



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGIA

Representaciones Mentales de Apego en padres universitarios y sus Competencias Parentales

**CAROLINA CORDERO LIPPI, MAYRA HIDALGO PERAZZO,
MELISSA ILLANES SAAVEDRA, VALENTINA MOLINA
VILLARROEL, CARLA TELLO ARANDA.**

Profesora guía: Paula Solervicens Silva

**Seminario de Título presentado a la Universidad de Valparaíso para optar al
grado académico de Licenciado en Psicología**

**Diciembre, 2014
Valparaíso, Chile.**

DEDICATORIAS

A Papá y Mamá, por su arduo esfuerzo que permitieron hoy poder llegar a estas instancias

A ustedes hermanas, por nunca dejar de creer en su hermana pequeña

A mis amigos y familia, sobre todo a ti Yaya, que durante este proceso partiste sin aviso

Y a ti Pablo, por impulsarme y entregarme todo tu amor durante estos años universitarios

-Carolina

A mis padres, por apoyarme en este camino, por creer siempre en mí y por su infinito amor.

A mis hermanos que alegraron cada momento de este difícil proceso.

A mis amigos y familia, que siempre creyeron en mí.

Y a Rodrigo por su paciencia e incondicional apoyo, y por sobre todo por su infinito amor.

-Mayra

A los pilares fundamentales de mi vida, mis papis Patricio y Lorena que hicieron posible

que este sueño se cumpliera. Es un logro de todos.

A mi abuela Doris y familia y amigos por la compañía, motivación y creer en mí.

Y a mí pareja Miguel, por la paciencia, amor, compañía y estar cumpliendo sueños juntos.

-Melissa

A mis padres Jorge y Margarita, por su amor y dedicación

A mi hermana Paula, por su compañía incondicional

A mi abuelita María, por los cuidados y la ternura entregada en mi infancia

Y a mi pololo Rogelio, por su leal cariño y apoyo

-Valentina

A mis padres Jorge e Inés, ya que gracias a su esfuerzo, dedicación y entrega infinita he podido

cumplir esta meta.

A mis hermanos Jorge y Carlos, por apoyo incondicional, por alegrarme y confiar siempre en mí.

A Alvaro, por su compañía, paciencia y por animarme siempre a continuar.

-Carla

AGRADECIMIENTOS

A todos y cada uno de los padres que ayudaron en esta investigación, contestando los instrumentos con el fin último de poder aportar a una mejor crianza en Chile.

A las Direcciones de Asuntos Estudiantiles y Asistentes Sociales que nos recibieron y nos ayudaron durante el presente estudio.

A nuestra profesora Paula Solervicens por su apoyo y paciencia. Y a los profesores Javier Morán y Alejandro Fernández por la ayuda brindada.

A nuestro grupo de investigación por cada una de las palabras escritas, que con esfuerzo y dedicación quedaron plasmadas en la presente investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	8
Introducción.....	9
2. Marco teórico.....	11
2.1 Lactancia y primera infancia	11
2.1.1 Desarrollo físico de los 0 a los 3 años	11
2.1.2 Desarrollo cognitivo de los 0 a los 3 años	13
2.1.3 Desarrollo psicosocial de los 0 a los 3 años	14
2.2 Teoría del Apego	15
2.2.1 Tipos de Apego	16
2.2.2 Apego adulto.....	18
2.2.3 Patrones de apego y relación con la organización emocional.....	19
2.3 Modelos operativos internos	20
2.4 La familia en Chile	22
2.4.1 Representaciones en la familia.....	22
2.4.2 Familia Nuclear-Patriarcal.....	23
2.4.3 La familia actual.....	23
2.4.4 Transformaciones familiares en Chile	24
2.4.5 Cambios en el Rol de Padre	26
2.4.6 Incorporación del padre en el proceso de nacimiento en el sistema de salud en Chile	28
2.5 Competencias Parentales.....	31
2.5.1 Parentalidad Positiva	33
2.5.2 Modelo Ecológico de la Parentalidad Positiva.....	35
2.5.3 Resiliencia.....	35
2.5.4 Otros tipos de resiliencia	36
3. Marco metodológico	37
3.1 Problema de investigación	37
3.1.1 Pregunta de investigación	37

3.1.2	Justificación metodológica	37
3.1.3	Justificación social	37
3.2	Diseño de investigación	39
3.3	Objetivos	39
3.3.1	Objetivos generales	39
3.3.2	Objetivos específicos.....	39
3.4	Hipótesis	40
3.4.1	Hipótesis inicial.....	40
3.4.2	Hipótesis nula.....	40
3.4.3	Hipótesis alternativa	40
3.5	Definición de las Variables:	40
3.5.1	Varones Universitarios	40
3.5.2	Modelo Operativos Internos o Representaciones mentales	40
3.5.3	Competencias parentales	41
3.6	Población y Muestra	41
3.6.1	Participantes	41
3.6.2	Selección de la muestra	41
3.7	Descripción del procedimiento.....	42
3.8	Instrumentos de recolección de información.....	42
3.8.1	Encuesta.....	42
3.8.2	PBI Parental Bonding Instrument.....	43
3.8.3	E2P	46
4.	Resultados	49
4.1	Análisis descriptivo de la muestra	49
4.1.1	Descripción de las características de los padres	49
4.1.2	Descripción de los antecedentes relevantes de la crianza	51
4.2	Análisis de los resultados PBI y E2P	56

4.2.1 Representaciones mentales de apego de universitarios.	56
4.2.2 Competencias Parentales de universitario con sus hijos/as de 0 a 3 años.	59
4.2.3 Competencias Parentales y Representaciones Mentales de Apego	60
4.2.4 Competencias Parentales y aspectos relevantes de la crianza	63
Discusión.....	67
Conclusión.....	73
Referencias	75
Anexos	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según rango etario.....	49
Tabla 2. Distribución de la muestra según estado civil.....	49
Tabla 3. Distribución de la muestra según semestre de estudio.....	50
Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo de su hijo.....	51
Tabla 5. Descripción de los participantes según datos del parto y del padre.....	51
Tabla 6. Descripción de la muestra según edad de los hijos.....	52
Tabla 7. Descripción de la muestra según.....	53
Tabla 8. Descripción de la muestra según actividades.....	54
Tabla 9. Descripción de la muestra según actividades.....	55
Tabla 10. Tipo de lazo con el padre.....	56
Tabla 11. Tipo de Apego con el padre.....	57
Tabla 12. Tipo de Lazo con la Madre.....	58
Tabla 13. Tipo de Apego con la Madre.....	58
Tabla 14. Cruce de frecuencias de tipo de apego con la madre y tipo de apego con el padre.....	59
Tabla 15: Resultados de competencias parentales por Zona.....	59
Tabla 16. Resultados en PBI de personas que obtuvieron zona óptima en E2P.....	60
Tabla 17. Resultados en PBI de personas que obtuvieron zona de monitoreo en E2P.....	61
Tabla 18. Resultados en PBI de personas que obtuvieron zona de riesgo en E2P.....	61
Tabla 19. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona óptima para Competencias Vinculares.....	62

Tabla 20. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona de monitoreo para Competencias Vinculares.....	62
Tabla 21. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona de riesgo para Competencias Vinculares.....	63
Tabla 22. Relación entre Competencias Parentales y aspectos relevantes de la crianza.....	63
Tabla 23. Relación entre Competencias Parentales y actividades que realiza con los hijos.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra según rango etario.....	49
Gráfico 2. Distribución de la muestra según estado civil.....	50
Gráfico 3. Distribución de la muestra según semestre de estudio.....	50
Gráfico 4. Distribución de la muestra según sexo de su hijo.....	51
Gráfico 5. Descripción de los participantes según datos del padre y del parto.....	52
Gráfico 6. Descripción de la muestra según edad de los hijos.....	52
Gráfico 7. Descripción de la muestra según actividades.....	53
Gráfico 8. Descripción de la muestra según actividades.....	54
Gráfico 9. Descripción de la muestra según actividades.....	55
Gráfico 10. Tipo de Lazo con el Padre.....	56
Gráfico 11. Tipo de Apego con el Padre.....	57
Gráfico 12. Tipo de Lazo con la Madre.....	58
Gráfico 13. Tipo de Apego con la Madre.....	58
Gráfico 15: Resultados de competencias parentales por zona.....	60

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo describir y relacionar las Representaciones Mentales de Apego que poseen los estudiantes varones pertenecientes a Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región con las Competencias Parentales que presenta con su hijo/a de 0 a 3 años. Corresponde a un estudio cuantitativo transaccional descriptivo, para lo cual se realizó una recolección de datos entre septiembre y noviembre del año 2014, donde se registraron un total de 48 padres. Se aplicó una encuesta de caracterización creada por las investigadoras, el Instrumento de lazos parentales (P.B.I) estandarizado en Chile por Dávila, Ormeño y Vera (1998), y la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) de Gómez y Muñoz (2014).

De los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis inicial de este estudio y se acepta la hipótesis alternativa, la cual señala que existen diversas variables que influyen en la relación entre las representaciones mentales de apego y las competencias parentales de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años. A partir de lo anterior es preciso revisar las características de la muestra que han intervenido, o no, en la relación entre las representaciones mentales de apego y las competencias parentales, además de las implicancias de los resultados en investigaciones o intervenciones posteriores.

Finalmente concluimos que la mayor parte de los padres evaluados que tienen competencias adecuadas con sus hijos/as presentan variables que influyen en la relación entre padre e hijo/a. Éstas se relacionarían con la calidad de la relación y las actividades que realizan con sus hijos/as.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo describir y relacionar las Representaciones Mentales de Apego que poseen los estudiantes varones pertenecientes a Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región con las Competencias Parentales que presenta con su hijo/a de 0 a 3 años. La problemática a estudiar surge de la necesidad de conocer cómo se lleva a cabo la paternidad y se propician las condiciones adecuadas para el desarrollo y establecimiento de un vínculo seguro y competencias parentales en universitarios.

