que hacia fines del primer año.

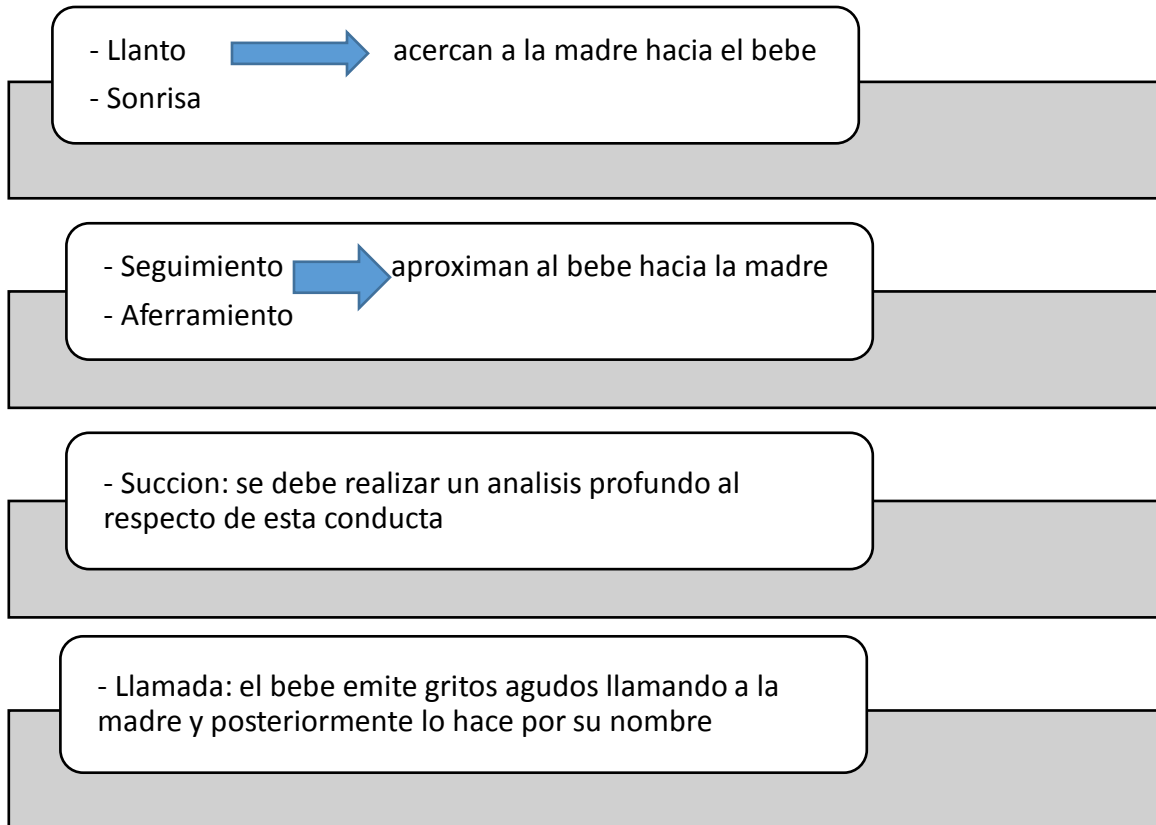
Según Ainsworth, citado por Papalia, et al. (2004), se conocen por lo menos quince conductas de apego. Estas conductas de apego tienen una intensidad variable y en estados patológicos, como en el autismo infantil, pueden estar ausentes:

- Llanto diferencial: el niño llora cuando es encargado a una persona que no es la madre y deja de llorar cuando ella lo toma en los brazos.
- Sonrisa diferencial: el niño sonríe más al interactuar con la madre que con otra persona.
- Vocalización diferencial: el niño vocaliza más al interactuar con la madre que con otra persona.

- Orientación visual-motora: cuando el niño está separado de la madre pero la puede ver, tiene la vista dirigida hacia ella en forma más o menos constante.
- Respuesta de saludo: cuando regresa la madre el niño sonríe y muestra un apego general.
- Levantar los brazos en señal de saludo
- Batir las manos al saludar
- Llorar cuando la madre se aleja
- Gateo y seguimiento hacia la madre: cuando el niño ya gatea trata de seguir a la madre cuando sale del ambiente o pieza.
- Seguir a la madre: el niño se trepa en ella, explorando el cuerpo y la ropa
- Meter la cara en el regazo de la madre
- Asir: el niño sujeta firmemente a la madre cuando siente aprensión
- Besos: el niño devuelve los besos a la madre
- Exploración lejos de la madre estando ella presente como base de seguridad. El niño realiza pequeñas excursiones lejos de la madre, pero regresa hacia ella
- Fuga hacia la madre como a un lugar seguro

CUADRO 4

Conductas y reacciones que forman el apego según Bowlby



Fuente: Elaboración Propia

2.1.11. Condiciones para la adquisición del apego

Según Ainsworth (1978), citado por Papalia, et al. (2010), tres son las condiciones necesarias para que un niño adquiriera apego:

- Suficiente interacción con la madre.
- Capacidad del niño para distinguir a la madre u otra figura de apego respecto a los demás.

- Capacidad del niño para por lo menos haber empezado a pensar de que una persona posee una existencia independiente y permanente, aunque esté fuera del campo de percepción.

Además, para Crittenden (1995) los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño, y son capaces de confortarlos cuando es necesario, de modo que éstos son reforzados en su comportamiento. También Perris (2000) propone las principales características que debe tener el cuidador son la capacidad de animar e interactuar con el niño, sensibilidad a las señales emocionales y habilidades en apaciguar y modificar conductas en respuesta a las señales del niño.

2.2. Apego en adolescentes

Horno (2014), en su publicación, refiere que una de las transformaciones más evidentes en la adolescencia va a ser la de los modelos vinculares de la persona. Pasará de ser un bebé necesitado de unas relaciones de apego que garanticen su supervivencia brindándole una seguridad básica a través del cuidado, el ajuste emocional, la regularidad y la estabilidad, a ser un adulto que elige, conforma y define los vínculos afectivos que conserva, rompe o crea en su vida.

Luego cuando se habla de apego en la adolescencia, es importante aclarar algunos aspectos. El apego es una necesidad de supervivencia del bebé. Una necesidad universal y primaria. Los vínculos que establecen más adelante son relaciones más complejas a las que se acercan con una serie de expectativas y de patrones de conducta que tienen que ver con esas experiencias de apego primarias, pero no se limitan a ellas.

Argos, Rodríguez y Expósito (2001), opinan que respecto al apego en la adolescencia, es en ésta donde se manifiesta un deseo de vivir con autonomía la relación de los iguales. Los

adolescentes muestran no necesitar de los padres e incluso desean que se alejen. Pueden confiar incondicionalmente en los padres y reconocer que su pérdida les sería difícil de superar, pero a la vez se distan de ellos cada vez más tiempo y en más cosas. En cambio, cuando están enfermos o en momentos de aflicción, vuelven a necesitar a las figuras de apego como cuando eran niños. La relación con los padres puede ser en algunos momentos de armonía con comunicación fluida y en otros momentos de conflicto en que se repliegan y rechazan totalmente la comunicación con ellos. Por otro lado, pueden aparecer sentimientos contradictorios hacia los padres: aceptación y rechazo, orgullo y vergüenza, amor y odio, simpatía y antipatía.

2.3. Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

2.3.1. Definición de adolescencia

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946). Este periodo, es reconocido

en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores:

- La dinámica familiar
- La experiencia escolar
- El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites
- Las condiciones económicas y políticas del momento.

Como tema de investigación toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980) otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en esta periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad.

2.3.2. Búsqueda de Identidad

El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997).

Presenta constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente (Marcia, 1980).

Macmurray (1953), considera, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial. Por lo cual es necesario para el adolescente

lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida.

Sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencia entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea. (Marcia, 1993).

2.3.3. Etapas de la Adolescencia

2.3.3.1. Adolescencia temprana.

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento.

Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.3.3.2. Adolescencia intermedia.

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.3.3.3. Adolescencia tardía.

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

CUADRO 5

Etapas de la Adolescencia Papalia 2001

ETAPAS EN LA ADOLESCENCIA	
TEMPRANA	Tiene su inicio en la pubertad entre los 10 y 12 años. Durante esta etapa se presentan los primeros cambios físicos y psicológicos en los adolescentes.
INTERMEDIA	Inicia entre los 14 y 15 años, se manifiesta por una necesidad de mantener un sentido de pertenencia en cuanto a sus relaciones interpersonales.
TARDIA	Comprendida entre los 17 y 18 años, se caracteriza por tener mayor control emocional independencia y autonomía.

Fuente: Elaboración propia

2.3.4. Cambios durante la adolescencia

2.3.4.1. Desarrollo físico

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales

transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.3.4.2.Desarrollo psicológico

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día.

La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984). Mussen et. al., (1982), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares.

Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

2.3.4.3.Desarrollo emocional Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad.

El adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres.

La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.3.4.4.Desarrollo social

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975). El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2000):

- Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.

- Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
- Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo. Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad.

Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que el adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 2000).

En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice, 2000). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema.

De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudará a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice, 2000).

2.3.5. Adolescencia Normal

Etiquetar a un adolescente como “normal” es una tarea complicada debido a la subjetividad de la misma, y a que se necesita un proceso de razonamiento que, en numerosas ocasiones, no queda libre de la influencia del ambiente que rodea al adolescente.

De esta manera, lo que se busca establecer como normales son los procesos psicológicos y patrones de conducta del adolescente, los cuales señalan su carácter adaptativo. Esto implica que los adolescentes etiquetados como “normales” en cualquier cultura o sociedad son aquellos que piensan, hacen cosas, sienten y proceden como sus pares en el afán de realizar las tareas que les ayudarán a adaptarse bio-psicosocialmente en las diferentes etapas de su desarrollo (Dulanto, 2000).

Para llegar a esta conclusión, se debe entender y aceptar que el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Dicha inestabilidad, genera diferentes conductas que pueden ser vistas o calificadas como normales. Esas conductas, a su vez, no necesariamente dañan al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Dulanto, 2000).

Se puede ubicar a un adolescente dentro de los parámetros normales, siempre y cuando, su conducta adaptativa domine su acción, de tal forma que cuando el menor se encuentre estable y pase subsecuentemente a un periodo de inestabilidad, éste se recupere sin necesidad de ninguna intervención, provista ya sea por algún adulto o terapeuta.

Dulanto (2000) concluye que los adolescentes normales presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y

“desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad.

2.3.6. Problemas de la Adolescencia

El grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a él/ella mismo(a). Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Rice, 2000). Los adolescentes padecen soledad por diversas razones.

Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000). Otro problema es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida.

Éstos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión, está vinculada

a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social (Myers, 2000). Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones. La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva (Myers, 2000).

En relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma (Papalia et. al., 2001), siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven que de cuanto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema en relación a la familia el alejamiento de los padres, el maltrato y rechazo de la familia (Papalia et. al., 2001).

El adolescente se vuelve vulnerable a trastornos diversos; trastornos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir

consiguiendo en cada momento una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social.

2.4. Conductas delictivas y antisociales

2.4.1. Concepto

El comportamiento antisocial, es un fenómeno heterogéneo que incluye diversos tipos de conductas desviadas (redondo, 2008)

Es una conducta que transgrede las normas de la sociedad a la que ese individuo pertenece. Causada por la acción humana, entendida como cualquier hecho que viole las reglas sociales o vaya contra los demás, es decir, el comportamiento que produce un delito, entendido este como toda conducta humana externa, culpable, penalmente antijurídica y punible, cuando encaja en las descripciones del tipo legal y tiene señalada, en el Código Penal, una pena grave o menos grave.

La conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje una infracción a las reglas o normas sociales y/o sea una acción contra los demás, una violación contra los derechos de los demás.

Al hablar de conducta delictiva distinguimos entre delitos violentos, en la que se incluyen asesinatos, homicidios, detenciones ilegales, agresiones sexuales, robo con violencia, lesiones y coacciones; y delitos no violentos en las que se incluyen delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), hurto, robo, amenazas, falsedad y estafa.

Gruenewald y Remer (2006) estudian la relación existente entre la venta de alcohol y las tasas de violencia interpersonal utilizando datos espaciales de corte transversal en pequeñas

unidades geográficas en California. Los resultados sugieren que existe una relación directa entre la disponibilidad de alcohol, medida por el número y tipos de alcohol, y la violencia.

Se sugiere también que las tasas de asaltos están fuertemente relacionadas a hogares de ingreso medio y poblaciones minoritarias. Controlando los resultados por estas variables, un mayor número de licencias para la venta de alcohol está relacionado con mayores tasas de asalto. En consecuencia, las fallas en la regulación al crecimiento en el número de bares aumentan la tasa de violencia, especialmente en áreas urbanas.

Messner *et al.* (1998) utilizan información de 78 municipios alrededor de la ciudad de San Luis y su área metropolitana en los EEUU. Los autores encuentran que los homicidios no están distribuidos aleatoriamente y que existe autocorrelación espacial positiva, lo cual implica que los homicidios no se encuentran distribuidos en el espacio sin ningún patrón, sino que tienden a concentrarse en municipios con altas tasas de violencia a través del tiempo. Adicionalmente, el documento sugiere un proceso de difusión de la violencia de un municipio hacia los municipios más cercanos. No obstante, las áreas rurales con mayor riqueza representan una barrera para la difusión de los homicidios.

Cohen y Tita (1999) estudian los homicidios en la ciudad de Pittsburg durante el periodo comprendido entre 1991 y 1995. Los autores muestran que los homicidios han variado de una región a otra, por lo cual existe un proceso de difusión. Este fenómeno podría ser explicado como el proceso de difusión de una epidemia, el cual tiene un periodo de aceleración y luego declina lentamente.

En Latinoamérica, Martínez (2002) analiza la violencia en Colombia a nivel municipal. Los resultados obtenidos indican que sí existe dependencia espacial, lo que muestra que los homicidios se difunden a los municipios vecinos y que tienen un alto nivel de

concentración. Por otra parte, los grupos al margen de la ley, el narcotráfico y la pobreza están asociados a la violencia; en cambio, la distribución de propiedad rural y urbana no explica significativamente la tasa de homicidios.

Gaviria (2001) ha constatado que los narcotraficantes desempeñaron roles diferentes en el surgimiento de la violencia: Por una parte, generaron violencia directamente a través de sus actividades y, por otra, produjeron indirectamente violencia a través de diferentes exteriorizaciones criminales: congestión del sistema jurídico, transferencia de conocimientos criminales (aprendizaje), aumento de la disponibilidad de armas y creación de una “cultura” que favorece el dinero fácil y la resolución violenta de los conflictos.

La última actualización del manual de diagnóstico DSM-V (APA, 2014) sugiere para el diagnóstico de “trastorno de la conducta” haber realizado en los últimos 12 meses, al menos tres de las siguientes conductas:

- Agresión a personas y animales: acosa, intimida, amenaza, pelea, crueldad física, violación.
- Destrucción deliberada de las propiedades de otros.
- Engaño o Robo: miente, engaña, roba.
- Transgresión grave de normas: falsificar notas, faltar al colegio, salir de noche sin permiso

2.4.2. Conductas delictivas y antisociales en la adolescencia

La alta participación de jóvenes en actos antisociales y delictivos es una amenaza potencial para el desarrollo individual, social y económico de un país (Morales, 2008; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003). Un costo individual por el aislamiento y el rechazo social al que se ven expuestos los jóvenes delincuentes.

Adicionalmente, los jóvenes con estas características atraviesan sin éxito por los procesos de educación formal, debido a ello se involucran en actividades marginales y de alto riesgo psicosocial (Moffitt y Caspi, 2001).

El costo de la delincuencia implica familias desintegradas y relaciones y valores, en el núcleo familiar, deteriorados; jóvenes muertos prematuramente, y con ello, pérdida del capital humano y de vidas humanas productivas, y un precio económico debido a la alta y costosa atención de las emergencias derivadas de la delincuencia, como por ejemplo, los costos para la atención de la salud y de programas educativos y de rehabilitación.

La significancia del comportamiento antisocial y delictivo en los adolescentes y/o menores de edad, es que mientras algunos comportamientos antisociales son considerados normales en ciertas edades del desarrollo del menor, son estos comportamientos en conjunto y durante un periodo de la adolescencia que sirven como altos predictores de problemáticas de ajuste psicológico individual y social, incluyendo el comportamiento delincuenciaal durante la edad adulta (Kohlberg, Ricks, y Snarey, 1984).

Los adolescentes, quienes presentan comportamientos antisociales y delictivos en edades tempranas y por tiempo prolongado (niños pequeños y/o preadolescentes), entran a ser parte de un grupo en alto riesgo para continuar con las mismas conductas y de mayor gravedad durante la edad adulta (Gendreau, Little, y Goggin, 1996). Estos mismos jóvenes también estarían en alto riesgo para otros problemas, como dificultades académicas, consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos sexuales de riesgo.

La conducta delictiva se define como la “designación legal, basada generalmente en el contacto con las leyes de justicia del país en que se encuentra el niño o adolescente” (Kazdin y Buela-Casal, 1996, p. 31).

Según diferentes investigaciones han mostrado que existen diferencias en la manifestación de la conducta antisocial en función del género. Algunas plantean que es el sexo masculino el que más presenta este comportamiento. Estadísticas de diferentes países muestran la participación de adolescentes hombres en diferentes hechos antisociales y delictivos en muchas más ocasiones que las mujeres (Sanabria y Uribe, 2007; Serrano, 1983; Smith, 1995; Uribe, 2005).

La evolución de la conducta antisocial con la edad en general confirman que la conducta antisocial aumenta con la edad (Pérez-Fuentes et al., 2011; Rechea, 2008), desde la infancia, a la adolescencia/juventud. Se observan puntuaciones más bajas durante la preadolescencia y adolescencia temprana, que aumentan a medida que aumenta la edad – mayores puntuaciones a los 16-17 años que incrementan aún más a los 18– (Sanabria y Uribe, 2009).

La delincuencia es una forma de inadaptación social y al producirse esa anomalía se da un desafío a la misma sociedad y a su normativa de convivencia. Los hechos y condiciones que conducen a la delincuencia son múltiples, de ahí que podemos afirmar que la delincuencia tiene un origen poliforme (Jiménez, 2005: 215-261). El concepto de delincuencia juvenil nos obliga, ante todo, a establecer dos términos: ‘delincuencia’ y ‘juvenil’, además de ver en su justa dimensión qué es lo que lleva a un individuo a ser calificado y caracterizado como delincuente.

2.4.3. Tipos de conductas delictivas

Dentro de las conductas delictivas por las cuales se presenta como sanción la privación de libertad, ya que hace referencia a ir en contra de las leyes o normas sociales y que afectan a la sociedad misma, se pueden clasificar en las siguientes: consumo de sustancias, hurto,

robo agravado, lesiones (leves, graves y gravísimas), feminicidio u homicidio (tanto como tentativa) y abuso sexual.

Cabe resaltar, que entre estas conductas delictivas se hará énfasis en la etapa de la adolescencia.

2.4.3.1. Consumo de sustancias

El consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes provoca preocupación social, ya que es una etapa donde, como se observa anteriormente, la persona se somete a diferentes cambios, lo cual lo vuelve vulnerable, por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, por otro, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida.

Existen diferentes factores que inducen a los adolescentes a iniciar el consumo de alcohol u otras drogas: la presión social, la necesidad de pertenecer a un grupo, la aceptación o problemas emocionales, entre otros pueden ser los responsables de que se tome estas actitudes.

Así mismo se consideran conductas que están reprobadas por la sociedad, ya que pueden provocar otro tipo de comportamientos que dañen o afecten tanto a sí mismos como a los demás, como ser las conductas violentas (peleas, golpes, robos violentos, etc.). También cabe mencionar que el consumo de ciertas sustancias no están permitidas por ley, como ser: la marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras drogas psicoactivas.

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre la etiología del abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas (Becoña, 1999). El modelo de creencias de salud de Becker (1974) resalta la

importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores.

Los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo la teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980) otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona. O tras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. También se han planteado propuestas integradoras, como la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977), que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia.

Existen factores que riesgo que predisponen al consumo de alcohol y otras drogas, como ser:

- **Factores macrosociales**

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias: el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.
- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales: el alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo.
- Publicidad: constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la

adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente.

- Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio: el consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/ o placenteras producidas por las drogas.

- **Factores microsociales**

- Estilos educativos inadecuados: la ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto (Arbex et al., 1995).
- Falta de comunicación y clima familiar conflictivo: la comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992; Macià, 2000; Recio, 1992; Varó, 1991).

- Consumo familiar de alcohol: los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, 1999).
- Influencia del grupo de amigos: la pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas (Comas, 1992).

- **Factores personales**

- Desinformación y prejuicios: la falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga (García-Jiménez, 1993).
- Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis: las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.
- Déficit y problemas del adolescente: los déficit y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo (Alonso y Del Barrio, 1996), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau et al., 1988).

2.4.3.2.Hurto

La noción del robo en el menor supone la idea clara de la propiedad, así como la del bien y del mal en su referencia familiar y social, que sólo será considerada como tal desde el comienzo de la escolaridad (hacia los seis o siete años), en el momento que se constituye el sentido social autónomo.

Los tipos de robos son extremadamente variados: de productos alimenticios, muy frecuentes en el menor; de dinero, considerados como los más inquietantes; de objetos que tienen un cierto valor de uso o sin valor real, pero que poseen un carácter fascinante o que permite satisfacer un deseo de coleccionar o simple apoderamiento provisional.

En el código penal boliviano, se define al hurto como: apoderarse ilegítimamente de una cosa mueble ajena, lo que lleva a la reclusión de un mes a tres años. (Artículo 326, código penal boliviano). La pena será de reclusión de tres meses a cinco años, en casos especialmente graves. Por regla un caso se considera especialmente grave cuando el delito fuere cometido:

- Con escalamiento o uso de ganzúa, llave falsa u otro instrumento semejante, para penetrar al lugar donde se halla la cosa objeto de la sustracción.
- Con ocasión de un estrago o conmoción popular.
- Aprovechándose de un accidente o un infortunio particular.
- Sobre cosas de valor artístico, histórico, arqueológico o científico.
- Sobre cosas que se encuentran fuera del control del dueño.
- Sobre cosas de primera necesidad o destinadas a un servicio público, siempre que la sustracción ocasionare un quebranto a este, o una situación de desabastecimiento.

- Sobre cosas de una iglesia o de otro edificio o local en los que se profesa un culto religioso.

2.4.3.3.Robo agravado

Según el artículo 332, del código penal boliviano: hace referencia a la apoderación de algún bien o propiedad mueble ajena de manera ilegal, utilizando algún tipo de agravante.

La sanción será de privación de libertad de dos a siete años:

- Si el robo fuere cometido con armas o con disfraz.
- Si fuere cometido por dos o más personas.
- Si concurriere alguna de las circunstancias señaladas en el párrafo 2 del artículo 326.

La diferencia con el hurto es que en el robo agravado se utilizan otros medios, como el uso de la violencia para cometer este delito, así también como el uso de armas blancas o armas de fuego.

Según varias fuentes, el delito de robo agravado en adolescentes es mayor, la pertenencia a grupos que se dedican a delinquir o pandillas es la base principal de las conductas delictivas, así como también la desestructuración familiar o antecedentes de delitos en los miembros familiares. Cabe resaltar también que entre la población adolescente, los que acceden a cometer este tipo de delitos en mayor porcentaje son los varones.

El robo, además de la violación, son las dos transgresiones más comunes por las que son reclusos los menores de edad en los tres departamentos del eje troncal del país, de acuerdo con cifras proporcionadas por los Servicios Departamentales de Gestión Social

(Sedeges) de La Paz y Cochabamba; y la Secretaría Departamental de Seguridad Ciudadana de Santa Cruz.²

2.4.3.4.Lesiones

El delito de lesiones se clasifica en:

- Delito de lesiones leves: son las lesiones menos graves, como la acción de herir, golpear o maltratar a otro. En la práctica, los jueces califican a una lesión de menos grave cuando no produce incapacidad para trabajar por más de treinta días.
- Delito de lesiones graves: las lesiones graves están definidas por herir, golpear o maltratar a otro, si resultan de ello ciertas consecuencias que no se presentan en la figura genérica. Las lesiones graves tienen una sub clasificación: lesiones gravísimas y lesiones simplemente graves.
- Lesiones gravísimas: cuando a consecuencia de las lesiones se deja a la víctima demente, inútil para el trabajo, impedido de miembro importante o deforme. Además, se clasifican también como lesiones gravísimas las mutilaciones o castraciones.
- Lesiones simplemente graves: cuando a consecuencia de ellas se produce una enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de 30 días. Esta figura suele aplicarse de manera subsidiaria a la de lesiones gravísimas, cuando no se ha podido determinar la naturaleza de éstas o no se cumplen los requisitos para configurarlas.
- Es necesario resaltar que existen dos agravantes especiales de las lesiones simplemente graves por las que la pena se aumenta en un grado. La primera se refiere a las lesiones graves que se provoquen a padre, madre, hijo, cualquier otro

²<https://www.opinion.com.bo/articulo/informe-especial/robo-violaci-oacute-n-delitos-m-aacute-s-comunes-cometen-menores/20180715220900677934.html>

ascendiente o descendiente legítimo, o cónyuge, y la segunda agravante se refiere al que comete delito por premio o promesa de remuneración.

2.4.3.5.Feminicidio u homicidio

En este apartado, se menciona tanto a la tentativa de feminicidio u homicidio, como a la consumación de tales actos, cabe resaltar que ambos delitos son penados pero el agravante varía si se considera solo una tentativa o ya se efectuó el feminicidio u homicidio como tal.

El concepto feminicidio, en todas sus variantes, abre un campo de análisis en torno de la violencia extrema que priva de la vida diariamente a mujeres de todas las edades en el mundo, ubicándolo en el marco de la dominación masculina orientada por el deseo sexual y de control sobre el cuerpo y la libertad de las mujeres.

El feminicidio es el asesinato de mujeres por parte de hombres “por el hecho de ser mujeres” y que se produce en un contexto político, económico y social basado en el poder o primacía de lo masculino. El término femicide fue empleado por primera vez el año 1976 por Diana Rusell, al prestar testimonio ante el Tribunal Internacional de Crímenes contra Mujeres (Bruselas) para referirse a casos en los que se dio muerte a mujeres por el hecho de ser mujeres.

En 1990, Diana Rusell y Jane Caputi, señalaron que el feminicidio era “el asesinato de mujeres realizado por hombres motivado en el odio, desprecio, placer o en el sentido de propiedad sobre las mujeres”. En el sentido político del concepto (*femicidio o feminicidio*) queda plenamente establecido, permitiendo no solo distinguir el asesinato de mujeres de otros homicidios, sino además ubicarlo como consecuencia de un orden de dominación patriarcal. Al tiempo que resalta el carácter de crimen de odio - o de poder - por lo que sus

perpetradores por comportamientos de las mujeres que consideran violaciones o transgresiones al orden patriarcal.

En todos los casos la víctima es una mujer, biológica o con identidad de género femenina. Además, en ellos se ha evidenciado el ejercicio de una violencia desmedida previa, concomitante o posterior a la acción delictiva, evidenciando el ensañamiento particular en contra del cuerpo de las mujeres, aspecto que constituye uno de los elementos diferenciadores de dichas muertes con respecto a los homicidios comunes, es decir, los casos en los que no existe intención de una causal misógina, por tanto el móvil del hecho no está relacionado con la condición de ser mujer o motivado por razones de género, por ejemplo en un accidente de tránsito.

El homicidio se diferencia del asesinato por su carencia de alevosía, ensañamiento u otras circunstancias, y generalmente por no matar con motivos miserables, como la promesa remuneratoria o recompensa, o en general, el ánimo de obtener lucro de la actividad homicida.

Hay diversos apelativos para los homicidios y asesinatos según la relación que guarden el homicida y su víctima; por ejemplo, dándole muerte al cónyuge, se convierte en uxoricidio a los padres, en parricidio o magnicidio si la víctima era la máxima representación del Estado. Cabe anotar que todas estas clases de homicidios pueden acarrear consecuencias jurídicas diferentes.

El homicidio tiene cinco clasificaciones generales atendiendo el elemento subjetivo del agente:

- **Homicidio doloso:** cuando exista la intención positiva de inferir la muerte a la víctima. Es decir, que el sujeto activo tiene la capacidad de querer y entender las consecuencias de su conducta y producir el resultado de muerte.
- **Homicidio negligente/ involuntario,** también llamado *homicidio culposo o negligente:* cuando se conoce el posible resultado de muerte y sin embargo se cree poder evitarlo, pero falla y ésta se produce. También se presenta cuando definitivamente se ignora dicho resultado, pero de igual forma se mata. La punibilidad en este caso surge amparada por el deber que toda persona tiene de abstenerse de causar daño a otra, y las acciones carentes de intención y omisiones que conlleven a la muerte serán susceptibles de juzgarse conforme a las leyes penales.
- **Homicidio preterintencional:** hace mención al desbordamiento de las intenciones del causante, en las que primitivamente se quiso dañar, pero que desafortunadamente resultó matándola. Por ejemplo, si se desea simplemente golpear a alguien para causarle unas magulladuras, y se termina matándolo. Se ha afirmado que el homicidio preterintencional es un punto medio entre el dolo y la culpa; dolo frente a la acción y culpa frente al resultado.
- **Homicidio simple:** aquél que se comete a falta de las cuatro agravantes, que son premeditación, alevosía, ventaja y traición.

2.4.3.6. Abuso y agresión sexual

Se considera abuso sexual todo acto que atente contra la libertad sexual de otro, realizado sin el consentimiento de éste y sin que medie violencia ni intimidación, teniendo en cuenta

que se reputa no consentido todo abuso que se ejecute sobre menores de doce años, sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental.

Se considera agresión sexual el que “atentare contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación”. La violencia o la intimidación es la línea divisoria que marca la diferencia entre los abusos y las agresiones sexuales.

Los adolescentes frecuentemente empiezan a asumir roles sexuales rígidos – roles que son fuertemente influenciados por sus iguales y la sociedad–. Amigos del otro sexo, citas, acercamientos románticos y experiencias sexuales empiezan a tomar importancia. En los adolescentes, los conflictos sobre la independencia y la separación de la familia podrían también expresarse de una manera sexual. Los adolescentes podrían usar relaciones sexuales para poner distancia entre ellos y sus familias.

Si los adolescentes logran superar la adolescencia con éxito ya serán capaces de entrar en el mundo del joven adulto con una autoimagen segura y con sentimientos de autoestima. Un fallo en una saludable maduración del adolescente es el desarrollo de una conducta sexualmente victimizada. (Strong & De Vault (1992), citados en Gonsiorek, 1994).

Existen varios factores asociados a las agresiones sexuales realizadas por adolescentes, entre ellas se menciona:

- Factores sociales: ambiente social con roles estereotipados de hombres y mujeres, valores de sistemas patriarcales, aislamiento social, homofobia y erotofobia.
- Factores familiares: el abuso físico, sexual o emocional, la negligencia y un padre distante o ausente. La violencia familiar, los sistemas familiares caóticos e

inestables, pobres límites emocionales, roles poco limitados o invertidos entre los miembros de la familia o exposición a material sexual traumático.