Estudios señalan que las relaciones de apego tempranas sientan las bases para el desarrollo adecuado de estructuras cerebrales que regulan el estrés y los eventos impredecibles de la vida, además moldean tanto directa como indirectamente las capacidades de afrontamiento en los niños (Schore, 2001, en Lecannelier, 2006). En esta línea se presentan los postulados de John Bowlby en relación al apego, los modelos operativos internos y las implicancias de este fenómeno en la vida adulta y en las relaciones interpersonales que el ser humano establece a lo largo de su vida.

Los hombres presentan un rol cada vez más participativo en la crianza y esto aporta significativamente en el desarrollo psicosocial óptimo de su hijo/a. A partir de lo anterior es importante poder explorar cómo han sido las transformaciones a las cuales ha sido sometida la sociedad chilena, específicamente la familia, y cómo esto ha impactado no solo en los roles de género, sino también en características y actividades que antiguamente se le atribuían a la madre y que hasta hace algunos años limitaban en cierta medida el desarrollo de una crianza compartida. Sumado a esto, se van analizando diversos cambios en relación a la inclusión y participación del padre en diversos aspectos que van desde el nacimiento a la crianza en general, como por ejemplo la presencia del padre en el parto o el acceso al post natal, y los beneficios que esto generaría en sus hijos/as.

Según Gómez y Muñoz (2014) y basados en definiciones de Brofenbrenner y Evans (2000), las competencias parentales son la adquisición demostrada (y posterior desarrollo) de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Las competencias parentales permiten al individuo enfrentar tareas evolutivas y resolver demandas utilizando recursos y posibilidades que el

contexto ofrece, siendo el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en la que la familia vive y las características del niño/a (Rodrigo & Martín, 2009).

El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transaccional descriptivo, en el cual realizó una recolección de datos entre septiembre y noviembre del año 2014, donde se registraron un total de 53 estudiantes varones de las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región con hijos/as de 0 a 3 años, en la base de datos de la investigación. De este universo total se utilizaron los datos de 48 participantes, número que se redujo de acuerdo a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. El estudio consistió en la aplicación de una encuesta de caracterización creada por las investigadoras, el Instrumento de lazos parentales (P.B.I) estandarizado en Chile por Dávila, Ormeño y Vera (1998), el cual evalúa el tipo de lazo parental que presentan las personas respecto a las representaciones mentales de apego con cada uno de sus padres antes de los dieciséis años. Finalmente se aplicó la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) de Gómez y Muñoz (2014), la cual tiene como objetivo identificar aquellas competencias parentales que los padres utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia y primera infancia

Se conoce como lactancia y primera infancia al periodo que transcurre desde el nacimiento hasta los tres años de edad, las investigaciones de los últimos 25 años colocan especial relevancia en esta etapa, demostrando que los lactantes y los infantes poseen un mundo con más capacidades de lo que se pensaba anteriormente. La lactancia corresponde al periodo que va desde el nacimiento hasta que el niño comienza a adquirir habilidades de marcha y lenguaje, aproximadamente entre los 12 y los 18 meses de edad, dando inicio a la primera infancia. Este segundo periodo se extiende hasta los tres años, durante este tiempo los niños se tornan más comunicativos e independientes (Papalia, 2009).

2.1.1 Desarrollo físico de los 0 a los 3 años

Desarrollo perceptivo

La percepción se encuentra estrechamente relacionada con el descubrimiento y desarrollo de habilidades en el lactante e infante, la información perceptiva otorga las bases para coordinar la conducta motora, y ésta a su vez entrega los medios esenciales para explorar y aprender sobre el mundo (Berk, 1999). Para la semana 32 de la gestación, todas las partes del cuerpo son sensibles al tacto, sensibilidad que aumenta en los primeros cinco días de vida. La percepción del dolor surge en el tercer trimestre del embarazo. Los sentidos del olfato y el gusto también comienzan a desarrollarse en el embarazo, existe evidencia de que los sabores y olores de los alimentos que consume la madre durante la gestación son transmitidas al feto mediante el líquido amniótico, proceso similar a lo que ocurre posteriormente por medio de la leche materna. La capacidad de percibir sonidos también está presente durante la gestación, sin embargo, la discriminación auditiva se desarrolla después del nacimiento. De la mano del desarrollo cerebral, los recién nacidos comienzan a hacer uso eficiente de sus sentidos, durante los primeros meses de vida el desarrollo de estos es acelerado a medida que el bebé se adapta al mundo que lo rodea. El primer sentido en desarrollarse en los lactantes es el tacto, que también es el sistema más maduro durante los primeros meses de vida. Por otro lado, la vista es el sentido que se encuentra menos desarrollado al momento del nacimiento, las estructuras retinianas están incompletas y el nervio óptico se encuentra subdesarrollado, sin embargo, existe evidencia de que hay un mecanismo innato de sobrevivencia que permite reconocer caras, en especial la de los cuidadores (Papalia, 2009).

Desarrollo motor:

El desarrollo motor en la lactancia y primera infancia está caracterizado por una serie de hitos, estos son logros que se desarrollan sistemáticamente, donde cada capacidad nueva dominada por el bebé lo prepara para enfrentarse a la siguiente. En primer lugar, los lactantes aprenden habilidades sencillas, que posteriormente se combinan en sistemas de acción cada vez más complejos. De esta manera se le permite al bebé un rango más amplio y preciso de movimientos, junto a un control más efectivo del ambiente y de su propio cuerpo (Papalia, 2009).

La mayoría de los lactantes poseen la capacidad de voltear la cabeza de un lado a otro mientras se encuentran recostados de espalda, y de levantar la cabeza al recostarlos boca abajo, desde el momento del nacimiento. En los primeros dos o tres meses la capacidad de levantar la cabeza es cada vez mayor, logrando a los cuatro meses, sostener la cabeza erecta mientras que se le apoya en posición sentada. Algunos lactantes logran sentarse por breves intervalos de tiempo a los cuatro o cinco meses, si se encuentran suficientemente apoyados por cojines (Breckenridge & Murphy, 1973).

En cuanto al control de las manos, a los tres meses y medio de edad los bebés pueden asir objetos de tamaño moderado, presentando dificultades para sostener objetos más pequeños. A continuación, comienzan a transferir objetos de una mano a otra, y a sostener sin todavía poder recoger, objetos pequeños. Entre los 7 y los 11 meses, sus manos logran coordinarse para ahora recoger objetos pequeños, por medio de la presión de pinza. A partir de este punto el control de manos adquiere cada vez más precisión, para los 15 meses de edad la mayoría de los bebés puede construir una torre con dos cubos y a los tres años y medio el infante puede copiar correctamente un círculo (Papalia, 2009). El desarrollo de una prensión más precisa requiere que los lactantes logren integrar elementos visuales y neuromusculares, el "alcanzar" y el "agarrar" reflejan patrones de organización que dependen de la coordinación entre la vista y la mano (Breckenridge & Murphy, 1973).

Entre los 6 y 10 meses de edad la mayoría de los bebés puede movilizarse por cuenta propia, ya sea arrastrándose o gateando, este logro de la locomoción autónoma otorga impactantes beneficios tanto cognitivos como psicosociales. Los lactantes que gatean adquieren una mayor sensibilidad a percepciones tales como la ubicación, el tamaño, el movimiento y el aspecto de los objetos. Desarrollan la habilidad para juzgar distancias y percibir profundidad de mejor manera. Al mismo tiempo aprenden a observar a los demás, buscando claves que permitan saber si una situación es segura o atemorizante, habilidad conocida como referencia social. A los siete meses los

bebés comienzan a ponerse de pie con apoyo, y a los 11 meses y medio aproximadamente logra soltarse y mantenerse en pie de forma adecuada. Poco después del primer año el bebé camina bastante bien y logra el status de infante. Ya para los dos años de vida, los niños comienzan a subir escaleras, primero un escalón a la vez, y luego alternando sus pies, también empiezan a correr y saltar (Papalia, 2009). A medida que la habilidad de andar se va regularizando en la conducta del niño, este comienza a manifestar interés por otras formas de movimiento: puede intentar mantener el equilibrio sobre un solo pie, saltar, brincar y trepar; y luego por nuevos medios de locomoción: montar en triciclo, patín de dos ruedas, y finalmente, andar en bicicleta (Breckenridge & Murphy, 1973).

2.1.2 Desarrollo cognitivo de los 0 a los 3 años

El enfoque Piagetano basa su explicación del desarrollo cognitivo en describir la manera en que la mente estructura sus actividades y, a la vez, logra adaptarse al medio ambiente. De esta manera examina los cambios en la calidad del funcionamiento cognitivo organizándolo en etapas (Davidoff, 1989).

Se postula que el pensamiento se desarrolla en la misma secuencia de etapas en todos los niños. La primera etapa ocurre durante los primeros 24 meses de vida y se conoce como etapa sensoriomotora, seguida de la etapa preoperacional que se extiende hasta los siete años. Posteriormente se encuentra la etapa de las operaciones concretas hasta los 11 años y finalmente la etapa de las operaciones formales hasta los 15 años. Cabe destacar que hay esquemas característicos que se manifiestan en los periodos determinados y que los logros de cada fase están basados en los logros de la etapa anterior (Davidoff, 1989).

Etapa Sensoriomotora (0 - 2 años): Los bebés dependen principalmente del sistema sensorial y el sistema motor, ordenando su experiencia, aprendiendo acerca de sí mismos y su mundo por medio de la vista, el tacto, el gusto, el olfato, la manipulación y la actividad motora. Durante esta etapa los niños aprenden que los datos del entorno, captados por diversos sentidos, pueden ser coordinados e integrados para proporcionar una mayor cantidad de información y que pueden estar relacionados con un mismo objeto. De la misma manera los bebés comienzan a dirigir su conducta hacia metas específicas, descubriendo que determinados comportamientos tienen consecuencias definidas. A medida que se avanza en esta etapa se desarrolla la noción de "permanencia del objeto", es decir, comprenden que las personas y los objetos continúan existiendo aun cuando están fuera del campo de visión y no puedan percibirse (Davidoff, 1989).

Dentro de la etapa sensoriomotora se pueden distinguir seis subetapas según los esquemas del bebé, es decir, los patrones elaborados de pensamiento y conducta se vuelven más complejos. Gran parte del crecimiento cognitivo en este momento se debe a reacciones circulares, proceso en el cual el lactante reproduce sucesos interesantes y/o agradables que descubrió inicialmente por azar. El comportamiento aleatorio original se consolida dentro de un esquema nuevo (Papalia, 2009).