- Factores individuales: Mínimas habilidades sociales, déficits en el autocontrol, baja autoestima, limitada capacidad para expresar de una manera efectiva la ira, sentimientos de impotencia, inestabilidad emocional, nociones altamente estereotipadas de la sexualidad y de las relaciones íntimas, infancia con exposiciones a la agresividad y a formas de dominio sexual, físico o al abuso emocional. Déficits de atención, retraso mental o abuso de drogas o de alcohol. Exposiciones masivas a la pornografía o activación sexual desviada.

La conexión entre actividad sexual y agresividad es un hecho nada infrecuente. Se trata de dos cualidades instintivas que, como es natural, pueden tener puntos de contacto y de transición de la una a la otra, y en las cuales existen también paralelismos en el comportamiento biológico. (Lempp, 1979).

2.5. Proceso de sanción a conductas delictivas en Bolivia

Bolivia, hasta hace algunos años, presentaba bajos niveles de violencia e inseguridad ciudadana. A nivel latinoamericano se tenía la imagen de un país relativamente tranquilo aunque con ciertos niveles de “riesgo moderado”. Sin embargo, por una serie de factores estructurales y coyunturales, esta imagen de “país pacífico” paulatinamente se fue modificando y ahora presenta ciertos “niveles de riesgo intermedio”, los que se relacionan sobre todo con el crecimiento urbano, la crisis económica, la crisis urbana, la aplicación de severas políticas de ajuste económico, la reestructuración del sistema económico, el masivo éxodo rural, el crecimiento de la pobreza, la falta de empleos e ingresos, la crisis en los

principales agentes de socialización y la emergencia de nuevas formas de violencia e inseguridad ciudadana (Moreno, 2011).

2.6. Proceso de sanción a conductas delictivas en Bolivia para adolescentes

La Constitución Política del Estado (CPE), a tiempo de reconocer el derecho de toda persona a la libertad y seguridad personal, establece las garantías para su efectividad. Entre ellas, instituye mandatos de actuación específicos para el tratamiento de adolescentes en materia penal, que se orientan a la priorización de medidas socioeducativas no privativas de libertad, evitar la imposición de medidas privativas de libertad y, en caso de que éstas se apliquen, otorgar a los y las adolescentes una atención preferente, de celeridad, con calidad y garantizando que la medida sea aplicada por el menor tiempo posible. Con ello se asegura, para las y los adolescentes, el respeto a su dignidad y la reserva de su identidad, disponiendo recintos distintos de los asignados para los adultos y que se tenga en cuenta las necesidades propias de su edad (CPE, 2009: Art. 23. II).

El Sistema Penal para adolescentes es el conjunto de instituciones, instancias, entidades y servicios que se encargan del establecimiento de la responsabilidad de la persona adolescente por conductas punibles en las que incurra, así como de la aplicación y control de las medidas socio-educativas correspondientes. Este Sistema ejecutará el Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente en lo pertinente. (CNNA, Art.259. sistema penal).

Según el artículo 261. (Responsabilidad de la y el adolescente):

- La o el adolescente que incurra en la comisión de conductas punibles tipificados como delitos en el Código Penal y en leyes especiales, responderá por el hecho de forma diferenciada del adulto. La diferencia

consiste en la Jurisdicción Especializada y en la medida socio-educativa que se le imponga.

- Los derechos y garantías de la y el adolescente en el Sistema Penal serán asegurados por todos los integrantes del Sistema, de acuerdo a sus atribuciones y competencias.

Artículo 262. (Derechos y garantías):

I. La o el adolescente en el Sistema Penal, desde el inicio del proceso, así como durante la ejecución de la medida socio-educativa, tienen los siguientes derechos y garantías:

- Especialidad. La impartición de justicia se tramitará a través de un sistema penal diferenciado, mediante proceso y asistencia integral de personal especializado, en observancia de su condición como personas en proceso de desarrollo físico, mental, emocional, espiritual, moral y social.
- A la Presunción de Inocencia. Se presume la inocencia de la persona adolescente durante el proceso, hasta tanto una sentencia firme no determine la existencia del hecho y la participación de la imputada o imputado, imponiendo una medida socio-educativa.
- A Ser Oída u Oído. A ser escuchada o escuchado e intervenir en su defensa material sin que esto pueda ser utilizado en su contra.
- A Guardar Silencio. A no declarar en su contra ni en la de sus parientes consanguíneos hasta el cuarto grado o sus afines hasta el segundo, y su silencio no será utilizado en su perjuicio.

- A Ser Informada o Informado. A ser informada o informado de acuerdo a su edad y desarrollo de los motivos de la investigación, actuaciones procesales, sus derechos, así como de cada acto que pueda favorecer, afectar o restringir sus derechos.
- A un Traductor o Intérprete. A contar con la asistencia gratuita de una traductora o un traductor, una o un intérprete si no comprende o no habla el idioma o lenguaje utilizado o se trate de adolescente en situación de discapacidad, en los casos que sea necesario.
- Al Debido Proceso. El proceso penal de adolescentes es oral, reservado, rápido y contradictorio.
- A la Defensa Especializada. A la defensa especializada gratuita, la cual es irrenunciable, no siendo válida ninguna actuación sin presencia de su defensora o defensor. La defensa es inviolable desde el inicio de la investigación hasta finalizar el cumplimiento de la medida socio-educativa impuesta.
- A la Asistencia Integral. A recibir asistencia bio-psico-socio-jurídica gratuita.
- A Permanecer en Centros Especializados. A ser privadas o privados de libertad, en centros exclusivos para adolescentes y con condiciones adecuadas.
- A la Comunicación. A la comunicación permanente con sus familiares y con su defensora o defensor
- A la Privacidad. A que se respete su privacidad y la de su grupo familiar.

- Confidencialidad. Se prohíbe la publicación de datos de la investigación o del juicio, que directa o indirectamente posibiliten identificar a la o el adolescente, exceptuando las informaciones estadísticas.
- A la Intervención de sus Responsables Legales. A la intervención directa de sus responsables legales, salvo que resultare conflicto o fuera contraria a sus intereses.
- Proporcionalidad. Las sanciones y las medidas socio-educativas deben ser racionales, en proporción al hecho punible y sus consecuencias.
- Única Persecución. La remisión, el sobreseimiento y la absolución impiden nueva investigación o juzgamiento de la o el adolescente por el mismo hecho, aunque se modifique la calificación legal o se conozcan nuevas circunstancias.
- A la Excepcionalidad de la Privación de Libertad. Salvo la detención en flagrancia, la privación de libertad sólo procede por orden judicial, en los casos, bajo las condiciones y por los lapsos previstos en este Código. La prisión preventiva es revisable en cualquier tiempo a solicitud de la o el adolescente.

II. Ningún adolescente puede ser procesada o procesado ni sancionada o sancionado por el acto u omisión que, al tiempo de su ocurrencia, no esté previamente definido en la Ley Penal como delito. Tampoco puede ser objeto de sanción si su conducta está justificada o no lesiona o pone en peligro un bien jurídico tutelado.

III. El juicio de la o el adolescente debe responder al principio de la economía procesal, por el cual se podrán concentrar varias actuaciones en un solo acto.

- IV. La o el adolescente declarada o declarado responsable de un hecho punible sólo puede ser sancionada o sancionado con las medidas previstas en este Código.
- V. Para determinar la responsabilidad de una o un adolescente por un hecho punible y aplicar la sanción correspondiente, se debe seguir el procedimiento previsto en éste Código.
- VI. El Estado garantizará la justicia restaurativa, así como la oportuna salida o la liberación del conflicto.
- VII. En los procesos en los que las y los adolescentes se vean involucrados, deberán ser tratados con respeto y consideración, debiendo prevalecer en todas las actuaciones, investigaciones técnicas y pericias.

2.7.Reinserción social

2.7.1. Concepto

En la actualidad, ya no se habla del sujeto que delinque como un enfermo que debe ser alejado de la sociedad, sino como un ser integral, con características específicas que puede recibir tratamiento para ser devuelto a la sociedad como parte funcional de la misma.

La función de reinserción social es de fundamental importancia en el sistema penal, implica la readaptación del condenado a la vida en sociedad, para que abandone la conducta delictiva y haga parte de la comunidad, reduciendo los comportamientos criminales en la misma. La reinserción social es entendida como la “readaptación del reo a la vida social y comunitaria, de manera que éste corrija las fallas que lo llevaron a cometer el delito y pueda regresar a la sociedad, cuando esté recuperado”.

2.7.2. Reinserción social en Bolivia

En la actualidad se menciona que existe una “política estratégica hacia la reforma penitenciaria”, cuyo objetivo principal es humanizar las cárceles, que cuentan con una población de 17.889 privados de libertad a nivel nacional, hasta la fecha, podría incluso considerarse un aumento por año.

A partir del año 2015, la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), acompaña y brinda asistencia técnica al proceso de reforma penitenciaria iniciado por el Ministerio de Gobierno a través de Régimen Penitenciario.

Esa asistencia se realiza a partir de estándares internacionales, de buenas prácticas, lecciones aprendidas y experiencias de la UNODC en el tratamiento a las personas privadas de libertad a nivel regional y global, con un enfoque que prioriza a poblaciones más vulnerables, como las mujeres, adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, población LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, travestis e intersexuales), entre otros.

La asistencia técnica de la UNODC al proceso de reforma penitenciaria se articula en torno a tres ejes desarrollados en su Estrategia para abordar la crisis penitenciaria a nivel global: reducir el uso del encarcelamiento; mejorar las condiciones de reclusión; y apoyar programas de reintegración social para las personas privadas de libertad tras su liberación.

La reforma penitenciaria consta de seis pilares:

- Fortalecimiento institucional
- Coordinación público-privado
- Alternativas para reducir el hacinamiento carcelario
- Desarrollo-infraestructura y el equipamiento

- Desarrollo de programas de reinserción social y apoyo pos-penitenciario
- Seguridad penitenciaria.

Según la constitución política del estado (2008), en sus artículos 73 y 74 menciona:

- **Artículo 73** I. Toda persona sometida a cualquier forma de privación de libertad será tratada con el debido respeto a la dignidad humana. II. Todas las personas privadas de libertad tienen derecho a comunicarse libremente con su defensor, intérprete, familiares y personas allegadas. Se prohíbe la incomunicación. Toda limitación a la comunicación sólo podrá tener lugar en el marco de investigaciones por comisión de delitos, y durará el tiempo máximo de veinticuatro horas.
- **Artículo 74** I. Es responsabilidad del Estado la reinserción social de las personas privadas de libertad, velar por el respeto de sus derechos, y su retención y custodia en un ambiente adecuado, de acuerdo a la clasificación, naturaleza y gravedad del delito, así como la edad y el sexo de las personas retenidas. II. Las personas privadas de libertad tendrán la oportunidad de trabajar y estudiar en los centros
17 penitenciarios.

2.7.3. Reinserción social en adolescentes

El sistema penitenciario debe plantear la necesidad de un tratamiento orientado hacia la disminución de la conducta típica y al aumento de conductas deseadas o pro sociales, dando cabida a los factores particulares de cada caso, buscando la disminución de la reincidencia y la peligrosidad y, al mismo tiempo, potenciando la integración social positiva del interno.

Según el código niño niña adolescente en sus artículos:

Artículo 298. (Alcance de la remisión):

- I. Es la medida de desjudicialización por la cual se excluye a la persona adolescente del proceso judicial, con el fin de evitar los efectos negativos que éste pudiera ocasionar a su desarrollo integral.
- II. La remisión no implica necesariamente el reconocimiento o comprobación de la responsabilidad sobre el hecho, no pudiendo considerarse como antecedente penal; sin embargo, deberá aplicarse sólo cuando se disponga de elementos suficientes que hagan presumir que la o el adolescente ha cometido el delito del que se le acusa.
- III. La víctima podrá solicitar la revisión de la resolución de la remisión ante la o el Fiscal que la dictó, en el plazo de cinco (5) días a partir de su notificación, quien remitirá antecedentes al Fiscal Departamental, dentro el plazo de un (1) día.
- IV. El Fiscal Departamental, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la solicitud de revisión, determinará la revocatoria o ratificación de la remisión. Si dispone la revocatoria ordenará la prosecución de la causa y en caso de ratificación, el archivo de obrados.

Artículo 299. (Aplicación de la remisión):

- I. La remisión solamente podrá aplicarse cuando el delito tenga una pena máxima privativa de libertad hasta cinco (5) años establecida en la Ley Penal, y exista el consentimiento y voluntad de la persona adolescente con responsabilidad penal, así como de su madre, padre, guardadora o guardador, tutora o tutor, de someterse a la remisión y a un mecanismo de justicia restaurativa.

II. La o el Fiscal, a partir de la toma de la declaración de la persona adolescente podrá disponer la remisión, previo informe psico-social de la Instancia Técnica Departamental de Política Social.

III. Si la o el Fiscal no requiriera la remisión, la defensora o defensor de la persona adolescente podrán solicitar su aplicación a la Jueza o al Juez, quien podrá disponerla aun cuando la o el Fiscal haya presentado acusación, ordenando en su caso la realización de las diligencias necesarias.

Artículo 300. (Seguimiento al cumplimiento de los mecanismos de justicia restaurativa en la remisión):

I. Los mecanismos establecidos podrán ser revisados por la Jueza, el Juez o la o el Fiscal en base al informe del equipo interdisciplinario de la Instancia Técnica Departamental de Política Social.

II. Al cumplimiento de los mecanismos de justicia restaurativa, que no deberán exceder de seis (6) meses computables a partir de su aplicación, la Jueza, el Juez, la o el Fiscal que haya otorgado la remisión, declarará el cierre definitivo de la causa.

III. En caso de incumplimiento grave y reiterado, se podrá disponer la revocatoria de la remisión y la prosecución de la causa.

El contacto con el mundo exterior forma parte integral del derecho a un tratamiento justo y humano y es fundamental para preparar a los y las adolescentes a su liberación (Reglas de la Habana, 1990: Regla). El adolescente debe poder comunicarse con su familia, sus amigos y los representantes de determinadas organizaciones (Reglas de la Habana, 1990: Regla 61). Todo adolescente tiene derecho a recibir visitas frecuentes y regulares, garantizando su reintegración social.

2.7.4. Centro de Terapia Varones

El centro inicialmente fue una institución asistencial de beneficio llamada Rasa Galindo Barrientos, posteriormente se origina en lo que se denomina la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social en el año 1965.

En 1971 por Decreto Supremo, se crea la Junta Nacional de Desarrollo Social, en base al Consejo Nacional del Menor (CONAME) y la oficina de la Acción Social de la Presidencia.

El año 1982 se constituye en la Junta Nacional de Solidaridad y desarrollo Social en la Dirección Regional del Menor (DIRME), para entonces el centro funcionaba como Centro de Observación Varones. Ya en 1992 la dependencia es de la Organización Nacional del Menor y Familia (ONANFA), constituyéndose en Centro Diagnóstico Terapia Varones.

En 1996 ONANFA cambia de razón social a Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), a partir de la promulgación de la Ley 2026 del Código Niño, Niña y Adolescente del 21 de julio de 2000, el centro mantiene su nombre de Centro de Diagnóstico y Terapia Varones (CDTV), su funcionamiento es regido por esta Ley.

Actualmente el Centro apoya a esta población, brindándoles protección, rehabilitación y reeducación a través de una atención integral, ética educativa y multidisciplinaria, con capacitaciones técnicas, investigación socio-económica y trabajos terapéuticos con el adolescente y la familia, con el fin de mejorar la calidad humana de vida y elaboración de proyectos de vida, para su reinserción laboral, familiar y social.

Alberga a adolescentes varones cuyas edades fluctúan entre los 12 a 16 años de edad que cumplen condenas de privación de libertad y otros con medidas cautelares, los mismos que

son remitidos por disposiciones de los juzgados de la Niñez y Adolescencia y/o por requerimiento del Fiscal en tanto se clarifique su situación legal.

El objetivo primordial que tiene la institución es brindar atención a adolescentes en conflicto con la Ley de manera integral técnica, educativa, multidisciplinaria, fortaleciendo vínculos afectivos con la familia y comunidad con el fin de lograr la reinserción social logrando su rehabilitación.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

A continuación se presenta las características de la investigación, basada principalmente a los objetivos propuestos.

El enfoque de la presente investigación es **mixto cualitativo y cuantitativo**

El tipo de investigación es **descriptivo**, ya que según la definición, “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández et. al. 2010). En la presente investigación se pretende realizar una descripción de los estilos de apego que se encuentran presentes en la población de adolescentes de 16 y 17 años del centro de terapia varones.

El diseño es **No experimental** ya que “Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.” (Hernández et. al. 2010).

3.2.VARIABLES

a. Conceptualización de Variable de estudio

✓ Estilo de Apego

Bowlby, definió el apego como un sistema adaptativo con base biológica que promueve la proximidad del niño con su madre o cuidador primario durante los momentos de estrés.

En 1988, el Dr. Bowlby afirmaba que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influenciada por el patrón de apego o el vínculo que los

individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona. (Moneta; 2014: 265)

López (2006), menciona que, cuando una persona tiene confianza acerca de la presencia incondicional de otra persona (madre o cuidador primario), esta se convierte en una figura de apego y el vínculo generado conlleva a sentimientos de seguridad, estabilidad y autoestima, facilitando la empatía, la ternura, el consuelo, la comunicación emocional y hasta el amor, entre las dos personas.

Menciona también el apego se relaciona con la construcción de un conjunto de representaciones que la persona mantiene sobre la figura de apego, la relación de ambos, sobre sí mismo y la imagen que la figura de apego tiene acerca de esta. Ahora bien, si el vínculo de apego se establece adecuadamente, el contenido esencial de estas representaciones es la incondicionalidad, la seguridad de que la figura no va a fallar ni a abandonar a la persona apegada, y la eficacia, la creencia en que el otro tiene la capacidad de proteger, cuidar y ayudar (López, 2006).

Para Mikulincer and Shaver (citados por Lacasa y Muela, 2014) como resultado de las diferentes experiencias de apego, cada persona acaba formando su propio estilo.

Estos patrones o estilos de apego, son patrones sistemáticos de expectativas, necesidades, emociones, estrategias de regulación emocional y conducta social que resultan de la interacción entre el sistema de apego innato de la persona y su historia particular de experiencias de apego, que normalmente se inician en la relación con los padres o cuidadores principales.

De igual forma mencionan que este estilo de apego acaba conformando una manera de actuar, sentir y pensar transversal a todas las relaciones de apego, a los nuevos procesos de apego, a las relaciones de amistad, a las relaciones amorosas y a otros muchos aspectos de la vida.

3.2.1. Operacionalización de Variables

Definición operacional Estilos de Apego

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Variable	La propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida (Bowlby, 1998).	Apego Seguro	Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	1,2,3,4,5,6,7	Versión reducida de la Escala (CaMir – R) para la evaluación del apego (2010) Adaptada por Gómez (2012)
Estilos de apego		Apego inseguro	Preocupación familiar. Interferencia de los padres	8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17	
		Apego inseguro evitativo	Autosuficiencia y rencor contra los padres	24,25,26,27	
		Apego inseguro desorganizado	Falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia	28,29,30,31,32	
		Ira	Sentimientos por la percepción de haber sido dañado	7, 11, 15, 19, 22, 25	

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La investigación se llevó a cabo con adolescentes comprendidos entre las edades de 16 a 17 varones del Centro de Terapia varones de la ciudad de La Paz

1) Criterio de inclusión

- Adolescentes comprendidos entre las edades de 16 a 17 años, varones

2) Criterio de exclusión

- Pre adolescentes
- Jóvenes que hayan pasado el rango de 17 años

Tipo de muestra

De acuerdo a la finalidad de la presente investigación, en la cual se establece un grado de correlación entre los estilos de apego y Estructura de Personalidad en adolescentes que forman parte del Centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, el tipo de muestra acorde a los parámetros necesarios a nivel metodológico fue de **Tipo No Probabilístico** debido a que como Hernández (2006) señala *“Una muestra no probabilística es aquella donde la elección de los elementos no depende, de la probabilidad sino de causa relacionadas con las características de la investigación o de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”*³.

Selección de la muestra

En función al proceso de selección de la muestra que en este caso llega a ser de **Tipo No Probabilístico** la técnica empleada para la misma fue de **Multietapas o polietapica** “...

³ Hernández, R. Fernández, C. Bautista, P. (2002). Metodología de la Investigación. México D.F. McGrawHill.

concepto que significa que para extraer la muestra se ha utilizado diferentes procedimientos...⁴ los cuales se describen a continuación:

Tamaño de la muestra

De acuerdo con las técnicas y procedimientos empleados en el proyecto de investigación, y posteriormente en la selección de la muestra, el tamaño de la misma se encuentra conformado por adolescentes que conforman las edades de 16 a 17 años, que son parte del Centro de Terapia Varones de la ciudad de La Paz.

Descripción de la muestra de estudio

Con relación a la obtención de la información básica, de la muestra de estudio, se acudió a los datos referidos a las edades que comprenden los adolescentes, tomando un rango de 16 a 17 años.

Ambiente

El ambiente seleccionado para la aplicación de las pruebas de la investigación, serán los ambientes del Centro de Terapia Varones, ubicado en la zona Central calle final Yanacocha de la Ciudad de La Paz.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

➤ Instrumentos para el análisis de variables

Ficha técnica de la Escala de Apego

Nombre del instrumento: Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir – R) para la evaluación del apego.

⁴ Hernández, R. Fernández, C. Bautista, P. (2002). Metodología de la Investigación. México D.F. McGrawHill.

Autores: Nekane Balluerka, Fernando Lacasa, Arantxa Gorostiaga, Alexander Muela y Blaise Pierrehumbert.

Año: 2010

Procedencia: España

Adaptado por: Elsa Gómez

Año de adaptación: 2012

Dirigido a: Adolescentes

Tipo de Aplicación: Individual y colectiva

Tiempo de Aplicación: 20 minutos aproximadamente

Categorías:

- Apego seguro
- Apego inseguro
- Apego evitativo
- Apego desorganizado

Objetivo: Mide las representaciones de apego. Se fundamenta en las evaluaciones que realiza el sujeto sobre las experiencias de apego pasadas y presentes. Es un instrumento ampliamente utilizado tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito clínico.

➤ **Descripción del instrumento CaMir**

El cuestionario CaMir reducido (CaMir-R) dentro del cual el nombre original es Adult Attachment Interview (AAI) y fue creada por George, Kaplan y Main, 1985 y adaptada al español por Elsa Gómez (2012). Consta de 32 ítems distribuidas en siete dimensiones (Ver anexo D). Sin embargo no se analizó con detalle dos dimensiones (factor 4 y 5) en los cuales hay tres ítems por cada factor (seis en total), las dimensiones de valor de la autoridad de los padres y permisividad parental, estas dos dimensiones no evalúan los

estilos de apego por lo que no se consideró e interpreto ya que no cumple con los objetivos de esta investigación, por lo que solo se analizó 26 ítems. A su vez las respuestas de sus ítems fueron medidas en una escala de tipo Likert. Las valoraciones de las respuestas son 5 puntos; dentro del cual los evaluados escribieron un valor del 1 al 5 según las siguientes opciones de respuesta: 1 = “Totalmente en desacuerdo”, 2 = “En desacuerdo”, 3 = “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, 4 = “De acuerdo” y 5= “Totalmente de acuerdo” este se puede visualizar en la Ficha técnica de CaMir- r (Ver anexo D) y en el cuestionario (Ver anexo E).

➤ **Análisis psicométrico de la escala CaMir – R (2010)**

Para obtener la validez del cuestionario CaMir–R los autores que elaboraron la adaptación al español realizaron cinco estudios para que sea válida, primero fue analizado las diferencias de las dimensiones de la versión extensa del CaMir después se centralizó en la confiabilidad del CaMir-R luego se examinó la validez convergente de la prueba seguidamente se estudió la relación entre las dimensiones del CaMir–R y los diferentes síntomas psicopatológicos y por último se estableció la validez del CaMir-R por el contrario para la adaptación peruana por Gómez (2012) fue aplicada en estudiantes universitarios en una Universidad Privada de Lima Metropolitana, en cuanto a su validez fue a través por el análisis ítem-test obteniendo la correlación igual o superior a 0.20; en cuanto a la confiabilidad las siete dimensiones resultaron con un grado aceptable de confiabilidad presentando un coeficiente de Alpha de Cronbach entre 0.70 y 0.85 lo cual indica que el cuestionario es confiable para su aplicación.

➤ **Fiabilidad interna del instrumento**

Se recurrió a realizar la validación o fiabilidad interna tanto del cuestionario de Tipos de Apego CaMir-R como de Conductas Agresivas AQ, se demostró que mediante el análisis

estadístico de Alfa de Cronbach demostraron valores aceptables que se presentan a continuación:

Análisis de fiabilidad de Cronbach del CaMir – R para la evaluación del apego

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,734	26

El análisis de fiabilidad de la escala de Modelos internos de relaciones de apego de Gómez demuestra un Alfa de Cronbach de 0,734 en un total de 26 items.

➤ **Entrevista abierta**

A partir de la elaboración de una entrevista abierta, se recabaron los datos relacionados con la historia personal de los adolescentes, esta técnica ayuda a que la investigación sea más rica.

La entrevista ayudo a poder conocer los datos generales, tiempo de estadio y motivo de institucionalización.

3.5.Procedimiento

Los pasos que se tomaron en cuenta en la presente investigación se detallan a continuación:

	MESES				
Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Revisión bibliográfica	X	X			
Elaboración de entrevista y pruebas		X	X		
Aplicación de pruebas			X	X	
Elaboración de conclusiones y recomendaciones				X	
Presentación de primer borrador					X

CAPITULO IV

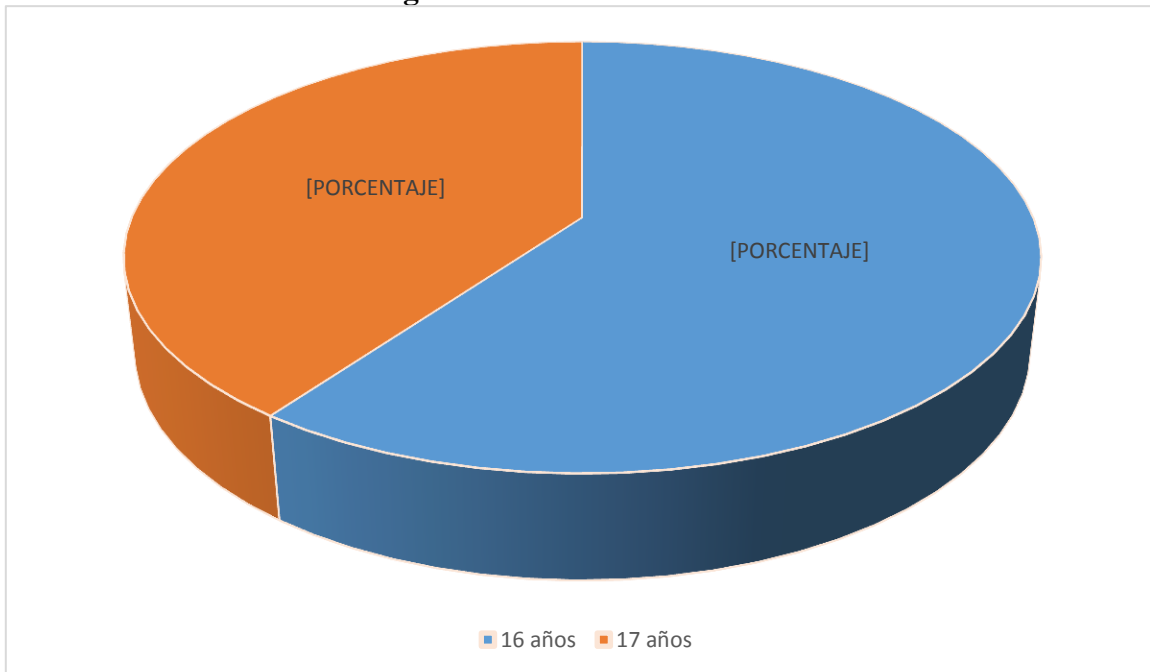
RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados

Una vez aplicada la prueba, en el siguiente apartado, se presenta los resultados y el respectivo análisis de la investigación, comenzando por la descripción de la población que fue objeto de estudio, posteriormente se muestra los resultados de la prueba aplicada, respondiendo al problema de investigación planteado anteriormente.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Distribución de la muestra según edad



MEDIA: 16,40 AÑOS

ANALISIS

La población está comprendida por adolescentes entre 16 y 17 años que están institucionalizados en el Centro de Terapia Varones de la ciudad de La Paz de los cuales

60% pertenecen a la población de adolescentes de 16 años

40 % pertenecen a la población de adolescentes con 17 años de edad

INTERPRETACION

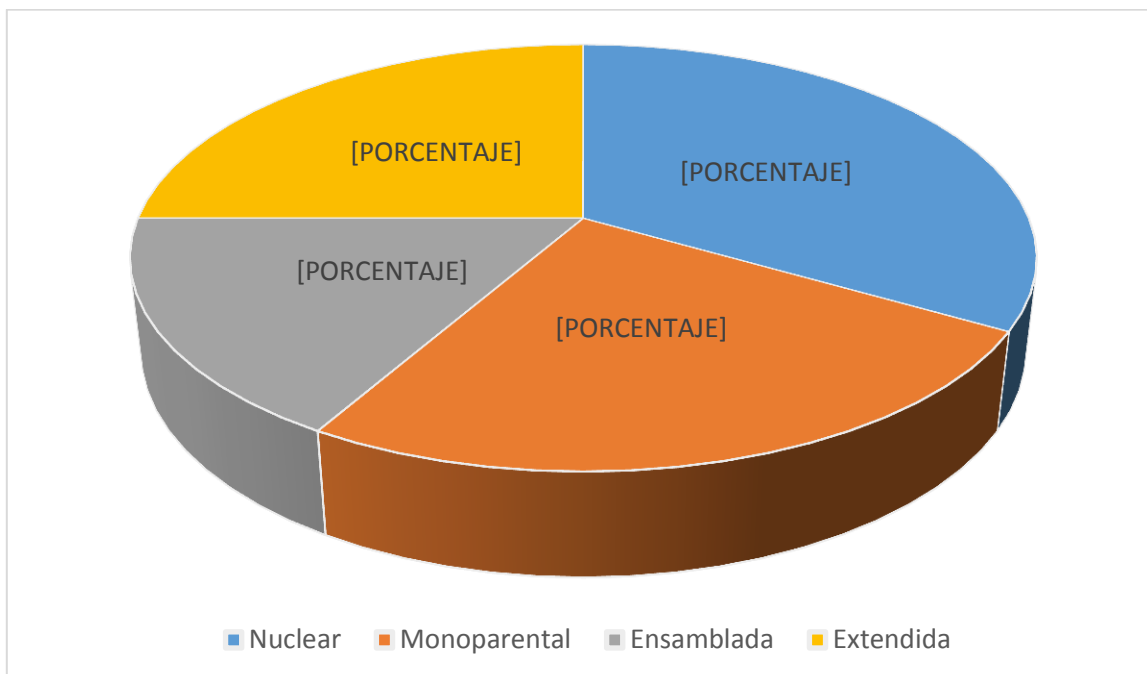
Los adolescentes que fueron el objeto de estudio de la presente investigación, se encuentran en la etapa de la adolescencia intermedia, donde según diversas teorías, en esta etapa pueden experimentar una crisis con respecto a la construcción de su identidad, también sienten con mayor fuerza la necesidad de relacionarse con sus pares mucho más que sus padres, mostrando mayor independencia hacia los mismos.