Las subetapas de la etapa sensoriomotora de desarrollo cognitivo son: uso de reflejos, reacciones circulares primarias, reacciones circulares secundarias, coordinación de esquemas secundarios, reacciones circulares terciarias y combinaciones mentales. Durante las primeras cinco subetapas el lactante aprende a organizar la información que ingresa desde sus sentidos, a la vez que organiza sus actividades en relación con el ambiente por medio de los procesos de organización, adaptación y equilibrio. Finalmente, en la sexta subetapa, progresan del aprendizaje por ensayo y error a resolver problemas simples por medio de uso de símbolos y conceptos, desarrollando así la capacidad representacional, es decir, la capacidad de representar en su mente los objetos y sucesos, a través de la manipulación de símbolos como las palabras, los números y las imágenes mentales (Papalia, 2009).

Etapa Preoperacional (2 - 7 años): Durante esta etapa los niños dependen de sus percepciones de la realidad, con frecuencia pueden resolver problemas al manejar objetos concretos, esto se dificulta cuando se trata de los mismos problemas planteados de manera abstracta. El logro principal de esta etapa es pensar respecto al ambiente por medio de símbolos que lo representan. Esta habilidad permitirá el desarrollo de cuatro realizaciones preoperacionales centrales: la adquisición del lenguaje, la formulación de conceptos simples, los juegos imaginativos y la realización de dibujos que representen la realidad. Piaget describe el pensamiento de los niños preoperacionales como muy egocéntrico o centrado en sí mismo, presentan la tendencia de mirar el mundo desde su propia perspectiva, siendo difícil colocarse en la posición de otras personas y comprender que pueden existir diferentes puntos de vista (Davidoff, 1989).

2.1.3 Desarrollo psicosocial de los 0 a los 3 años

Según la teoría de desarrollo psicosocial planteada por Erik Erikson, durante la lactancia el bebé desarrolla un sentido de confiabilidad de las personas y objetos en su mundo. Para esto necesita encontrar un equilibrio entre la confianza, que le permite formar relaciones íntimas, y la desconfianza, que actúa como mecanismo de protección. Si predomina la confianza, como es esperado, los niños adquieren la fortaleza de "la esperanza": la creencia de que pueden satisfacer sus necesidades, tanto físicas como psicológicas, sociales y afectivas, y por medio de esto cumplir sus deseos. Si, al contrario, predomina la desconfianza, los niños tendrán una percepción del mundo

como hostil e impredecible, creando una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión, lo que lo puede llevar a tener dificultades para formar relaciones. Para desarrollar la confianza se identifica como elemento fundamental el cuidado sensible, responsivo y consistente (Bordignon, 2012).

Entre el primer y el segundo año, a la mitad aproximadamente, el bebé pasa a la etapa de infante. En este momento el niño se vuelve un participante más activo e intencional en las interacciones, al mismo tiempo los cuidadores pueden interpretar con mayor claridad las señales del niño. Lo anterior contribuye a que el niño adquiera habilidades de comunicación y competencia social (Papalia, 2009).

El siguiente periodo, descrito por Erikson, transcurre a partir de los 18 meses de edad y hasta los tres años. En este estadio los infantes se encuentran en un enfrentamiento entre la autonomía y la vergüenza/duda, que se distingue por un traslado del control desde referentes externos a referentes internos, es decir, el autocontrol y la autodeterminación. La autonomía nace de los procesos de maduración muscular, aprendizaje higiénico y aprendizaje de la verbalización, hitos que marcan la auto-expresión de la libertad física. En contraparte, la vergüenza/duda se encuentra relacionada con una sensación de incapacidad e inseguridad acerca de las propias cualidades y competencias. La fortaleza que se adquiere como resultado de la resolución positiva de esta dialéctica es "la voluntad" de aprender, discernir y decidir en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva. A pesar de la importancia del desarrollo de la autonomía, también se pone énfasis en la necesidad de que los adultos establezcan límites adecuados, por lo que la vergüenza/duda recuerdan lo necesario de dichos límites (Bordignon, 2012).

2.2 Teoría del Apego

El inicio de lo que posteriormente se conoce hoy como la Teoría del Apego, tiene su origen en una revisión que Bowlby realiza en 1950, en la Organización Mundial de la Salud, de toda la bibliografía existente hasta ese momento sobre el vínculo afectivo, que tradicionalmente llamaban dependencia. Al año siguiente presenta un informe de su revisión que es publicado como un trabajo monográfico de la OMS, titulado "Maternal Care and Mental Health". En él analiza las pruebas que se tenían en ese entonces sobre la influencia adversa del cuidado maternal inadecuado durante la infancia en el desarrollo de la personalidad. Además coloca atención en la aguda aflicción que presentan los niños que han sido separados de quienes conocen y aman. También agrega recomendaciones acerca de la mejor manera de evitar, o al menos aminorar, los efectos nocivos a corto y largo plazo, que esta situación tendría en los niños (Bowlby, 2009). Continuando con sus estudios, y desilusionado con algunos principios nucleares del psicoanálisis, se enfoca en áreas más

científicas como la Etología, la Psicología Cognitiva, la Teoría Evolutiva, y la Cibernética, para dar origen a lo que se conoce actualmente como la “Teoría del Apego”. La exploración en estas áreas llevan a Bowlby a reflexionar sobre el hecho de que al parecer existe una tendencia o motivación intrínseca en las personas para establecer lazos afectivos con otros (Lecannelier, 2006). Es decir, concibió su teoría como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida (Garrido, 2006). Esta tendencia estaría definida por una serie de pautas de conducta, que en conjunto, y en parte preprogramadas, se desarrollan durante los primeros años de vida y que tienen el efecto de mantener una proximidad más o menos estrecha con la figura materna (Bowlby, 2009). Por lo tanto, de acuerdo a lo planteado se define el apego como “... *Forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos...*” (Bowlby, 1993, pp. 60).

El modelo planteado 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.

Sistema de conductas de apego: Son todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, llantos, contactos táctiles, etc.). 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.

Sistema de exploración: Cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.

Sistema de miedo a extraños: Su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

Sistema afiliativo: Interés que muestran los individuos por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso aquellos con los que no se han establecido vínculos afectivos (Oliva, 2004).

2.2.1 Tipos de Apego

El principal aporte de Ainsworth a esta teoría, es la introducción del concepto de calidad del apego, el cual hace referencia a las expectativas de los individuos respecto de la disponibilidad y capacidad de respuesta de figuras de apego específicas para atender a sus necesidades de

protección. Las respuestas recurrentes de las figuras de apego contribuyen a configurar la disponibilidad y capacidad de respuesta, es decir, la calidad del apego. De este modo, adopta formas específicas en función de la calidad de la relación entre el niño y su cuidador (Crittenden, 2002). En conjunto con sus colaboradores realizó un estudio para determinar las formas específicas de la calidad del apego. Para ello diseñaron una situación experimental, a la cual denominaron “Situación Extraña”. En ella una madre y su hijo son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejándolo con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña. Como se esperaba, Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. Esta situación se desarrollaba en un laboratorio, con una duración de veinte minutos, en ocho episodios (Oliva, 2004). Este trabajo permitió revelar, que al año de edad, los niños, limitados por su nivel de desarrollo neurofisiológico y cognitivo-afectivo, generaban patrones de conducta consistentes y estratégicos para mantener la disponibilidad protectora de las figuras de apego (Crittenden, 2002). Así se logró identificar tres formas principales de la calidad del apego:

Apego Seguro (tipo B): inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.

Apego Inseguro-Evitativo (tipo A): se trataba de niños que se mostraban bastante independientes en la “Situación del Extraño”. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactarse físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento.

Apego Inseguro-Ambivalente (tipo C): estos niños se mostraban tan preocupados por el paradero de sus madres que apenas exploraban en la “Situación del Extraño”. Pasaban un mal rato cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto (Oliva, 2004).

Posteriormente, Main & Solomon (En Lecannelier, 1990) propusieron un cuarto patrón llamado Desorganizado (tipo D).

Apego desorganizado (tipo D): se trata de sujetos que presentan características de los tres grupos anteriores y que muestran lapsus significativos, desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la hora de interpretar distintas experiencias de pérdidas y traumas (Main y Hesse, 1990, en Oliva, 2004).

2.2.2 Apego adulto

La Teoría del Apego se ha utilizado para analizar las relaciones afectivas en la vida adulta. Esta es una excelente perspectiva para abordar las relaciones afectivas en esta etapa de la vida, y, en segundo lugar, apoyan la idea de Bowlby sobre el papel de la vinculación temprana en las experiencias afectivas posteriores (Ortiz, 2002). Es por esto que la experiencia que tiene el niño con sus cuidadores tiene un rol fundamental en la capacidad posterior de establecer vínculos afectivos. Esto tendría que ver con lo que Bowlby identificó como modelo operativo interno (Garrido, 2009).

En este análisis que se realiza del apego en los adultos surgen dos líneas de investigación; una relacionada con los estados mentales con respecto a las relaciones padres-hijos, infancia temprana y pérdidas o separaciones, y otra que se enfoca a los sentimientos, conductas y cogniciones con respecto a las relaciones de pareja y las relaciones interpersonales actuales.

Las experiencias emocionales y las conductas asociadas a enamorarse, a mantener el lazo y a la separación-pérdida del compañero son compatibles con la concepción del apego de Bowlby. Sin embargo, existen diferencias entre el apego en los niños y en los adultos. Entre adultos la relación es recíproca, ambos buscan la seguridad en el otro y ambos reciben y proveen cuidado y afecto, en la relación adulta la sexualidad se integra en el sistema de apego, y, aunque también entre los adultos la separación y la pérdida generan angustia, éstos pueden sobrellevar mejor las separaciones y, en general, la interferencia del sistema de apego en el sistema exploratorio es menor que en la infancia. Se puede afirmar que el amor romántico es semejante al apego del niño hacia el cuidador principal en términos de búsqueda y mantenimiento de la proximidad, de percepción de la figura de apego como base de seguridad y puerto de refugio, y de ansiedad ante la separación (Ortiz, 2002).