Sus relaciones interpersonales están en su mayoría orientadas a los intereses románticos y la sexualidad, así también son más propensos a experimentar emociones intensas y esto puede conducirlos a manifestar síntomas relacionados a los trastornos del estado de ánimo, como ser la depresión, así también los conduce a presentar conductas de riesgo, siendo esto la promiscuidad, el consumo de bebidas alcohólicas, y otras drogas, lo cual también puede llevarlos a presentar conductas delictivas o desafiantes a las normas y leyes sociales.

Cabe resaltar, que durante esta etapa, si bien son vulnerables a adquirir comportamientos negativos, de igual forma pueden presentar mayor preocupación sobre el futuro, interesándose en los estudios, y adquisición de habilidades que los lleven a la construcción de su proyecto de vida de forma positiva.

Así mismo, es importante hacer notar que las edades comprendidas son las más frecuentes porque existe un rango de edad marcado para que los adolescentes puedan ser institucionalizados.

Distribución de la muestra según tipo de familia



ANALISIS

Los tipos de familias y porcentajes que se tomaron en cuenta en los adolescentes dentro del estudio son:

Nuclear 33%, siendo esta la con mayor presencia

Monoparental 25% constituida por padre o madre

Extendida 25%, donde los adolescentes han vivido con familiares de línea extendida como ser: abuelos, paternos o maternos, tíos, hermanos entre otros.

Ensamblada 17% donde el padre y la madre tienen hijos en relaciones anteriores, conformando un nuevo tipo de familia, existiendo la figura de “padraastro” o “madrastra”

INTERPRETACION

La Familia ha demostrado ser el núcleo y eje central en la sociedad, por venir de un tipo de familia específico en su estructura y con todas sus características podrá generar un tipo de desarrollo en el ser humano.

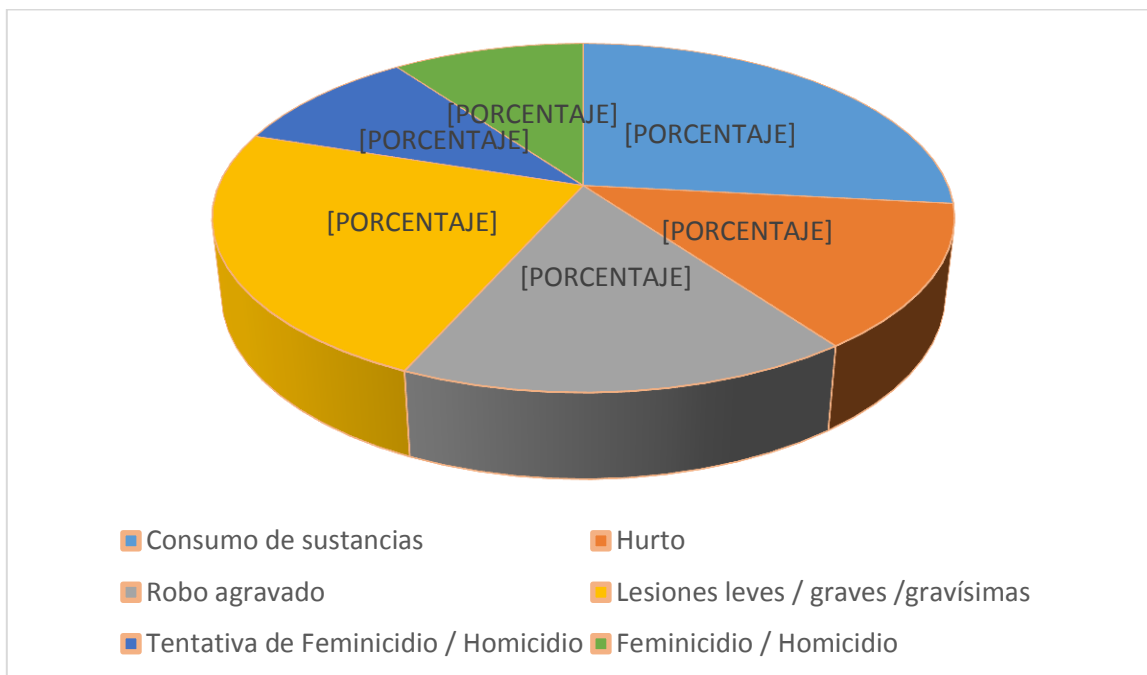
Por tal motivo dentro de los datos obtenidos en el tipo de familia se considera importante, tomar en cuenta que:

El tipo de familia con mayor puntuación es la familia nuclear conformada por padre, madre biológicos y hermanos, sin embargo este dato a nivel porcentual no tiene mucha diferencia entre los dos tipos de familia que siguen que son la Familia monoparental y Familia extendida, donde existe la ausencia de ambos progenitores o por lo menos de uno de ellos, delegándose el cuidado y educación de los mismos a terceros.

Finalmente el tipo de familia ensamblada es la que obtiene un porcentaje más bajo en el tipo de familia en nuestros sujetos, no siendo parte de familias que hayan podido fusionarse.

Es importante considerar que el tipo de familia dentro de los parámetros “normales” es la más presente en los adolescentes.

Distribución de la muestra según delito



ANALISIS

El motivo de institucionalización se refiere al tipo de delito que presentan los adolescentes, donde se encuentran relacionados los porcentajes de:

Consumo de sustancias: se encuentra con un porcentaje mayor de 27%, en comparación con los otros delitos.

Lesiones leves/graves/gravísimas: este delito está presente en un 23%

Robo agravado: este delito se encuentra en un 17%

Hurto: se encuentra presente con un 13%

Tentativa de femicidio homicidio: se encuentra un porcentaje de 10%

Femicidio Homicidio: al igual que el anterior, está presente en un 10%

INTERPRETACION

Cabe resaltar que dentro del centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, los adolescentes se encuentran reclusos debido a diferentes infracciones o conductas delictivas que cometieron, a continuación se realiza la descripción de los tipos de delito cometidos en la población estudiada.

Tras los resultados obtenidos, se puede observar que el consumo de sustancias se presenta en mayor prevalencia, muchas veces los adolescentes ceden al consumo de sustancias por presión social, necesidad de aceptación y pertenencia a un grupo, así también, se puede mencionar que durante o después de haber consumido bebidas alcohólicas u otras drogas, los adolescentes son más propensos a cometer otros delitos.

Los delitos de robo agravado y lesiones leves, graves y/o gravísimas son otra de las causas por la cual los adolescentes se encuentran reclusos en el centro de terapia varones. A diferencia con el hurto, que según la ley implica el solo hecho de apoderarse de algo que no es de su propiedad, el robo agravado implica también el utilizar un arma blanca o arma de fuego o simplemente el uso de la fuerza para violentar y quitar pertenencias.

Dentro de las lesiones, se destaca la diferencia entre; a) Lesiones Leves: son aquellas que no producen en la persona que la padece lesiones graves o gravísimas y que no van a repercutir en el futuro en su físico. b) Lesiones Graves: generalmente producen una debilitación permanente y funcional en la salud de quien la padece. Se entiende como permanente la lesión que tiene una duración considerable sin que necesariamente esto deba ser para el resto de su vida. c) Lesiones Gravísimas: son aquellas que producen la pérdida de un sentido, de un miembro, de un órgano.

Los adolescentes son vulnerables a cometer estos actos que van en contra de la sociedad y las normas de la misma, existen muchos factores, como se menciona anteriormente, el

consumo de sustancias, presión social, necesidad económica, familias disfuncionales, familiares con antecedentes delictivos, entre otros.

TEST DE REPRESENTACIONES DE APEGO CAMIR-R

Promedio de puntaje de preguntas individuales del Test de Representaciones de Apego CaMir-R

	Media	Desviación estándar
P1	4,63	2,076
P2	4,73	2,243
P3	4,77	2,239
P4	4,37	2,456
P5	4,57	2,046
P6	4,57	2,176
P7	4,50	1,978
P8	5,00	1,597
P9	5,27	1,680
P10	5,17	1,724
P11	5,07	2,033
P12	4,23	1,977
P13	4,30	1,968
P14	3,23	2,344
P15	3,17	2,102
P16	3,47	2,403
P17	4,87	2,240
P18	5,93	1,363
P19	5,57	1,736
P20	6,17	1,367
P21	3,83	1,877
P22	3,43	2,029
P23	1,70	1,343
P24	4,93	2,449
P25	4,17	2,001
P26	4,40	2,343
P27	4,50	2,316
P28	4,17	2,451
P29	4,30	2,423
P30	3,77	2,431

P31	3,47	2,209
P32	4,20	2,369

ANALISIS

La prueba de Apego CaMir-R, cuenta con 32 items

INTERPRETACION

La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

Las dimensiones referidas a las representaciones de apego incluyen los tres rasgos esenciales o centrales del apego, es decir, los tres prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado

Alfa de Cronbach del Test de Representaciones de Apego CaMir-R

Alfa de Cronbach General	Nº de elementos
,722	32

ANALISIS

El Alfa de Cronbach obtenido es de 0,722

INTERPRETACION

Entendiendo que, el apego, se encuentra presente durante todo el ciclo vital; infancia, niñez, adolescencia o adultez, se presentan cambios importantes en cuanto a la calidad de las interacciones con las principales figuras de apego (padres, familia, amigos, pareja) en las diferentes etapas. Es decir que estas interacciones pueden producir continuidad o discontinuidad en cuanto a los estilos de apego, ya que el apego experimentado en la

primera infancia puede atravesar modificaciones, siendo fundamental pero no lineal, hasta llegar a las relaciones interpersonales y formación de vínculos afectivos en la adolescencia.

El test de representaciones de apego CAMIR-R, es un instrumento utilizado para la evaluación del apego que cuenta con buenas propiedades psicométricas, para su aplicación en el ámbito clínico y de la investigación con adolescentes y adultos. Puede utilizarse tanto para describir las representaciones de apego como para valorar los estilos de apego de la persona.

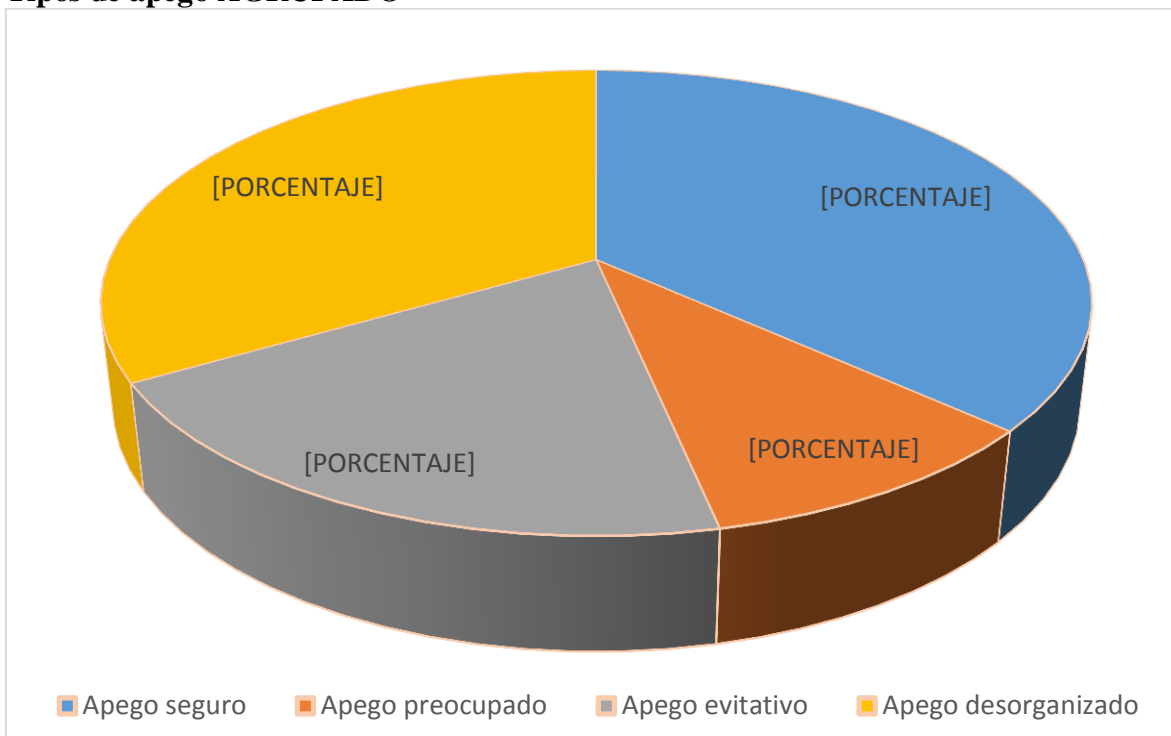
El cuestionario mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de edad adulta. Consta de 32 ítems que el participante debe responder en una escala tipo *Likert* de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). Consta de 7 factores de apego, que expresan diferentes características de las representaciones de apego, han mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad.

Como se puede observar en las gráficas anteriores, el resultado de la prueba aplicada cuenta con un alfa de Cronbach de 0,72, que implica que presenta una alta confiabilidad.

Lo cual significa que la prueba aplicada es útil para la investigación y datos obtenidos con la población adolescente del centro de terapia varones de la ciudad de La Paz son confiables.

Por lo cual se procede a analizar en primer lugar los tipos de representaciones de apego que resultaron de la prueba aplicada a los adolescentes, posteriormente se realizara el análisis de los tipos de apego.

Tipos de apego AGRUPADO



ANALISIS

En la gráfica anterior se observa los tipos de apego que resultaron de la prueba aplicada a los adolescentes de 16 a 17 años del centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, en general.

Apego seguro: se encuentra presente con un 37%, siendo este el mayor porcentaje.

Apego desorganizado: se encuentra presente con un 33%.

Apego evitativo: presente con un 20%

Apego preocupado: con un porcentaje menor de 10%

INTERPRETACION

Se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al apego seguro que indica que las personas con apego seguro se caracterizan por la confianza en sí mismos y en los demás, comparten y expresan los sentimientos abiertamente, catalogan las experiencias cercanas y las relaciones interpersonales como satisfactorias y otorgan importancia a la estructura familiar.

En cuanto al apego desorganizado se caracteriza por la presencia de tener una necesidad de relacionarse con las demás persona y a la vez manifiestan querer estar solos, existe una carencia de bases afectivas sólidas.

Posteriormente se observa la presencia de apego evitativo, estos jóvenes reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, ponen énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas y se definen a sí mismos como autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones. Las relaciones, tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas y, en la mayoría de los casos, los recuerdos infantiles han sido olvidados.

Por último se observa el tipo de apego preocupado, que se caracterizan por estar continuamente preocupados por las relaciones familiares, tienen dificultades para separarse de sus seres queridos, temen ser abandonados, muestran dificultades en la autonomía personal y consideran que tienen dificultad para superar experiencias de pérdida. Las personas que muestran este estilo de apego describen a sus padres o cuidadores como controladores, sobreprotectores y demandantes, declaran sentir rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suelen tener relaciones ambivalentes con dichas figuras de apego. Dicha ambivalencia contribuye a mantenerlos atrapados en las relaciones familiares.