Estudios sobre patrones de apego en adultos y relaciones afectivas han mostrado que las personas con (Ortiz, 2002):

Apego seguro: tienden a vivir las relaciones afectivas con alegría y emociones positivas, confían en el otro, en general aceptan al compañero/a, a pesar de sus defectos, y tienen mayor capacidad para resolver los conflictos interpersonales.

Apego evitativo: el amor está muy frecuentemente marcado por el rechazo a la intimidad, por la dificultad para depender de los demás, la falta de confianza, los altibajos emocionales y la dificultad para aceptar los defectos del compañero/a. Suelen dudar de la existencia o de la estabilidad del amor, se perciben autosuficientes, desestimando la importancia de las relaciones afectivas.

Apego ansioso-ambivalente: la experiencia de las relaciones afectivas se caracteriza por una preocupación obsesiva por el abandono, el deseo extremo de unión y reciprocidad, la desconfianza, los celos y una mayor vulnerabilidad a la soledad.

Una interesante explicación del papel de los tipos de apego en la forma de vivir las relaciones sociales y amorosas se basa en el concepto de modelos operativos internos. A partir de las experiencias reales de interacción se construye un modelo interno que incluye expectativas, creencias y emociones asociadas a la disponibilidad y la respuesta de la figura de apego y a la capacidad de uno mismo para promover y mantener la relación afectiva. De acuerdo a esto en las personas con apego ansioso ambivalente el objetivo parece ser conseguir la aprobación y evitar el rechazo. En consecuencia centran excesivamente su atención hacia los signos de desaprobación de los demás. La excesiva preocupación por ellos mismos puede generar un sesgo perceptivo que inhibe la atención hacia toda aquella información no relevante para sus propias preocupaciones y necesidades. Y en el tipo evitativo la motivación de mantener su independencia genera una hipervigilancia de las señales de intrusión de los demás, y su autosuficiencia les lleva a evitar toda información que active el sistema de apego (Ortiz, 2002).

La influencia de los estilos de apego en el grado de ajuste de pareja se puede observar en que los niveles de confianza-desconfianza en uno mismo y en los demás mediatizan el grado de intimidad y de compromiso de la relación de pareja. De este modo una persona con apego seguro, muestra mayores niveles de satisfacción e implicación, y una persona con apego inseguro, muestra mayores niveles de insatisfacción en las relaciones de pareja (Garrido, 2009).

2.2.3 Patrones de apego y relación con la organización emocional

Ortíz (2002) señala patrones para cada tipo de apego y su relación con la organización emocional, de acuerdo a esto:

Apego Seguro: se asocia con emocionalidad positiva y con la capacidad de identificar e interpretar correctamente las emociones de los demás. Afrontan de manera más constructiva sus emociones negativas, tienen más conocimiento sobre las mismas y buscan el confort y soporte en sus figuras de apego cuando lo necesitan.

Apego Ansioso: se observa una mayor tendencia a experimentar tristeza, miedo, cólera y vergüenza y distorsiones en la interpretación de la ira en los demás, por la hipervigilancia a la misma. Estas personas se sienten indefensas y sobreexcitadas y tienden a mostrar expresiones intensas de miedo y rabia, una estrategia para reclamar el contacto que han aprendido a lo largo de su propia historia familiar. La percepción que los demás tienen de ellas es también coincidente con elevadas manifestaciones de ansiedad y angustia.

Apego Evitativo: se ha relacionado con rasgos emocionales como desprecio, desagrado y tristeza, con dificultades para identificar la alegría y la falta de conocimiento sobre las propias emociones y sentimientos. Más concretamente, las personas evitativas suelen mostrarse inseguras sobre sus sentimientos hacia las figuras de apego y no son conscientes de su propia hostilidad (Brennan y Shaver, 1995; Koback y Sceery, 1988, en Ortiz, 2002). En los sujetos evitativos el tipo de afrontamiento tiene que ver con la negación de las necesidades afectivas, la utilización del trabajo como distracción, el evitar focalizar su atención en los sentimientos o la utilización del alcohol para reducir tensiones.

2.3 Modelos operativos internos

La experiencia del niño con sus cuidadores tiene un rol fundamental en su capacidad posterior de establecer vínculos afectivos, es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita. Como una manera de explicar la tendencia de los estilos de apego a convertirse en una característica relacional o vincular del niño, y que se evidencia en el futuro en el adulto, la teoría del apego recurre al concepto de modelo operativo interno (Bowlby, 2009).

Los modelos operativos internos se definen como representaciones mentales de sí mismo y de las relaciones con los otros, que hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de las figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales (Garrido, 2009). Se comprenden como esquemas o mapas internalizados en cada individuo, los que representan una realidad constituida por personas y objetos significativos para el individuo. Se trata de un mapa representacional cognitivo-afectivo-dinámico que ayuda al sujeto a ingresar a una realidad compartida en la que cada uno de sus integrantes tiene una mente individual,

con deseos, planes y necesidades, que requieren ser conocidas o inferidas para relacionarse entre las personas. Una función de los modelos operativos internos es filtrar la información acerca de sí mismo y del mundo exterior, pudiendo coexistir varios modelos operativos internos de sí mismo y de las otras personas, los que pueden mantenerse apartados unos de otros, o bien pueden unirse a través de procesos integradores (Bowlby, 1969, en Morales & Santelices, 2007).

La capacidad de los padres para observar la mente de los niños facilita la comprensión general que los niños tienen de las mentes a través de la mediación del apego seguro. Un cuidador/a reflexivo incrementa la probabilidad del apego seguro del niño, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Una relación de apego seguro provee un contexto también seguro para que el niño explore la mente del cuidador/a, y de esta manera conozca más acerca de las mentes. (Fonagy, 1999).

El desarrollo del niño y la percepción de los estados mentales propios y de los otros depende de la observación del mundo mental que tiene de su cuidador/a. Esto es lo que hace que sean inherentemente intersubjetivas las concepciones que se tengan sobre estados mentales tales como el pensar. La experiencia compartida es parte de la estricta lógica de las concepciones sobre los estados mentales. (Fonagy, 1999).

Las pruebas demuestran que, una vez construidos estos modelos operativos internos de un padre y un sí mismo en interacción, tienden a persistir y se los da por sentado en grado tal que llegan a operar a nivel del inconsciente. A medida en que un niño con un apego seguro crece y sus padres lo tratan de un modo diferente, se produce una actuación gradual de los modelos. Esto significa que, aunque siempre existe un intervalo, sus modelos operativos corrientes siguen siendo simulaciones razonablemente buenas de él mismo y de sus padres en interacción. En contraste, en el caso de un niño apegado ansiosamente, esta actualización gradual de los modelos está en cierto grado obstruida por la exclusión defensiva de la experiencia y de la información discrepante. Esto significa que las pautas de interacción a las que conducen los modelos, una vez que se han vuelto habituales, generalizadas y en gran medida inconscientes, persisten en un estado más o menos no corregido e invariable incluso cuando el individuo años posteriores, se relaciona con personas que lo tratan de maneras totalmente diferentes a las adoptadas por sus padres cuando él era un niño (Bowlby, 2009).

La forma de adquisición de los modelos operativos internos de los individuos se sostiene en las experiencias reales de la vida del niño, más precisamente, en las interacciones cotidianas con los padres. El resultado de estas experiencias es una imagen internalizada sobre la forma en que el niño

se siente en relación con sus padres, con respecto a sí mismo, el modo en que espera que lo traten y la forma en que planifica su propia conducta respecto a ellos. De este modo, los modelos operativos internos hacen posible la organización de la experiencia subjetiva e intersubjetiva, así como la experiencia cognitiva y la conducta adaptativa de las personas, frente a los demás y al medio que lo rodea (Bowlby, 1973, en Morales & Santelices, 2007).

El proceso de internalización de los modelos operativos internos influye en el grado de seguridad que tienen los niños de contar con sus figuras de apego en momentos de ira, desamparo, temor y tristeza. Es decir, el grado de accesibilidad que tengan los cuidadores al momento de ser requeridos por sus hijos, permite a los niños pronosticar y anticipar la certeza con que pueden contar con sus cuidadores. Posibilita también la capacidad de reconocer a sus figuras de apego como personas que son independientes de él mismo, con sus propios pensamientos, deseos y necesidades (Bowlby, 1973, en Morales & Santelices, 2007).

2.4 La familia en Chile

2.4.1 Representaciones en la familia

Las sociedades poseen representaciones culturales sobre variados aspectos y dimensiones, estos se generan y evolucionan según cambios a los cuales es posible que la sociedad se someta. Dentro de las representaciones culturales se pueden encontrar temas como; la distinción de género y la especialización de roles en la familia. Estas son construcciones sociales que han tenido numerosas modificaciones a lo largo del tiempo. Hombre y mujer serían, por lo tanto, una construcción social a la cual es posible suscribir diversos roles o labores en distintas dimensiones en que se relacionan y en las cuales se imponen mandatos o exigencias sobre lo que se espera de ellos (Olavarría, 2001). La familia es un ejemplo de esto, pues se plantea como el referente más importante para definir la identidad del hombre y la mujer (PNUD, 2010).

En algunos sectores de la población de Chile, es posible observar cómo las representaciones de los roles en la familia mantienen la concepción tradicional de su definición, es decir, el hombre se posiciona como principal proveedor de recursos económicos del hogar, es la imagen de autoridad y el responsable de asegurar el orden en la familia. Al mismo tiempo, la mujer es la representación del proceso de gestación y lactancia, del cuidado exclusivo de los hijos y de la realización de labores domésticas. La división de labores relacionadas con la familia y el hogar se asocian principalmente a diferencias en la estructura y jerarquía familiar, discusión de poderes y prestigios sociales, donde el hombre se posiciona como superior a la mujer (PNUD, 2010).