Tipos de apego por edad

	Edad			
	16 años		17 años	
	Recuento	%	Recuento	%
Apego Seguro	4	22,2%	7	58,3%
Apego Inseguro	2	11,1%	1	8,3%
Apego Inseguro Evitativo	3	16,7%	3	25,0%
Apego Inseguro Desorganizado	9	50,0%	1	8,3%
Total	18	100,0%	12	100,0%

ANALISIS

Rango de edad de 16 años: se observa que el mayor porcentaje pertenece al tipo de apego inseguro- desorganizado con un 50%, seguido del apego seguro con un 22,2%, posteriormente se encuentran los tipos de apego inseguro evitativo con un 16,7% e inseguro con un 11%.

Rango de edad de 17 años: se observa que el mayor porcentaje pertenece al tipo de apego seguro con un 58,3%, seguido del apego inseguro evitativo con un 25%, posteriormente se encuentran los tipos de apego inseguro e inseguro desorganizado con un 8,3%.

INTERPRETACION

Los adolescentes del centro de terapia varones, presentan los tipos de apego: seguro, inseguro, inseguro evitativo e inseguro desorganizado.

El apego seguro se encuentra en mayor predominancia en los adolescentes de 17 años en contraste con los adolescentes de 16 años.

De igual forma se observa que en los adolescentes de 16 años el apego inseguro desorganizado se encuentra en mayor proporción en comparación con los adolescentes de 17 años.

Tipos de representaciones de apego por tipo de familia

	Tipo de familia							
	Nuclear		Monoparental		Ensamblada		Extendida	
	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%
Apego Seguro	6	42,9%	3	50,0%	0	0,0%	2	33,3%
Apego Inseguro	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	2	33,3%
Apego Inseguro Evitativo	4	28,6%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%
Apego Inseguro Desorganizado	4	28,6%	2	33,3%	3	75,0%	1	16,7%
Total	14	100,0%	6	100,0%	4	100,0%	6	100,0%

ANALISIS

En primer lugar se observa el tipo de apego seguro, se manifiesta en un 42% en el tipo de familia nuclear, 50% en el tipo de familia monoparental, siendo este el mayor porcentaje de presencia de apego seguro, quedando un 33% en el tipo de familia extendida y 0% en el tipo de familia ensamblada, que indica que el apego seguro no se encuentra presente.

En cuanto a la presencia de apego inseguro, se observa que en su mayoría se manifiesta en el tipo de familia extendida dando un 33%, seguido del tipo de familia monoparental con un 16,7%, y por último se puede ver que este tipo de apego no se encuentra presente en los tipos de familia ensamblada y nuclear quedando en 0%.

El tipo de apego inseguro evitativo, se encuentra en mayor porcentaje, presente en el tipo de familia nuclear con un 28,6%, seguido por el tipo de familia ensamblada con un 25%, en el tipo de familia extendida se encuentra en un 16,7% y por último se observa que en el tipo de familia monoparental este tipo de apego no se encuentra presente quedando en 0%.

Por último el tipo de apego inseguro desorganizado se encuentra presente en mayor porcentaje en el tipo de familia ensamblada con un 75%, en la familia monoparental está presente en un 33,3%, en el tipo de familia nuclear un 28,6% y por ultimo con menor porcentaje en el tipo de familia extendida con un 16,7%.

INTERPRETACION

Como se puede observar en la gráfica anterior, se realizó una relación entre los tipos de apego y los tipos de familia, presentes en los adolescentes del centro de terapia varones de la ciudad de La Paz.

El apego seguro, se mantiene en porcentajes elevados, en los tipos de familia. En el tipo de familia nuclear no se encuentra presente el apego inseguro, en contraste en el tipo de familia extendida se encuentra en mayor porcentaje. Lo cual indica que dentro de una familia nuclear establecida hay mayor probabilidad de desarrollar un apego seguro, depende tambien del comportamiento individual de los miembros de la familia, en este caso los cuidadores primarios.

Tipos de representaciones de apego por tipo de delito agrupado

	Tipo de delito agrupado							
	Consumo de sustancias		Hurto / Robo agravado		Lesiones leves / graves / gravísimas		Tentativa y Comisión de Femicidio / Homicidio	
	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%
Apego Seguro	4	50,0%	4	44,4%	2	28,6%	1	16,7%
Apego Inseguro	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%
Apego Inseguro Evitativo	1	12,5%	3	33,3%	1	14,3%	1	16,7%
Apego Inseguro Desorganizado	2	25,0%	2	22,2%	4	57,1%	2	33,3%
Total	8	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	6	100,0%

ANALISIS

Se puede observar que de los adolescentes que presentan apego seguro, en un 50% se encuentran recluidos por consumo de sustancias, seguido de un 44,4% por el delito de hurto/robo agravado, un 28,6% se encuentra por los delitos de lesiones leves/graves/gravísimas y por último los delitos de tentativa y comisión de femicidio/homicidio se observan en porcentaje menor con un 16,7%.

La presencia de apego inseguro en mayor porcentaje se observa en los delitos de tentativa y comisión de femicidio/homicidio con un porcentaje de 33,3%, y en menor porcentaje en el delito de consumo de sustancias 12,5%, por último se puede observar que los delitos de hurto/robo agravado y lesiones leves/graves/gravísimas no se encuentran presentes en esta comparación quedando en 0%.

La presencia de apego inseguro evitativo, se puede observar en un porcentaje mayor en los delitos de hurto/robo agravado con un 33,3%, seguido de los delitos de tentativa y comisión

de feminicidio/homicidio con un 16,7%, posteriormente se observa que los delitos de lesiones leves/graves/gravísimas con un 14,3% y el delito de consumo de sustancias con un 12,5%.

En cuanto al apego inseguro desorganizado se puede observar que se presenta en porcentaje mayor los delitos de lesiones leves/graves/gravísimas con un 57,1%, seguido por los delitos de tentativa y comisión de feminicidio/homicidio con un 33,3%, el delito de consumo de sustancias con un 25%, y por último se puede observar los delitos de hurto/robo agravado con un 22,2%.

INTERPRETACION

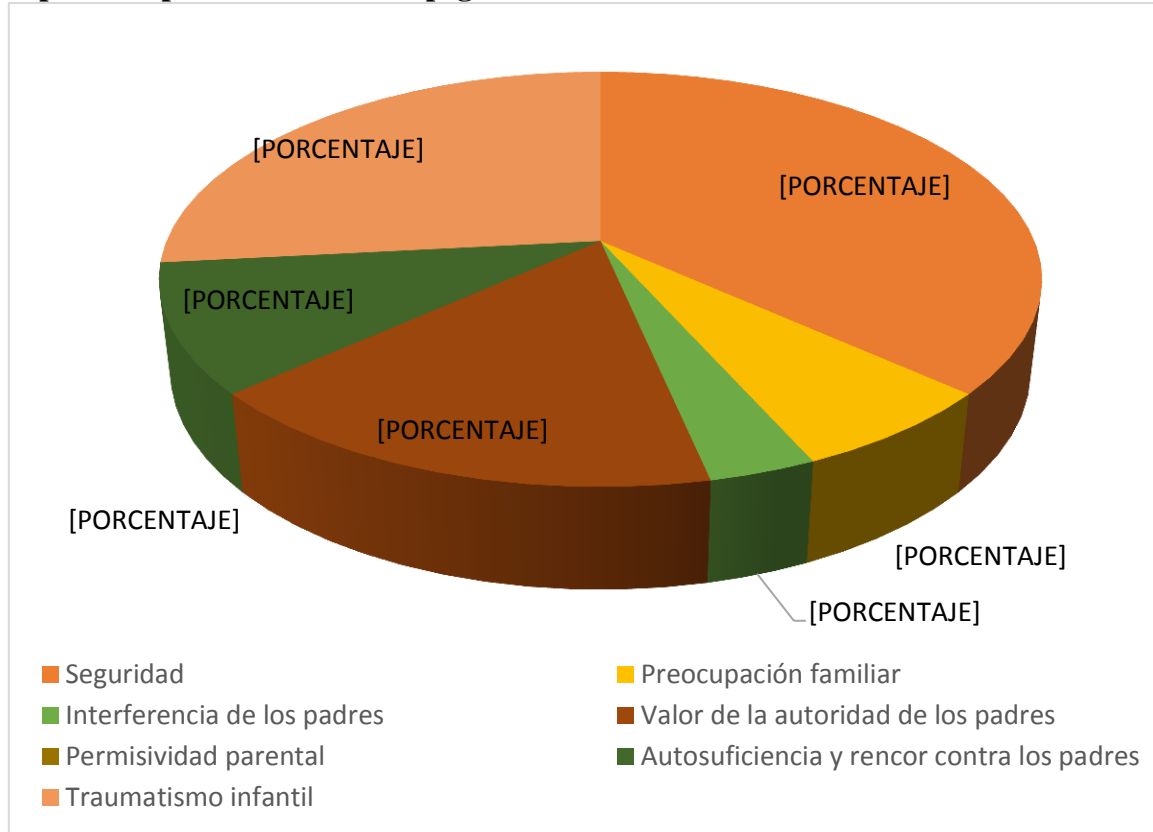
En la gráfica anterior, se observa la relación entre los tipos de apego con los tipos de delito, por los cuales se encuentran recluidos los adolescentes, que fueron objeto de estudio de la investigación.

El tipo de delito de lesiones leves/graves y gravísimas, fueron cometidos por adolescentes que presentan un tipo de apego inseguro y desorganizado, podría ser un factor a que se sienten constantemente amenazados en sus relaciones interpersonales, con miedo al rechazo y abandono o por la presión social, entre otros factores. Cabe resaltar que los comportamientos violentos tienen antecedentes de familias, padres o cuidadores violentos.

El tipo de delito por consumo de sustancias, mantiene elevado el apego seguro, de igual forma la adolescencia siendo una etapa frágil, en busca de aceptación y fácil de ceder a la presión social, que podría modificar la forma en la que se relaciona con su grupo de pares.

Tipos de representaciones de apego: porcentaje de presencia de las representaciones de apego en adolescentes de 16 a 17 años en terapia varones

Tipos de representaciones de apego



ANALISIS

Los tipos de representaciones de Apego según la temática presentada se describen a continuación:

En primer lugar la dimensión de Seguridad con un 36 %.

En cuanto a la dimensión de traumatismo infantil, se aprecia que el porcentaje es de 27 %

En la dimensión valor de autoridad de los padres, el porcentaje presentado corresponde al 17%

La dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres, presentan un 10%

En la dimensión de preocupación familiar se observa un porcentaje de 7%

La dimensión interferencia de los padres, se encuentra en un 3%

Por último la dimensión permisividad parental se encuentra en un 0%.

INTERPRETACION

En la gráfica se observa, que los adolescentes de 16 a 17 años del centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, en general presentan representaciones de apego:

En la dimensión de Seguridad, respecto a los indicadores, apreciamos que en esta dimensión existe un mayor porcentaje, en relación a las demás dimensiones, lo cual indica que existe seguridad en cuanto a mantener relaciones interpersonales positivas, ya sean entre pares o figuras de autoridad. Hace referencia a la percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita.

La dimensión de traumatismo infantil, se refiere a los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia, lo cual indica que existen traumas con relación a los enlaces afectivos anteriores, puede ser en cuanto a la relación paterno – filial, es importante reconocer que una dinámica familiar asertiva logra seres humanos adaptados y estables emocionalmente.

La dimensión valor de autoridad de los padres, indica que el adolescente reconoce la necesidad de una figura que signifique respeto, seguridad y autoridad. Existe una evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía

La dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres, describen el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia los seres queridos, que indica que los adolescentes presentan una crisis en cuanto a su relación paterno-filial, hoy en día son muchos los factores de interferencia entre la comunicación de padres e hijos,

la mayoría de padres asumen una postura evasiva, por desconocer como acercarse a su hijo adolescente.

En la dimensión de preocupación familiar, indica que los lazos afectivo – emocionales, con sus seres queridos se encuentran presentes, quizá no es un porcentaje representativo, cabe decir que esta preocupación vulnera el mundo afectivo del adolescente, convirtiéndose en un aspecto que puede interferir en la formación de nuevos lazos afectivos. Alude a la percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego.

La dimensión interferencia de los padres, centrada en el recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño/a miedoso y haber sentido preocupación por ser abandonado. Si bien es una característica de la adolescencia lograr la autonomía, es importante reconocer que la sobreprotección paterna suele ser un punto de conflicto entre padres e hijos. Cabe resaltar que en este caso la sobreprotección no se encuentra presente.

Por último la dimensión permisividad parental, indica que esta representación no está presente en los adolescentes. Alude a los recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia.

Tipos de representaciones de apego por edad

	Edad			
	16 años		17 años	
	Recuento	%	Recuento	%
Seguridad	4	22,2%	7	58,3%
Preocupación familiar	2	11,1%	0	0,0%
Interferencia de los padres	1	5,6%	0	0,0%
Valor de la autoridad de los padres	3	16,7%	2	16,7%
Permisividad parental	0	0,0%	0	0,0%
Autosuficiencia y rencor contra los padres	1	5,6%	2	16,7%
Traumatismo infantil	7	38,9%	1	8,3%
Total	18	100,0%	12	100,0%

ANALISIS

En la gráfica anterior se observa los resultados de los tipos de representaciones de apego por edad, comprendidos en los siguientes rangos:

Rango de edad de 16 años, con un mayor porcentaje está la dimensión de traumatismo infantil con un 38,9%, la dimensión de seguridad con 22%, seguido por la dimensión de valor de autoridad de los padres con un 16,7%, la dimensión de preocupación familiar está presente con 11,1%, las dimensiones de interferencia con los padres y autosuficiencia y rencor contra los padres con un 5,6% y por último la dimensión de permisividad infantil, no se encuentra presente manteniendo un 0%.

Rango de edad 17 años, se observa que el mayor porcentaje pertenece a la dimensión de seguridad con un 58,3%, seguido por las dimensiones de valor de la autoridad de los padres y autosuficiencia y rencor contra los padres con un porcentaje de 16,7%, la dimensión de traumatismo infantil está presente con un 8,3%, por ultimo las dimensiones de

preocupación familiar, interferencia con los padres y permisividad parental, no se encuentran presentes, quedando en un 0%.

INTERPRETACION

Se puede observar en la gráfica que en comparación con ambos rangos de edad tanto de 16 como de 17 años, la presencia de representaciones de apego varía significativamente, en inclusive se observa que los ámbitos de preocupación familiar e interferencia con los padres, no se encuentran presentes en el rango de 17 años y el ámbito de permisividad parental se encuentra ausente tanto en el rango de 16 años como en el de 17 años.

El tipo de representación de seguridad denota que está presente en un mayor porcentaje en los adolescentes de 17 años en comparación con las demás representaciones, que como se menciona anteriormente, esta dimensión indica que es posible que exista una alta probabilidad de consolidar relaciones interpersonales, que no generen algún tipo de angustia, ya que se mantiene el principio de poder contar con alguien de confianza en el caso de necesidad, esta seguridad pudo haberse modificado o haberse establecido desde los primeros años de vida interfiere bastante en la formación del apego seguro.

En contraste con el rango de edad de 16 años, donde si bien existe la presencia de la representación de seguridad en un porcentaje alto en comparación a los demás, el mayor porcentaje entre todas las representaciones de apego presentes, es el de traumatismo infantil, que anteriormente se señala, denota en parte negligencia y/o maltrato durante las primeras etapas del crecimiento, quedando el principio de que las personas en las cuales debía confiarse para dar seguridad y afecto, estuvieron ausentes o mantuvieron una relación conflictiva y violenta, esto podría detonar un tipo de apego inseguro.

Tipos de representaciones de apego por tipo de familia

	Tipo de familia							
	Nuclear		Monoparental		Ensamblada		Extendida	
	Recuent	%	Recuent.	%	Recuent	%	Recuent	%
Seguridad	5	36%	4	67%	0	0%	2	33%
Preocupación familiar	0	0%	1	17%	0	0%	1	17%
Interferencia de los padres	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%
Valor de la autoridad de los padres	4	29%	0	0%	0	0%	1	17%
Permisividad parental	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autosuficiencia y rencor contra los padres	2	14%	0	0%	1	25%	0	0%
Traumatismo infantil	3	21%	1	17%	3	75%	1	17%
Total	14	100%	6	100%	4	100%	6	100%

ANALISIS

- Tipo de familia Nuclear: el ámbito de Seguridad, se encuentra en un 36%, siendo este el mayor, seguido del ámbito de Valor de la autoridad de los padres con un 29%, el ámbito de Traumatismo infantil presenta un 21%, posteriormente el ámbito de Autosuficiencia y rencor contra los padres con un 14% y los ámbitos Preocupación familiar, Interferencia de los padres y Permisividad parental no se encuentran presentes, manteniendo un 0%.
- Tipo de familia Monoparental: se puede observar que el mayor porcentaje presente es el ámbito de Seguridad con un 67%, los ámbitos de Preocupación familiar y Traumatismo infantil presentan solo un 17% y los ámbitos Interferencia de los

padres, Valor de la autoridad de los padres, Permisividad parental y Autosuficiencia y rencor contra los padres presentan un 0%.

- Tipo de familia Ensamblada: en este tipo de familia, se encuentra en mayor porcentaje el ámbito de Traumatismo infantil con un 75% y después continúa el ámbito de Autosuficiencia y rencor contra los padres con un 25%, los ámbitos de Seguridad, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental no se encuentran presentes y con un 0%.
- Tipo de familia Extendida: se puede observar que el ámbito de Seguridad se encuentra presente en mayor porcentaje con un 33%, los ámbitos de Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Valor de la autoridad de los padres y Traumatismo infantil se mantienen presentes con un 17% y por último los ámbitos de Permisividad parental y Autosuficiencia y rencor contra los padres se encuentran ausentes con 0%.

INTERPRETACION

Es necesario realizar una comparación entre los tipos de familia de los adolescentes y las representaciones de apego presentes, en cada una de ellas. La familia es un núcleo importante, donde se adquieren diferentes habilidades sociales, previamente se mencionó que los padres o cuidadores primarios son la base para la construcción del apego y sus representaciones, por lo tanto el tipo de familia del cual proviene cada uno de los adolescentes es fundamental para poder entender la percepción y representación que tienen presentes en relación a los diferentes apegos.

Como se puede observar en la gráfica anterior, en el tipo de familia nuclear, que se constituye por los roles de padre, madre e hijos, predomina la representación de seguridad así como el valor a la autoridad de los padres, esto podría ser un indicador positivo en la

construcción de un apego seguro. Cabe resaltar también que la representación de traumatismo infantil, también se encuentra en un mayor porcentaje, que ya se había mencionado que si esta representación se encuentra presente, puede afectar de forma negativa, resultando un apego inseguro y relaciones interpersonales inestables.

En el tipo de familia monoparental, que está compuesta solamente por un progenitor o cuidador primario y los hijos, predomina la representación de seguridad, de forma significativa en relación a los otros tipos de representaciones y tipos de familia en general.

En contraste, se puede observar que en el tipo de familia ensamblada, en el cual uno o ambos progenitores tienen descendientes fruto de una unión anterior. Es decir, se trata de una familia formada por uno o dos padres divorciados, viudos o padres o madres solteras. Predomina la representación de traumatismo infantil y la representación de seguridad no se encuentra presente.

Tipos de representaciones de apego por delito agrupado

	Delito agrupado							
	Consumo de sustancias		Hurto / Robo agravado		Lesiones leves / graves / gravísimas		Tentativa y Comisión de Femicidio / Homicidio	
	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%
Seguridad	3	38%	4	45%	2	29%	2	33%
Preocupación familiar	1	12%	1	11%	0	0%	0	0%
Interferencia de los padres	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%
Valor de la autoridad de los padres	2	25%	1	11%	2	29%	0	0%
Permisividad parental	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autosuficiencia y rencor contra los padres	0	0%	2	22%	0	0%	1	17%
Traumatismo infantil	2	25%	1	11%	3	42%	2	33%
Total	8	100%	9	100,0%	7	100,0%	6	100,0%

ANALISIS

En el gráfico anterior se muestra la relación entre los diferentes delitos, por los cuales los adolescentes se encuentran recluidos, con los tipos de representaciones de apego:

Delito de consumo de sustancias: se presenta el ámbito de seguridad con un 38%, seguido de traumatismo infantil y valor de la autoridad a los padres con un 25%, preocupación familiar presente con un 12%, y los ámbitos de interferencia de los padres, permisividad parental y autosuficiencia y rencor contra los padres, no se encuentran presentes 0%.

Delito de Hurto / Robo agravado: se encuentra el ámbito de seguridad con un 45%, el ámbito de autosuficiencia y rencor contra los padres, con un 22%, los ámbitos de

preocupación familiar, valor de la autoridad de los padres, traumatismo infantil, con un 11%, por último los ámbitos de interferencia de los padres y permisividad parental con un 0%

Delito lesiones leves / graves / gravísimas: se observa que en mayor porcentaje se encuentra el ámbito de traumatismo infantil con un 42%, los ámbitos de seguridad y valor de la autoridad de los padres con un 29% y los ámbitos de preocupación familiar, interferencia de los padres, permisividad parental y autosuficiencia y rencor contra los padres, con un 0%, no se encuentran presentes.

Delito de tentativa y comisión de Femicidio / Homicidio: en mayor porcentaje se encuentran los ámbitos de seguridad y traumatismo infantil con un 33%, los ámbitos de interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres con un 17%, finalmente los ámbitos de valor de la autoridad de los padres y permisividad parental con un 0%, no se encuentran presentes.

INTERPRETACION

Como se observa en la gráfica de tipos de representaciones de apego por delito agrupado, se puede observar que la representación de seguridad se mantiene presente en los diferentes delitos, en contraste la representación de permisividad parental no se encuentra presente en ninguno.

También se puede observar que la representación de traumatismo infantil, se encuentra presente en porcentajes mayores.

La prueba no arroja diferencias significativas entre los resultados de los cuatro segmentos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El apego, es un factor importante en la construcción de la personalidad de los individuos, ya que permite la vinculación afectiva, la empatía y la seguridad en las relaciones interpersonales, como se menciona anteriormente, el apego surge de los primeros vínculos emocionales/afectivos establecidos en la infancia, con los cuidadores primarios. Este se mantiene a lo largo del desarrollo vital, en ocasiones puede sufrir ligeras modificaciones, adaptándose a las nuevas relaciones, estos podrían afectar el modo en el que el individuo afronta y resuelve problemas.

En los resultados obtenidos, se observa que la población adolescente de la investigación se encuentra en la etapa de la adolescencia media, teniendo una edad entre los 16 y 17 años, aunque durante toda la adolescencia se padecen algunas crisis que son comunes en esta etapa, en muchos casos en la etapa media de la adolescencia, estas suelen intensificarse. Entre esas se destaca la crisis de identidad, debido a esto pueden presentar reacciones exageradas en cuanto a las opiniones ajenas sobre ellos mismos al tratar de averiguar lo que realmente son. Esto puede traer consecuencias tanto físicas como emocionales.

Los adolescentes viven su realidad, como algo que está completamente aislado de la realidad de los demás. Están ensimismados en ellos y creen que sus emociones son exclusivas, que nadie ha conocido ni conocerá sufrimiento o éxtasis tan profundo. Es por esta razón que muchos se aíslan y a la vez buscan necesariamente la forma de pertenecer a algún grupo, lo cual puede llevarlos a asociarse con personas que pueden influir negativamente en ellos y/o los puedan llevar a tomar riesgos innecesarios.

Es durante la adolescencia, donde se pueden dar a conocer indicios de enfermedades psicológicas o trastornos, como ser los trastornos alimenticios o emocionales (depresión, ansiedad), así también se pueden presentar las conductas delictivas, que llevan a los adolescentes a atentar en contra de ellos mismos y de la sociedad.

Como se mencionó anteriormente, la necesidad que presentan de pertenecer y relacionarse, puede llevarlos a reunirse o agruparse con personas que fomenten este tipo de conductas, como ser: consumo de bebidas alcohólicas y drogas o sustancias nocivas para su salud, ejercer violencia, cometer delitos como robo, asalto o agresiones sexuales.

Es aquí donde el apego juega un papel importante, ya que se ha demostrado que este tiene relación con la formación de la autoestima, la inteligencia emocional y las habilidades sociales.

Cabe resaltar que el análisis de la incidencia e influencia de los estilos de apego que fueron establecidos en los primeros años de vida y el impacto que tiene cuando se manifiesta en las etapas posteriores es importante, ya que dependiendo de estos algunos comportamientos pueden ser predecibles e incluso evitables, conduciéndolos de forma correcta, realizando actividades que puedan fortalecerlos. Esto podría evitar dificultades en el desarrollo emocional y social en los adolescentes.

El adolescente con apego seguro, podrá mantener relaciones interpersonales e íntimas con mayor facilidad, estas relaciones no provocaran en el ningún tipo de sufrimiento y su forma de afrontar cada problema y la percepción del mismo será óptima, este tipo de apego surge de padres o cuidadores primarios que en el principio de la etapa infantil y al resto de las siguientes se mantuvieron presente en cuanto a la satisfacción de sus necesidades, de forma afectiva y comprensiva. En otras palabras se establece en el niño y posteriormente en el

adolescente que ante cualquier necesidad o conflicto él puede actuar de forma efectiva y segura y si es necesario podrá recurrir a alguno de sus cuidadores.

En el caso del modelo de apego inseguro, tendrá malestar en sus relaciones interpersonales generándole angustia al no poder encontrar confianza en las relaciones que vaya establecer después de sus cuidadores primarios.

Es necesario entender que el apego, se construye en base a distintos factores, el cuidado y protección de los cuidadores primarios es fundamental, para la construcción de un apego seguro, así también para el desarrollo de las diferentes habilidades sociales. Los ambientes hostiles, donde las familias que por una u otra razón no mantienen estabilidad predisponen al desarrollo de apegos inseguros y eso repercuten en la forma en la que el adolescente se relaciona y vive cada una de sus experiencias.

Por lo tanto, se puede observar que el tipo de familia influye también en la construcción de las representaciones de apego y el apego como tal.

Los tipos de familia que se observan presentes en los adolescentes de 16 y 17 años que se encuentran recluidos en el centro de terapia varones de la ciudad de La Paz son los siguientes: familia nuclear constituida por madre y padre, familia monoparental constituida por padre o madre, familia ensamblada donde el padre y la madre tienen hijos en relaciones anteriores, conformando un nuevo tipo de familia, existiendo la figura de “padrastra” o “madrstra” y por último familia extendida donde los adolescentes han vivido con familiares de línea extendida como ser: abuelos, paternos o maternos, tíos, hermanos entre otros.

Entendiendo lo anterior, se puede observar que la adolescencia es una etapa crítica, donde el ser humano experimenta cambios físicos y emocionales, y el apego previamente formado, tiene gran impacto en esta etapa.

Como bien se mencionó que durante la adolescencia, pueden presentarse dificultades y se manifiestan algunas conductas que van en contra de las leyes que rigen la sociedad. Cuando los adolescentes cometen delitos, estos no pueden entrar a la cárcel, ya que eso se encuentra apartado para personas que cometieron algún delito pero que presentan la mayoría de edad, que por norma constitucional es a partir de los 18 años.

Por lo tanto existen lugares alternativos donde los adolescentes pueden ser privados de su libertad, uno de esos es el centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, donde se encuentran reclusos los adolescentes que infringieron las leyes, por cometer algún delito. Este centro está encargado de generar reflexión acerca del delito cometido y prepararlos para su reinserción en la sociedad, una vez cumplida su condena.

El objetivo principal de la investigación es describir los tipos de apego en los adolescentes que se encuentran reclusos en el centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, para esto se aplicó el Test de representaciones de apego CAMIR-R, que a partir de las representaciones de apego presentes, también mide los tipos de apego.

Los resultados obtenidos de la prueba aplicada muestran que los tipos de apego presentes en los adolescentes reclusos del centro de terapia varones son: apego seguro se encuentra presente con un 37%, siendo este el mayor porcentaje, apego desorganizado 33%, apego evitativo 20%, apego preocupado con un 10%.

Como se mencionó anteriormente, las personas con apego seguro se caracterizan por la confianza en sí mismos y en los demás y expresan abiertamente sus sentimientos.

En cuanto al apego desorganizado, se caracteriza por tener la necesidad de relacionarse con las demás personas y a la vez manifiestan querer estar solos, existe una carencia de bases afectivas sólidas.

El de apego inseguro Evitativo, se caracteriza por mantener una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, consideran mejor la soledad, ya que sienten que así no podrán hacerles daño, son personas desconfiadas al extremo y las relaciones, tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas y, en la mayoría de los casos, los recuerdos infantiles han sido olvidados.

El tipo de apego preocupado, que se caracterizan por presentar dificultades para separarse de sus seres queridos, temen ser abandonados, muestran dificultades en la autonomía personal y consideran que tienen dificultad para superar experiencias de pérdida.

Los tipos de apego presentes se encuentran estrechamente relacionado, con los tipos de delito por los cuales se encuentran reclusos, dado que se observa que los adolescentes cuyo delito es por consumo de sustancias presentan apego seguro, en su mayoría, pero aun así no se identifican unidos mediante lazos afectivos a las figuras paternas, entonces podría indicar que son capaces de establecer lazos afectivo emocionales en futuras relaciones.

Sin embargo, los adolescentes cuyo delito es tentativa de feminicidio u homicidio, presentan apego inseguro, en su mayoría, el miedo al rechazo, al abandono o a que la otra persona provoque daño, es una causa de las relaciones interpersonales inestables

características de este tipo de apego, se puede mencionar que existe falta de confianza y baja autoestima.

Así también se encuentran presentes los tipos de apego inseguro evitativo y desorganizado, que se encuentran presentes en los adolescentes cuyos delitos fueron: hurto/robo agravado y lesiones leves, graves y gravísimas.

El apego inseguro evitativo y desorganizado es un vínculo presente en aquellas personas que han sufrido algún tipo de abuso en la infancia, es usual cuando los cuidadores primarios tuvieron actitudes ambivalentes al momento de demostrar cariño, protección y seguridad, hasta se puede mencionar una crianza negligente, lo cual desencadena en que el adolescente replique este tipo de actitudes en su día a día, donde podrían pasar de la sumisión a la agresividad, o de la cercanía a la distancia con mucha facilidad, provocando desconcierto, tanto propio como en los demás, que puede generar angustia.

Según la prueba aplicada, que mide las representaciones y tipos de apego, (Test de representaciones de apego CAMIR-R), se observa en los resultados, las representaciones de apego más sobresalientes se encuentran en que los adolescentes mantienen seguridad en cuanto a establecer relaciones interpersonales, en algún momento sintieron confianza y cariño, pero también se observa que sufrieron algún tipo de trauma durante la infancia, que puede estar relacionado a haber vivido algún tipo de violencia u abandono, por parte de los cuidadores primarios.

De igual forma cabe resaltar que en la representación de preocupación familiar, hace referencia a que existe una falta de formación de lazos afectivo-emocionales con los miembros de su familia o cuidadores primarios, esto puede impactar de forma negativa en la formación de nuevos afectos.