2.4.2 Familia Nuclear-Patriarcal

Los modelos de paternidad y maternidad surgen en contextos sociales hacia finales siglo XIX y comienzos del XX, pues son promovidos a través de las políticas públicas que poseían apoyo de sectores influyentes, entre ellos: la Iglesia Católica, empresarios del sector minero y el movimiento obrero. Paralelo a esto, comenzó a consolidarse un tipo particular de familia, la familia nuclear patriarcal. Esta respondía a requerimientos económicos y a políticas públicas que buscaban la disciplina de la vida familiar de los sectores más pobres. La familia nuclear- patriarcal, era común en las poblaciones urbanas y se distingue de la familia extendida (esta es más propia de las sociedades rurales). Se caracteriza por la imagen del padre/patriarca que se posiciona como proveedor y jefe del hogar, la madre en cambio, se encarga de labores domésticas y crianza. Este modelo funciona como modelo normativo y fue idealizado a la largo del siglo XX. Durante esta época, las políticas públicas determinaron relaciones y estructuras al interior de la familia, imponiendo responsabilidades específicamente en el varón de proveer y proteger a la familia, así como ser la autoridad en el hogar con respecto a su pareja e hijo(s). La estabilidad y permanencia de la familia estaba dada específicamente por el trabajo remunerado que poseía el padre y la dedicación que tenía la mujer hacia el hogar (Olavarría, 2001). Es a partir de la revolución industrial, y de los cambios en la urbanización, que se genera una separación definitiva entre hogar y trabajo. Durante este periodo, las factorías requerían de trabajadores responsables y estables, que tuviesen la necesidad de conservar su trabajo, características que se asemejaban a hombres que estaban comprometidos con una familia que dependía de ellos y de la cual eran responsables, reforzando así el rol del padre como proveedor y la familia nuclear patriarcal (Olavarría, 2001).

2.4.3 La familia actual

La familia se caracteriza por ser un sistema vivo, que se encuentra en constante interacción entre sus miembros y el entorno que los rodea. Es un sistema que va experimentando diversos cambios en función del contexto cultural, histórico y evolutivo en el que está inserto. Estos cambios han llevado a que la estructura de la familia sufra una evolución histórica en el último tiempo, pasando desde la antigua familia patriarcal hasta el nuevo tipo de familia nuclear o extensa (Almonte, 2003).

Es importante destacar que actualmente la familia no solo está conformada desde el aspecto tradicional, compuesta por madre, padre, e hijo/os, sino que también puede estar constituida por uno de los padres y sus hijos; uno de los padres, hijos y otros familiares, etc. Por lo que en la actualidad predominan distintos modelos de familia, que tienen sus propias características y que los hacen

particular en su estructura. Actualmente es posible distinguir diversos tipos de familias (Almonte, 2003):

La familia nuclear: es la unidad familiar básica, que está compuesta por los padres y sus hijos, sin otro miembro familiar, es decir, son un único núcleo familiar. Puede ser una familia biparental, es decir, formada por ambos padres y los hijos o puede ser una familia uniparental o monoparental, constituida por uno de los padres y sus hijos, este tipo de familia puede surgir de diferentes situaciones, por ejemplo, embarazo en madre soltera, separación, abandono de uno de los miembros de la pareja o viudez.

La familia extensa: está conformada tanto por los padres, sus hijos y otros miembros que pueden ser parientes o no, pero que generalmente son miembros directos como los abuelos, tíos, primos y/o sobrinos.

La familia popular urbana: se caracteriza por tener una división del trabajo rígida de sus miembros con respecto a las tareas y funciones del hogar. El hombre posee un rol proveedor, mientras que la mujer está a cargo del hogar, la educación y la crianza de los hijos.

A esta clasificación Barrios (2012) agrega la familia homoparental, esta tipología familiar no es reconocida en todos los países, Chile es un ejemplo de ello, pues no existe una legislación que respalde esta constitución de familia, ya que se impide la unión jurídica de las personas que son del mismo sexo y se les desconoce el derecho a la adopción. Esta familia está conformada por mujeres o por hombres del mismo sexo, que tienen una relación y que además tienen la posibilidad de ser una familia constituida con hijos.

2.4.4 Transformaciones familiares en Chile

En Chile el inicio del nuevo siglo generó diversos cambios a nivel social, cultural, político, económico, entre otros, pero sobre todo influyó en la familia, su estructura y su rol (Herrera & Teitelboim, 2012). En la familia actual, se han generado diversas transformaciones demográficas, que se manifiestan en distintas áreas, como por ejemplo, comportamientos sociales, sexualidad, procreación, convivencia y formas de establecer la vida en común de la población (Valdés, 2009). En esta transición demográfica, existe un importante aumento del crecimiento demográfico debido a que las tasas de mortalidad y fecundidad han disminuido considerablemente, lo que ha generado como consecuencia un descenso importante en el crecimiento poblacional, provocando así una disminución del número de niños nacidos como un envejecimiento progresivo de la población, que

afecta directa e indirectamente a la familia en sus funciones, rol y organización (Calvo, Tartakowsky & Maffei1, 2011).

La población chilena ha sido tanto testigo como protagonista de los diversos cambios demográficos que se han generado, dichas transformaciones se han caracterizado en parte por el nuevo rol activo que tiene la mujer en la sociedad actual, quien en el siglo pasado, se encargaba de las tareas del hogar y de la crianza de los hijos (Valdés, 2009). En esta transformación, la mujer asume un nuevo rol, se abre un camino a la integración en la educación superior, pudiendo desarrollarse como profesional insertándose de esta manera al mundo laboral, lo que le permitió mayor desarrollo, independencia y autonomía económica para desenvolverse de forma independiente sin la necesidad de tener al hombre proveedor a su lado, empoderándose de esta manera en su nuevo rol como mujer (Herrera & Teitelboim, 2012).

Otro cambio significativo en esta transformación, tiene relación con la vida de pareja y la forma de vincularse entre ellos. Ya que se pasa de una relación que se basaba en las vinculaciones patrimoniales a una relación de pareja basada en amor, comunicación, emocionalidad e intimidad. (Giddens, 1992 Citado en Herrera & Teitelboim, 2012). Por otro lado, respecto al matrimonio existe una tendencia a la disminución de llevar a cabo este vínculo legal, en el año 2000 se llevaron a cabo 66.607 matrimonios, mientras que en el año 2009 estos llegaron a 56.127. En la actualidad existe un fenómeno distinto, que tiene relación con un aumento respecto a la preferencia de convivir de forma consensuada en lugar de casarse legalmente, lo que deja atrás, al matrimonio como la única institución socialmente válida para la concepción y la crianza de los hijos (Calvo, Tartakowsky & Maffei1, 2011).

Por otra parte, el cambio estructural que se ha observado en la población chilena, tiene que ver con la sexualidad y la reproducción, la masificación de los diversos métodos anticonceptivos y las nuevas tecnologías de reproducción, han permitido que la sexualidad y la concepción se den por separadas, es decir, las parejas puedan llevar una vida sexual activa sin tener hijos, desempeñándose en sus áreas de interés permitiendo un desarrollo personal como lo son por ejemplo, los estudios o el trabajo. Esto ha generado una significativa disminución de la fecundidad, postergándose la paternidad y la maternidad, ya que gracias al acceso y la existencia de diversos métodos anticonceptivos, la llegada de los hijos puede programarse y planificarse según los tiempos que mantiene la pareja, los proyectos y la situación económica que poseen. Según los datos entregados por el INE, la edad promedio de las madres respecto al primer hijo han ido en aumento, en 1997 el promedio en edad era de 22,7, mientras que en el 2007 aumentó a 23,1. Además el promedio del número de hijos por mujer ha tenido un descenso, en 1997 el promedio era de 2,26 hijos a 1,92 hijos

en el 2008. Esta postergación de la maternidad, se sustenta en que las mujeres buscan realizarse como profesionales, conocerse a sí mismas y desarrollarse antes de tener hijos (Calvo, Tartakowsky & Maffei1, 2011).

En la encuesta Casen 2009, se analizan los principales cambios que las familias chilenas han tenido en las últimas dos décadas. Respecto a las familias biparentales éstas han disminuido. En el año 1990 el porcentaje de este tipo de familia correspondía a un 67,3% total, alcanzando una disminución de un 58,6% en el año 2009. El cambio más significativo que se ha dado en los últimos años, es con respecto a las familias unipersonales y monoparentales, cuyo sistema familiar se ha visto en un paulatino aumento en el tiempo. En los años 90' estos tipos de familia representaban el 22,2% de todas las familias chilenas, mientras que el año 2009 este porcentaje sufrió un incremento alcanzando porcentajes de un 27,6% del total de las familias chilenas (Calvo, Tartakowsky & Maffei1, 2011). Además se refleja otro cambio en la estructura familiar, ya que los hombres también se han hecho parte la jefatura del hogar asumiendo un rol activo en el cuidado de los hijos y el sustento de la familia, aumentando en los últimos años de un 4,7 % a un 7,2 % (Herrera & Teitelboim, 2012).

1.4.5 Cambios en el Rol de Padre

Es posible visualizar cambios en la sociedad en el último cuarto de siglo, las transformaciones socioculturales han influido de diversas formas, tanto en la vida íntima y cotidiana de las personas, como en relación a los roles y tareas que efectúan hombre y mujer, movimientos feministas, inserción de la mujer en el trabajo, mayor presencia de los hombres en el hogar, han sido algunos de los factores determinantes para que dichos cambios se produzcan. En una encuesta del desarrollo humano realizada por el “Programa de Naciones unidas para el desarrollo” (PNUD) en el 2009, se indica que es posible observar que aún se asocian al género femenino las tareas domésticas como lavar, cocinar y planchar. Sin embargo, es posible identificar un aumento en la presencia del hombre en ciertas actividades paternas y relacionadas con el hogar (PNUD, 2010). Actualmente la paternidad es asumida tanto por la madre como por el padre, ya que en los varones ha aumentado la aceptación y la demanda por mayor cercanía física y afectiva con sus hijos, así como necesidad de establecer relaciones estrechas, que por mucho tiempo han sido atribuidas sólo a la figura materna (Olavarría, 2001).

El Padre Joven

A pesar de que algunos padres afirman que no existen referentes con respecto a la paternidad, es decir, que cada hombre enfrenta su condición de padre como él cree conveniente, y cría a sus hijos de manera que estima más adecuada, es posible determinar en sus discursos referentes que utilizan a la hora de describir como “debe ser” un padre. Para los hombres más jóvenes por ejemplo, el ser padre se caracteriza además de proveer, ser expresivo en sus sentimientos, ser cariñoso y cercano emocionalmente además de participar en las actividades de sus hijos (Olavarría, 2001).

Según investigaciones de Valdés (2009) existen tres tipos de “modelos paternos” para los varones:

1. Modelo Padres Presentes y Próximos (Padres Domésticos): este modelo tiene tres posibles variantes, la primera se presenta en el contexto de familias nucleares donde la madre es la principal proveedora y/o tiene una situación laboral exitosa que la hace desligarse de ciertas tareas en el hogar, dejando al padre como responsable de asumir las labores debido al tiempo que tiene para realizarlas por su precaria situación laboral y/o cesantía. La segunda refiere cuando es el padre quien se queda con los hijos después de una separación o a la ausencia de la madre en el hogar. Es frecuente encontrar este modelo en hombres que son relativamente jóvenes con estudios universitarios, o técnico-profesionales. Una tercera variante corresponde a los padres separados, la forma en que se hacen cargo de sus hijos es de manera esporádica, siendo la distribución del tiempo y la conciliación de los horarios de visitas hacia sus hijos/as un requisito fundamental para construir una relación afectiva y duradera con éstos.

2. Modelo Neopatriarcal (Amo y Magistrado): aquí padre y madre son buenos proveedores, sin embargo, la mujer deja su profesión para dedicarse a la crianza y cuidado de sus hijos. El padre se caracteriza por su fuerte involucramiento con sus hijos/as, siendo capaz de tomar decisiones tanto en la crianza, como en las actividades que se realizan en el hogar. Poseen control sobre sus hijos, y se imponen como un pilar moral y económico, sin embargo, son capaces de comunicarse y ser cercanos a sus hijos, asumiendo actividades que se relacionan tradicionalmente a la mujer. Es común que este tipo de modelo paterno se presente en profesionales, católicos y de estrato socioeconómico alto.

3. Modelo Padre Periférico (Padre Industrial): son buenos proveedores, el éxito y prestigio laboral tiene gran importancia para ellos. Se caracterizan por reproducir de manera transgeneracional su

crianza. Se perciben como un apoyo hacia su pareja al momento de criar a sus hijos/as, sin embargo, en lo cotidiano están poco presentes. Pese a que el tiempo que comparten con sus hijos/as es poco, sienten que tienen una relación afectuosa con ellos/as, son capaces de comunicarse y de conocer sus necesidades además de transmitirles valores (Valdés, 2009).

2.4.6 Incorporación del padre en el proceso de nacimiento en el sistema de salud en Chile

Hasta antes de los años 80', en el sistema de salud Chileno, existía una exclusión del padre en la maternidad, éste no podía ser parte de los procesos que conllevaba la maternidad, no conseguía participar en la acogida del bebe, ni contribuir a brindar el apoyo afectivo a la mujer. Es desde finales de los años 80', cuando se comienzan a generar los primeros cambios respecto a la participación del padre en el proceso del nacimiento, los pioneros en esta temática son el equipo de maternidad del Hospital Barros Luco-Trudeau, quienes entre 1992 y 1995 abren las puertas a las visitas diarias de los familiares, introducen al padre en los nacimientos normales diurnos y posibilitan la presencia de los padres en el nacimiento de hijos por cesáreas (Kimelman, 2004).

Existe desde entonces, un creciente aumento de la participación del padre en el acompañamiento a la mujer durante el trabajo de parto. Desde 1993 al año 2000, las tasas habían aumentado de un 10,4% a un 33% respectivamente (Kimelman, 2004). El momento del parto es un claro ejemplo de cómo el sistema de salud chileno, generó una apertura e intervino en el aumento de la participación de los padres, dicho sistema comenzó a promover la inclusión del padre en los procesos de gestación y crianza de los hijos, considerando fundamental la participación del padre. En el transcurso de diez años la presencia de un acompañante, principalmente del padre en el parto aumentó desde un 20% a un 80%, lo que ha permitido una mayor participación de los padres en el cuidado y crianza de sus hijos y/o hijas (OEGS, 200, citado en Aguayo, 2012).

Existen diversos estudios que demuestran el efecto que existe cuando ambos padres están presentes, comprometidos e involucrados en los procesos de sus hijos/as. Se plantea que dichas actitudes influyen positivamente en el bienestar y desarrollo de sus hijos/as en diversas áreas como; la salud física y mental, la motivación y rendimiento académico, desarrollo cognitivo y habilidades sociales, mejor autoestima y tolerancia al estrés, menos problemas conductuales, etc. Los adolescentes que contaron con un padre involucrado durante la infancia, tienen menos probabilidad de consumir sustancias, tener problemas con la ley y menor riesgo en la salud sexual, además de poseer una mejor salud mental, es decir, los niños se benefician cuando experimentan una forma distinta de ser tratados y criados (Allen y Daly, 2007, Nock y Einolf, 2008, citado en Aguayo, 2012).

En el 2012, Aguayo publicó “El estudio sobre la participación de los padres en el sistema público de salud en Chile”, esta investigación sobre paternidad fue realizada para conocer cómo es la participación de los padres hombres en prestaciones de salud. La investigación buscó comprender el estado actual de este tema desde la perspectiva de distintos actores con el fin de conocer barreras y elementos facilitadores existentes en el sistema de salud para dicha participación. Dicha investigación se formuló en base a tres estudios realizados previamente, dentro de los cuales se encuentran:

1. La encuesta internacional de masculinidades y equidad de género, IMAGES, realizada el 2009, a 1.192 hombres y a 426 mujeres. Tuvo como principal objetivo conocer opiniones, actitudes y prácticas de los padres sobre su participación en la paternidad y corresponsabilidades en las tareas de cuidado y en prestaciones de salud. Esta encuesta arroja con respecto a la paternidad y al cuidado de los hijos y/o hijas, que el 75,9% de los hombres que viven con sus hijos/as y que trabajan remuneradamente indicaron que les gustaría trabajar menos si eso implica la posibilidad de compartir más tiempo con sus hijos/as. Además un 61,7% señaló que actualmente dedican muy poco tiempo a sus hijos/as, debido a que el trabajo no les permite relacionarse más. Esto refleja el interés de los hombres por ser parte de un mayor involucramiento en su rol como padres. En cuanto a los roles referente al ámbito familiar, los hombres muestran actitudes tradicionales, un 87,5% de los varones estuvo de acuerdo en que tienen la responsabilidad de proveer para su familia, lo que confirma que todavía los hombres se identifican con el rol de proveedor económico. El 54,4% estuvo de acuerdo con que “el rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia”, así como un 40% estuvo de acuerdo con que “el hombre debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes del hogar”. Con respecto a la participación de los varones en el cuidado de los hijos/as, el 70,2% declara que juega con los niños en la casa, el 39,2% cambia los pañales o ropa de sus hijos/as, el 29,8% baña a sus hijos/as y el 26,7% cocina o prepara alimentos para su hijo/a. El hombre se siente más cerca de tareas relacionadas al cuidado de los niños y las niñas. Los padres potencian así el desarrollo de un vínculo afectivo más fuerte con sus hijos/as.

2. La encuesta de “Paternidad a Padres”, realizada a 250 padres hombres de todo Chile, tuvo como objetivo conocer opiniones, actitudes y prácticas de los padres, sobre su participación en la paternidad y corresponsabilidades en las tareas de cuidado y en prestaciones de salud. Se aplicó la “Escala de Actitudes de Género de los Padres” (Escala GEM acotada), según ésta, un 92,8% está totalmente de acuerdo con la importancia de la presencia del padre en la vida de sus hijos/as, incluso si ya no está con la madre. La incorporación del padre en las prestaciones de salud y

educación relacionadas a la infancia, es un factor relevante para el desarrollo integral de los niños y niñas.

3. La “Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud y Paternidad a los Padres” se aplicó en línea a 1.856 profesionales de la salud a lo largo de Chile. El objetivo de esta encuesta fue conocer opiniones, actitudes y prácticas de las/os profesionales sobre el tema de paternidad y participación del padre en las prestaciones de salud. Plantea que, en cuanto a la participación de los procesos de la maternidad, las razones más importantes de por qué los padres no asisten a los controles prenatales o luego al control “Niño Sano” son que los padres están trabajando, que los horarios no son adecuados y que no les dan permiso en el trabajo para asistir a estas instancias. A su vez, muchas veces estos no ingresan al box de atención porque se tienen que hacer cargo de otros/as hijos/as, el padre no quiere entrar, a veces la madre no quiere que entre el padre, los profesionales no los hacen pasar, existen limitaciones de infraestructura o porque la madre prefiere que entre otra persona. Se observa que los padres que acompañan a hijos e hijas a los controles de salud, participan más en tareas de cuidado.

Existen diversos prejuicios respecto a las dificultades que presentan los padres para llevar a cabo una paternidad activa. En muchas ocasiones son los propios hombres los que actúan como principal obstáculo para que sea eficiente la participación de los papás en la crianza de sus hijos, por ejemplo, no es lo mismo para el jefe tener que autorizar un permiso a un papá que a una mamá para llevar a un hijo/a al doctor, como tampoco se espera que el hombre pida permiso para tales fines. Muchas veces los mismos hombres en el trabajo cuestionan que un colega asuma activamente la crianza de los hijos o hijas, y lo ven como algo que no corresponde (Robaldo, sin fecha).

La participación y compromiso afectivo de los varones, en el proceso de embarazo, parto y periodo de recién nacido, le permiten transformarse en padres, es decir, se convierten en actores visibles, necesarios, y con una importancia para el bienestar tanto de la madre, del hijo o la hija y de la familia en general. Por lo tanto, el padre pasa a ser una fuente de apoyo y protección durante el proceso en el que atraviesa la pareja para convertirse en padres. Además la experiencia de participar o ser parte del parto del hijo/a favorece el desarrollo de un sentido de paternidad que les permite sentir que es legítimamente padre (Forray, sin fecha).