Para finalizar, cabe resaltar nuevamente la importancia de la formación del apego seguro en la infancia, dado que como me observo anteriormente los demás estilos de apego repercuten de forma negativa en la personalidad y las actitudes en los adolescentes, que imposibilita relacionarse de forma asertiva y podría desencadenar que estos puedan caer fácilmente en conductas delictivas.

Respondiendo al problema de investigación y a los objetivos se observa que los estilos de apego presentes en los adolescentes reclusos en el centro de terapia varones de la ciudad de La Paz son: apego seguro, inseguro, evitativo y desorganizado.

De igual forma se corrobora la hipótesis planteada donde se menciona que en la investigación se llega a conocer los tipos de apego en los adolescentes reclusos en el centro de terapia varones de la ciudad de La Paz.

Recomendaciones:

Debido a que la adolescencia es una etapa vulnerable y queda demostrado que el apego juega un papel fundamental no solo en las relaciones interpersonales, si no también en la toma de decisiones y habilidades sociales, se recomienda realizar investigaciones similares que vayan más a fondo, para tener un mejor entendimiento y darle la importancia que merece a la formación de apegos. Así mismo estos puedan tener un impacto positivo en los adolescentes.

Dentro del centro de terapia varones de la ciudad de La Paz, se recomienda tomar medidas que se enfoquen en la reinserción social, dando a conocer a los adolescentes que se encuentran reclusos que ellos, forman parte de la sociedad y que pueden continuar una

vida productiva, retomar sus estudios y conseguir un trabajo, que les dé una vida digna fuera de la institución.

Es necesario realizar y efectuar proyectos orientados a la reinserción en los adolescentes que por muchos motivos fueron privados de su libertad, en base a diferentes factores que pueden ser mejorados y potenciados en ellos, el apego es fundamental, para que puedan conseguir relaciones sólidas basadas en la empatía, lo cual puede generar cambios en la forma de reaccionar a varias situaciones y resolución de conflictos.

Esta población no debe quedar desprotegida, ya que se deben crear formas de poder reintegrarlos a la sociedad.

Dentro de los proyectos que deberían efectuarse para los adolescentes institucionalizados, deberían estar también aquellos que trabajen el proyecto de vida, inteligencia emocional y habilidades sociales.

También es necesario abarcar temáticas que ataquen los diferentes problemas que afectan a la población adolescente formando redes de prevención para evitar que caigan o manifiesten conductas delictivas.

Trabajar con los padres, madres, cuidadores primarios, con la finalidad de generar vínculos sanos y estables.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M. (1967). Infancy in Uganda. Recuperado de:
<http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/uganda20.pdf>

Armijos, Carmita. (2015). El apego en el desarrollo social de niños y Niñas de educación inicial de la unidad Educativa “república de francia” de la Parroquia río verde, ciudad santo domingo, Provincia santo domingo de los tsáchilas. Recuperado de:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19923/1/Armijos%20Granda%20Carmita%20Del%20Roc%20C3%ADo.pdf?fbclid=IwAR0h5Ep1d03xZvhOdCi--CjeGwg71dkPTEd37d1FWhd3I1CgumS809Bogsc>

Argos M., Rodríguez, C., y Expósito S. (2001). El apego en la infancia y en la adolescencia. España: IES Ría del Carmen

Balabanian, C., Lemos, V. y Vargas Rubilar, J. (julio-diciembre, 2015). Apego percibido y conducta prosocial en adolescentes. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 6(2), 278-294. Recuperado por:

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5212095&fbclid=IwAR1NfvHI_HSuGC7j_3nevUm-phfPPnFVnY74XcNM_U3pD0dvot2DGJ-B7RQ

Barbosa, S. V. (2012). Trastornos de la personalidad y conducta delictiva. Instituto Universitario de Investigación sobre Seguridad Interior. Recuperado de:
http://www.conductitlan.org.mx/17_psicologiacriminalista/Materiales/E_Trast%20de%20la%20Personalidad%20y%20Cond%20Delictiva.pdf

Becerril, Eva, Alvarez, Lourdes, (2012). La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. Escuela Uiversitaria de Enfermería. Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf?fbclid=IwAR381GX3fcjvZRZ3MmdkOrmjtIG4gtbaTCblCrmrNR58BZFcTasTgDgmMaA>

Becerril Rodríguez, E. (2012). La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/865>

Bolivia LEY No 548 del Código Niña, Niño y Adolescente vigente y actualizado 2014. Recuperado de: <https://www.derechoteca.com/gacetabolivia/ley-no-548-del-codigo-nina-nino-y-adolescente-vigente-y-actualizado/#2704LIBROIII>

Bolivia. Leyes, e. (2005). CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO. Recuperado de: <https://bolivia.justia.com/nacionales/nueva-constitucion-politica-del-estado/primera-parte/titulo-ii/capitulo-quinto/seccion-ix/>

Bolivia. Leyes. (2016) Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente. Recuperado de: https://www.unicef.org/bolivia/Min_Justicia_-_Unicef_-_Protocolo_y_ruta_critica_atencion_ACL.pdf

Bowlby, J. (1998) :”El apego”. Tomo 1 de la trilogía “El apego y la pérdida”. Barcelona, Paidós.

Cantero, M. J., & Cerezo, M. Á. (2001). Interacción madre-hijo como predictora de conductas de apego: evaluación de dos modelos causales. *Infancia y aprendizaje*, 24(1), 113-132. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037001316899956>

Casullo, María Martina, & Fernández Liporace, Mercedes (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. Anuario de Investigaciones, XII(), undefined-undefined. ISSN: 0329-5885. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139941018>

Claudio Martínez, Claudio, Nuñez, Carlos. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades Psicométricas de su Versión en Chile. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2007, Vol. 41, Num. 3 pp. 261-274. Recuperado de:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a01.pdf?fbclid=IwAR2u1n9GioYBQGcIIytK-u4TymDrmvi9nPRZ6J81Wb5GQXcDDLuiC8FQdkw>

Cortes. M. (2003) “Apego infantil” Madrid. Editorial Alianza.

Delgado, A. O. (2011). Apego en la adolescencia. Acción Psicológica, 8(2), 55-65. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766005.pdf>

Espinoza, Máximo (14 de enero 2018).La reforma penitenciaria orientada a humanizar las cárceles de Bolivia. El fulgor. Recuperado de:

<https://elfulgor.com/noticia/151/la-reforma-penitenciaria-orientada-a-humanizar-las-carceles-de-bolivia>

Fariña, F., Vázquez, M. J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E. C. Chan, y F. J. Rodríguez (Coords.), Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional (pp. 15-54). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara. Recuperado de:

<https://www.researchgate.net/publication/275971180> Comportamiento antisocial y delictivo Teorias y modelos.

Feminicidio en Bolivia, acceso a la justicia y desafíos del estado. (2015). Alianza por la vida. Recuperado de:

<https://www.alianzaporlasolidaridad.org/wp-content/uploads/Feminicidio-en-Bolivia.pdf>

Fonagy, P. (2004). Teoría del apego y psicoanálisis. Barcelona: Spaxs. S.A Editores.

Fresno, Andrés y Spencer, Rosario. (2011) El efecto del abuso físico en la calidad de las representaciones de apego infantil en Chile: resultados preliminares. Terapia psicológica, 29 (2), 191-196. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000200006>

Gago, Josu. (S/A). Teoria del Apego, el vínculo. Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Recuperado de:

https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf?fbclid=IwAR2qwDc2p2cGfQV_E64XNVcWXCUIsQUK1ohmsUhvn1O8Yu6y44IQfVzlSX

Galeano, D. (2015). El apego en niños y niñas adoptados. Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5714/1/Galeano%2c%20Deborah.pdf>

Galeano, D. (2015.). El apego en niños y niñas adoptados. Pre-proyecto de investigación. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

Recuperado de:

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5714?fbclid=IwAR0iTPLV75_UIMYanuzTCzzFDdbz0EyGXoe4IIbgGeQeRDdAhKa05pgmuGw

Gamarra Chipulina, L. E., & Vásquez Vilchez, A. J. (2017). Conductas delictivas-antisociales y las dimensiones de la personalidad en los adolescentes del programa justicia juvenil restaurativa del Ministerio Público-Red Lambayeque 2016. Recuperado de:

de:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4142/Gamarra%20%20Vasquez%20.pdf?sequence=1&isAllowed>

Garrido, Lusmenia, Guzmán, Monica, Santelices, Maria, Vitriol, Veronica, Baeza, Estrella. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. Copyright 2015 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea). Recuperado de:

de:

https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art11.pdf?fbclid=IwAR3i9g24_Iw0kRN0EA5XkL0_eOU5C5rZH5UISG_HEQ91D-XnNMzFVjJ_WXQ

Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción psicológica*, 13(2), 57-68. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908X-acp-13-02-00057.pdf>

Gaviria, Alejandro. (2001). Rendimientos crecientes y la evolución económica del crimen violento: el caso de Colombia. Universidad de California, San Diego.

Hardy, L. (2007), Teoría del apego y trastorno del apego reactivo: perspectivas teóricas e implicaciones del tratamiento. *Revista de Enfermería Psiquiátrica Infantil y Adolescente*, 20(1): 27-39.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.

Hernández, R. Fernández, C. Bautista, P. (2002). Metodología de la Investigación. México D.F. McGrawHill.

Horno, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de otros. España: Espirales Consultoría de Infancia.

Jiménez Ornelas, R., 2005, “La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual”, en *Papeles de Población*, Enero-marzo, núm. 043.

Lizondo Montes, L. (2018). Habilidades del terapeuta infanto-juvenil. Recuperado de:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/22356>

López, Félix. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*. 29. 9-23. 10.1174/021037006775380830. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/233598247_Apego_estabilidad_y_cambio_a_lo_largo_del_ciclo_vital_Attachment_Stability_and_change_across_the_life_span

Loubat O, Margarita, Ponce N, Patricia, & Salas M, Patricia. (2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Terapia psicológica*, 25(2), 113-122. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200002>

MANZO, R. G. C. (2018). “ Tipo De Apego Que Presentan Las Niñas Y Adolescentes Con Edades Entre Los 12 Y 18 Años Del Hogar De Niñas” San José De La Montaña”, *Hacia Sus Padres*. Recuperado de:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Coloma-Rosa.pdf>

Mesa, A. M., Estrada, L. F., Bahamón, A. L., & Perea, D. (2010). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico*, 6(13). Recuperado de:

<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/122>

Mesa, Ana María; Estrada, Luisa Fernanda; Bahamón, Alba Luz; Perea, Diana. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico*, vol. 6, núm. 13, 2009, pp. 127-151. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469010.pdf>

Moneta, Maria E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev Chil Pediatr* 2014; 85 (3): 265-268. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf?fbclid=IwAR0PX0c0OeY_J4P0dhtFKE6tlemDYy0-bYa5w9tFM0YfCNY951-z75wskXI

Moreno Valdivia, A. E. (2014). Violencia delictiva e inseguridad ciudadana. *Temas Sociales*, (35), 81-112. Recuperado de:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rts/n35/n35_a04.pdf

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw Hill Education. Recuperado de:

https://biblioteca.uazuay.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=80368

Patiño, Irene. (S/N). Apego y psicopatología: La importancia del apego en la práctica clínica. Recuperado de: <https://psicopedia.org/7863/apego-y-psicopatologia/#apego-y-psicopatologia>

Peña, M. F. (2017). Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. *Avances en psicología*, 25(2), 139-152. Recuperado de:

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/350>

Rodriguez, Antonio. (2015). La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2016; 36(129):45-61 doi: 10.4321/S0211-57352016000100004. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n129/articulo3.pdf?fbclid=IwAR1PlgUgf1DfHlIeuwJzfSx_5FeRrSYfLkaz9G-NI12j9kbVXkqDhG2351

Rubin de Celis, Raúl, Sanjinés Tudela, Gimmy Nardo, & Aliaga Lordemann, Javier. (2012). Delincuencia en Bolivia desde una perspectiva espacial. *Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico*, (18), 129-154. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-47062012000200006&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-47062012000200006&lng=es&tlng=es)

Repeteur Safrany, K., Quezada Len, A. (2005). Vinculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Vol 6 (11). ISSN: 1067-6079. Recuperado de: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf

Safrany, K. A. R., & Len, A. O. Q. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Recuperado de: <http://www.ru.tic.unam.mx:8080/handle/123456789/991>

Salazar-Estrada, José Guadalupe, Torres-López, Teresa Margarita, Reynaldos-Quinteros, Carolina, Figueroa-Villaseñor, Norma Silvia, & Araiza-González, Andrea. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. Papeles de población, 17(68), 103-126. Recuperado en 13 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200005&lng=es&tlng=es.

Sanabria, A. M., & Rodríguez, A. F. U. (2010). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. Pensamiento psicológico, 6(13). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469014.pdf>

Social, R. Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/Crime_Prevention/UNODC_SocialReintegration_ESP_LR_final_online_version.pdf

Uribe, Maite. (2012). Vinculo afectivo y sus trastornos. Psiquiatra, CSMIJ Galdakao Bilbao. Recuperado de:

<http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>

Vega, Emilse. (2011). Apego y personalidad. Universidad abierta interamericana. Recuperado de:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC105277.pdf?fbclid=IwAR0fbS9wCT39Ib6cAYi7phOJsGY0Pqa2PIPVVG1RM1i7jlJXae3dKt7hmnc>.

Vega, Leopoldo (2010). Importancia de fomentar el vínculo de apego en la infancia. Revista Mexicana de Pediatría. Vol. 77, Núm. 3. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp103a.pdf?fbclid=IwAR1ZhSKEUpdv - MMWYtDdX3a5KG3hdXIVK4EtNGmzAX0mtjPc38oBOBCY>

Vega, Verónica C.; Roitman, Denise; Barrionuevo, José A. Influencias del apego a la madre en el vínculo con los pares en la adolescencia. Diferencias entre una muestra femenina clínica y no clínica. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947041.pdf>

Yáñez-Yaben, Sagrario; Comino, Priscila. (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes. Acción Psicológica, vol. 8, núm. 2, julio-, 2011, pp. 67-85. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.

Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766006.pdf?fbclid=IwAR1nf8-HyqONJHzMjj1Qr7U-Cn8cIjCkDILegPKIA82DJ7CyDjBr8Gf6JDQ>

ANEXOS

Test de Apego CAMIR

Sexo: F M

Edad:

Instrucciones: El siguiente cuestionario se refiere al apego. Lea estas afirmaciones y en cada una, coloque con una X lo que mejor describa su sentir.

Totalmente en Desacuerdo= 1 En desacuerdo= 2 Ni en acuerdo, ni en desacuerdo= 3 De acuerdo= 4 Totalmente de acuerdo= 5

ITEM	PREGUNTA	1	2	3	4	5
1	Cuando yo era niña mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo					
2	Cuando yo era niña sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3	En caso de necesidad, estoy segura de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4	Cuando yo era niña encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.					
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.					
7	Siento bonanza en mis seres queridos.					
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.					
9	Siempre estoy preocupada por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.					
10	A menudo me siento preocupada, sin razón, por la salud de mis seres queridos.					
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.					
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
14	Cuando yo era niña se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionada.					

15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16	Mis padres no se han dado cuenta de que una niña cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.					
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante					
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22	Cuando era niña tenían una actitud de dejarme hacer					
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás.					
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.					
26	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.					
27	A partir de mi experiencia de niña, he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.					
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles					
29	Cuando era niña había peleas insoportables en casa.					
30	Cuando yo era niña tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					
31	Cuando yo era niña a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32	Cuando yo era niña teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					

Gracias por tu colaboración