El estudio indica que en un 50,6% de los prepartos está presente el padre y en un 59,2% de los nacimientos el padre está en la sala de parto. Respecto al lugar en donde estaba el hombre al momento del nacimiento un 28,2% no estaba en el hospital. El 22% estaba en la sala de espera o en otro lugar del hospital y el 49,8% estaba en la sala de parto. De los padres que no estuvieron

presentes en la sala de parto, el 39% de ellos señalaron que se debió a razones de trabajo, a un 18,6% no se lo permitieron en el hospital, un 11,1% no quiso entrar o no se le ocurrió y un 8,2% tuvo miedo de estar presente. Además los profesionales de la salud, agregan en cuanto al contacto piel a piel entre el padre y el/la recién nacido/a, declaran que es una práctica poco frecuente. Por otra parte, las acciones que realizan los padres durante el parto, son las de “acompañar al recién nacido durante la atención inmediata”, “tomar a la guagua en brazos en algún momento”, “acompañar a la madre con contacto físico” y “apoyar a la madre cuando tiene dolor”. Finalmente, un 20,2% sostiene que el rol de observador por parte del padre en el parto sucede siempre o frecuentemente.

Respecto al post natal masculino según la encuesta IMAGES, el 20,6% lo hizo con licencia pagada, el 2,8% con licencia no pagada y el 76,6% no utilizó licencia. Respecto aquellos que no tomaron licencia, cerca de la mitad, el 51,9% señaló que “el trabajo no se lo permitió”, mientras que un 13,9% manifestó que no tenía condiciones económicas para hacerlo y un 10,2% declaró que no quiso tomar los días de postnatal.

Existe evidencia, respecto al rol de acompañamiento que asumen los hombres y de apoyo a la madre en el contacto con los servicios de salud. Sin embargo, se sigue dando que la madre es la participante principal en las prestaciones de salud y también en los hogares, además de poseer la mayor carga de cuidado y crianza de los hijos/os. En cuanto a los padres, estos tienen una notoria dificultad para participar, debido a razones de trabajo u horarios de atención que no les acomoda. En los que sí tienen interés y participan, se observa, una mayor reflexión respecto de su rol paterno. Ello se manifiesta en la voluntad de tener cercanía, cuidar y criar a sus hijos/as y también en su mirada crítica respecto a las experiencias y modelos de sus propios padres.

La presencia de los padres en el parto ha tenido un avance significativo en los últimos años donde el “Parto Acompañado” llega actualmente al 80%. Además en prestaciones como controles prenatales y controles de salud, se observa un aumento en la presencia de padres, sin embargo, aún no es tendencia mayoritaria. Es evidente, que se ha avanzado de manera significativa en la aceptación, inclusión y práctica del trabajo de la paternidad, en los diferentes servicios y prestaciones vinculados a la salud prenatal e infantil en Chile (Aguayo, 2012).

2.5 Competencias Parentales

El concepto de competencia debe considerarse como un concepto integrador que refiere principalmente a capacidades que tienen las personas para generar y coordinar respuestas que sean flexibles y adaptativas, generando así, estrategias que aprovechen las oportunidades que les brindan

los contextos de desarrollo. Bajo esta definición se concibe la competencia como multidimensional, bidireccional, dinámica y contextual (Rodrigo & Martín, 2009):

Multidimensional: implica el funcionamiento integrado de la cognición, el afecto y el comportamiento.

Bidireccional: sirve para propiciar el ajuste personal y social a los contextos, analizando lo que los contextos proporcionan a las personas.

Dinámica: tiene la posibilidad de cambiar a medida que el individuo se enfrenta a nuevos retos y tareas evolutivas.

Contextual: en un doble sentido, en las tareas evolutivas que se practican en contextos vitales y en contextos que ofrecen oportunidades para nuevos aprendizajes y prácticas.

Los comienzos del concepto de competencias parentales surgen desde Barudy y Dantagnan (2005), quienes señalan que son una forma semántica de referirse a capacidades prácticas de los padres, que giran en torno a cuidar y proteger a sus hijos, entre otras responsabilidades. Las competencias parentales, desde estos autores, no se limitan exclusivamente a una paternidad biológica sino que pueden ser practicadas por cuidadores que ejercen una paternidad social.

La adquisición de competencias parentales es el resultado de procesos complejos entre los que se mezclan factores biológicos, con experiencias y procesos de aprendizaje derivados de la cultura y los contextos sociales en los que se desenvuelve el ser humano. Las principales capacidades que citan, están relacionadas con: la vinculación afectiva con sus hijos e hijas, respondiendo de esta manera a sus necesidades por medio de sus recursos emotivos, cognitivos y conductuales en los que la capacidad del adulto para responder y apegarse a su hijo no solo dependen de potenciales biológicos, sino que también de sus propias experiencias de apego y de su historia de vida. Estos autores también señalan la presencia necesaria de una conducta empática por parte de los padres, los cuales deben tener la capacidad de percibir las vivencias internas que están ocurriendo en sus hijos/as través de la lectura correcta de sus manifestaciones verbales y no verbales, logrando sintonizar con el mundo interno de sus hijos y responder adecuadamente ante sus necesidades. Por otro lado, destacan la importancia de modelos de crianza enfocados a saber responder las demandas de cuidados con una reproducción en los modelos de crianza de la familia de origen y en las redes sociales (Barudy, 2005). Finalmente se encuentra la capacidad de participar en las redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios, esto refiere a la facultad de pedir,

aportar y recibir ayuda de las redes familiares, sociales, institucionales y de profesionales con la finalidad de promover el ejercicio de una parentalidad positiva (Rodrigo, Máiquez & Martín 2010).

Rodrigo y colaboradores (2008), complementan la conceptualización de Barudy y Dantagnan (2005) y definen las competencias parentales como un “conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades”.

Según Gómez y Muñoz (2014) y basados en definiciones de Brofenbrenner y Evans (2000), las competencias parentales son “la adquisición demostrada (y posterior desarrollo) de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos”.

Las competencias parentales permiten al individuo enfrentar tareas evolutivas y resolver demandas utilizando recursos y posibilidades que el contexto ofrece, siendo el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en la que la familia vive y las características del menor. Es importante destacar que las competencias son diversas y deben considerarse relacionadas entre sí (Rodrigo & Martín, 2009).

2.5.1 Parentalidad Positiva

El concepto de parentalidad positiva nace desde un contexto y período social específico en el que el Consejo de Europa, consciente de la relevancia de la familia y del rol y responsabilidades parentales que deben ejercer los padres, decide promover la Recomendación Rec(2006)19, documentado publicado el año 2006 por el comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

Según Rodrigo y colaboradores (2010), la parentalidad positiva se refiere “al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”. Es según esta lógica en la que se comprende que el objetivo y la tarea de ser padres es poder promover relaciones positivas entre ellos y sus hijos/as, relaciones fundadas principalmente en la responsabilidad parental, garantizando

así los derechos del niño y un óptimo desarrollo potencial y bienestar. Desde este enfoque, el ejercicio de la autoridad por parte de los padres y el modo de aplicar la autoridad para que sus hijos/as les obedezcan, se basa básicamente en el ejercicio responsable de esta, preservando los derechos y capacidades sociales y de autonomía de los hijos e hijas (Rodrigo, Máiquez & Martín 2010).

Existen una serie de principios que conforman la columna vertebral sobre la que se sustenta el ejercicio de una parentalidad positiva, facilitando el desarrollo y un bienestar tanto físico como mental adecuado en los niños/as. Los principios en resumen son (Rodrigo, Máiquez & Martín 2010):

El establecimiento de vínculos afectivos cálidos, protectores y estables, permite fortalecer vínculos familiares a lo largo del desarrollo, y la posibilidad de modificar las formas de manifestación del afecto con la edad, por lo demás lo anterior genera en los niños la posibilidad de que se sientan aceptados y queridos.

Un entorno estructurado, que proporcione modelo, guía y supervisión para que los niños aprendan normas y valores. Es necesario entonces, establecer rutinas y hábitos que permitan una organización de las actividades cotidianas.

Estimulación y apoyo al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y de sus capacidades, es decir, la observación e involucramiento en las características y habilidades de los hijos e hijas, así como una estimulación y apoyo en sus aprendizajes teniendo en cuenta siempre sus avances y sus logros.

Reconocimiento del valor de los hijos e hijas. Es necesario mostrar interés por su mundo, validando sus experiencias y sus preocupaciones, y respondiendo a sus necesidades.

Capacitación de los hijos e hijas, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás. La familia debe tener espacios de escucha, de interpretación y reflexión de los mensajes referidos tanto al contexto escolar, social y lúdico del niño o joven.

Educación sin violencia. Se excluye toda forma de castigo físico o psicológico considerado degradante, por ser una violación del derecho del niño/a que afecta su integridad física y humana.

La parentalidad positiva plantea por lo tanto un control parental basado en afecto, apoyo, comunicación, acompañamiento e implicancia en la vida cotidiana de los hijos e hijas (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

2.5.2 Modelo Ecológico de la Parentalidad Positiva

Las competencias parentales, así como el enfoque de Parentalidad Positiva no se ejercen en un vacío, ni dependen de características exclusivas de los padres, por el contrario, para entender y valorar como la paternidad se ejerce, es preciso tener en cuenta contextos y espacios ecológicos que rodean a la paternidad. Los espacios ecológicos dependen de tres factores que deben ser concebidos de manera interactiva para poder valorar y considerar la ecología que rodea el ejercicio de la Parentalidad Positiva (Rodrigo, Máiquez, Martín, 2010):

El contexto psicosocial donde vive la familia, esto refiere a condiciones del entorno familiar, que pueden ser de tipo riesgosas, o bien benéficas y/o protectoras para la familia.

Las necesidades evolutivo/educativas de los niños. Condiciones de diversos tipos que generan que los hijos o hijas deban ser objeto de atención o cuidados determinados y que requiere que sus progenitores deban hacer ajustes y compensaciones. Entre ellos la edad del niño, las condiciones o complicaciones perinatales y natales, retrasos en el desarrollo o trastornos de conducta, etc.

Las capacidades de los padres para ejercer la parentalidad positiva. Las habilidades que los padres y madres presentan pueden facilitar o dificultar considerablemente el modo de asumir responsabilidades parentales.

Es importante por lo tanto considerar que bajo el tópico del modelo ecológico, no existen dos tipos de padres/madres, es decir, no hay padres buenos y malos, sino que existen múltiples ecologías en las que los progenitores y/o cuidadores, construyen su tarea con diversos grados de dificultad (Rodrigo, Máiquez, Martín, 2010).

2.5.3 Resiliencia

La resiliencia ha sido concebida desde múltiples definiciones, entre las más habituales, se contempla como una “capacidad” del ser humano, el que tiene la posibilidad de mantener un proceso de crecimiento y de desarrollo enfatizando sus potencialidades y sus recursos personales que le permitirán enfrentar a situaciones adversas y salir fortalecido de ellas (Munist et al., 1998). Sin embargo, es importante destacar que la resiliencia no debe ser entendida como un atributo exclusivamente personal, sino que es el resultado de una interacción dinámica entre la persona y su

matriz social, siendo por tanto, un proceso y no una respuesta inmediata a la adversidad (Barudy & Dantagnan, 2011).

La resiliencia no implica invulnerabilidad, es decir, se puede ser resiliente respecto a un ámbito y no a otro, así como resiliente en un periodo o etapa y en otra no. Por lo tanto, cuando se habla de resiliencia se debe entender por ciertas capacidades que no son inherentes a las personas y que pueden debido a esto, ser entrenadas y mostrarse en el terreno de lo relacional (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

2.5.4 Otros tipos de resiliencia

Resiliencia Familiar: cuando se habla de resiliencia es importante destacar que si bien las definiciones refieren principalmente a capacidades más individuales, también existe la resiliencia familiar, sin embargo, el foco de interés en esta, recae sobre los procesos que están debajo de dicha resiliencia más que los resultados que de ella se obtengan. Al igual que la individual, la resiliencia familiar se refiere a un proceso que es dinámico y que permite a la familia, concebida como un sistema abierto, reaccionar positivamente ante adversidades y dificultades del entorno, teniendo como resultado, salir fortalecida (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

Resiliencia Parental: es un proceso dinámico que permite a los progenitores y/o cuidadores tener la capacidad de desarrollar una relación protectora y sensible que tiene en cuenta las necesidades de los hijos e hijas, a pesar de vivir en un entorno o contexto que potencian el maltrato (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Problema de investigación

3.1.1 Pregunta de investigación

¿Cómo son las características de las Representaciones Mentales de Apego de Universitarios con hijos/as de 0 a 3 años y sus Competencias Parentales?

3.1.2 Justificación metodológica

La presente investigación tiene como finalidad estudiar las Representaciones Mentales de Apego y Competencias Parentales en Estudiantes Varones pertenecientes a las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región, que sean padres. La necesidad de profundizar en dichos temas, surge en el momento en que se visualiza la escasez de estudios que respaldan o caracterizan temas de crianza en estudiantes varones. Sin embargo, dentro de las investigaciones que se han realizado, se destacan las de EME, Masculinidad y Equidad de Género, que corresponde a un área de la Fundación Cultura Salud dedicada a la investigación y a la intervención psicosocial con hombres y equidad de género. En estas investigaciones hay estudios de paternidad, pero no específicamente en población universitaria. Esto podría influir en que no existan programas de intervención que apoyen a los padres universitarios en su paternidad. Por lo tanto, el interés de estudiar a los hombres universitarios surge desde la necesidad de contribuir con evidencia a la investigación de este tema.

Por otra parte para contribuir a las investigaciones, se utilizaron tres instrumentos: una encuesta creada por las investigadoras (Ver anexo 3), el cuestionario Parental Bonding Instrument, PBI (Ver anexo 4) y la Escala de Parentalidad Positiva, e2p (Ver anexo 9). La relevancia de este último instrumento radica en que se pretende contribuir a la actual muestra de la Escala de Parentalidad Positiva, en población masculina universitaria de la Quinta Región, ya que dicho instrumento ha sido validado recientemente el año 2014. Sumado a esto el utilizar el instrumento en una población determinada, permite colaborar con observaciones a la estructura de algunas preguntas que no aplican a ciertos rangos etáreos o características específicas de los distintos cuidadores. Además, se elabora una definición concreta de las zonas que componen el test (zona de riesgo, monitoreo, óptimo), con la finalidad de contribuir y facilitar la interpretación de los resultados en los profesionales que decidan utilizar posteriormente el instrumento.

3.1.3 Justificación social

Actualmente la sociedad chilena se enfrenta a nuevas conformaciones y roles en el ámbito familiar, surgen los llamados nuevos tipos de familia, que implican nuevos desafíos para las

políticas públicas. Se destaca el nuevo rol del padre, pasando de una función relacionada exclusivamente con proveer los recursos económicos a un padre que se encuentra cada vez más implicado en la crianza de los hijos, involucrado con su desarrollo psicosocial y realizando actividades que hasta un tiempo atrás se consideraban propias del rol materno.

La Universidad y la paternidad son dimensiones que demandan gran responsabilidad en los jóvenes debido al tiempo y dedicación que se les debe otorgar. La problemática surge al coexistir diversas limitantes tales como: el factor socioeconómico, las redes de apoyo, responsabilidades tanto universitarias como personales, es decir, compatibilizar lo académico con las exigencias de la paternidad y en algunos casos además con el ámbito laboral. Es en este punto donde surge la necesidad de conocer cómo se lleva a cabo la paternidad y propiciar las condiciones adecuadas para el desarrollo y establecimiento de un apego seguro y competencias parentales óptimas.

De acuerdo a los antecedentes expuestos surge el interés de investigación en los padres universitarios, debido a la importancia de cultivar relaciones de apego tempranas en estudiantes universitarios, ya que estas sientan las bases para el desarrollo adecuado de estructuras cerebrales que regulan el estrés y los eventos impredecibles de la vida. Además moldean tanto directa como indirectamente las capacidades de afrontamiento (Schore, 2001, en Lecannelier, 2006).

Según Marrone y Diamond (2011) en Low (2012), los modelos operativos internos que se tienen acerca de uno mismo y de los otros son establecidos durante los eventos relevantes. El apego y las demandas de cuidados por parte del individuo tienen lugar en los primeros meses de vida, sin embargo, a lo largo de todo el ciclo vital es posible modificarlos. *“La importancia de los primeros modelos reside en que muy posiblemente determinan la forma en que el niño experimenta después el mundo. Por lo tanto, estos primeros modelos pueden influir en la construcción de otros modelos posteriores”* (Low, 2012, pp. 104). Por lo que se entiende los modelos internos son más estables, sin embargo, pueden cambiar y ser activados en situaciones específicas.

Por otro lado y como se ha señalado anteriormente, los cambios que han ocurrido tanto en el tipo de familia y las dinámicas que ocurren en ella, así como las diferencias de género que subyacen a los roles atribuidos a hombre y mujer son trascendentales. Actualmente ambos padres se visualizan como responsables de la crianza, sin embargo, la paternidad exige una responsabilidad también económica, por lo que gran parte de la población masculina cumple y permanece alrededor de proveer económicamente a su hijo/a, generando así, un triple rol en el hombre, como padre, proveedor y estudiante.

Finalmente, se debe destacar que el estudio permite caracterizar y definir la realidad que viven los estudiantes padres que pertenecen a las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región. La información obtenida por medio de esta investigación no se limita ni se detiene

solo en la evaluación, sino que espera generar la posibilidad de crear y tomar medidas necesarias para apoyar la condición en la que se encuentran los varones de la investigación, información que se otorgará directamente a los organismos competentes de cada casa de estudios.

3.2 Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo no experimental, ya que se observa el fenómeno sin una manipulación de las variables. Además es cuantitativo descriptivo, es decir, se caracteriza por las técnicas de medición de variables, ofreciendo la posibilidad de generalizar los resultados y determinar en qué grado se relacionan las variables. Por otra parte, facilita la comparación entre estudios que sean similares.

Según Sampieri (2010), la investigación descriptiva tiene como utilidad y/o propósito especificar mediante análisis las características de personas y grupos, entre otros, con el objetivo de mostrar con precisión, las dimensiones de dicho fenómeno. Además es transaccional, ya que se caracteriza por ser un estudio que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y determinado, que es el segundo semestre del año 2014. Este estudio pretende conocer y describir en profundidad las representaciones mentales de apego y las competencias parentales en estudiantes universitarios que sean padres.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivos generales

Describir y relacionar las Representaciones Mentales de Apego en Universitarios varones con hijos/as de 0 a 3 años y las Competencias Parentales que presentan.

3.3.2 Objetivos específicos

- Describir la muestra según datos de identificación del padre y antecedentes relevantes de la crianza.
- Describir las representaciones mentales de universitarios con hijos/as de 0 a 3 años.
- Describir las competencias parentales en universitarios con hijos/as de 0 a 3 años.
- Describir los resultados obtenidos en competencias parentales y representaciones mentales en función del tiempo que pasa con su hijo/a y las actividades que realiza con él/ella.
- Relacionar las representaciones mentales de universitarios con hijos/as de 0 a 3 años con sus competencias parentales.

3.4 Hipótesis

3.4.1 Hipótesis inicial

Existe relación entre las representaciones mentales de apego de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años y las competencias parentales que presentan.

3.4.2 Hipótesis nula

No existe relación entre las representaciones mentales de apego de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años y las competencias parentales que presentan.

3.4.3 Hipótesis alternativa

Existen diversas variables, además de las representaciones mentales de apego, que intervienen en las competencias parentales de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años.

3.5 Definición de las Variables:

3.5.1 Varones Universitarios

Hombres estudiantes de las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región, que sean alumnos regulares y padres con hijos/as de 0-3 años.

3.5.2 Modelo Operativos Internos o Representaciones mentales

Los modelos operativos internos se comprenden como esquemas o mapas internalizados en cada individuo, los que representan una realidad constituida por personas y objetos significativos para el individuo. Se trata de un mapa representacional cognitivo-afectivo-dinámico que ayuda al sujeto a ingresar a una realidad compartida, en la que cada uno de sus integrantes tiene una mente individual, con deseos, planes, necesidades, las que necesitan ser conocidas o inferidas para relacionarse entre las personas. Una función de los modelos operativos internos es filtrar la información acerca de sí mismo y del mundo exterior, pudiendo coexistir varios modelos operativos internos de sí mismo y de las otras personas, los que pueden mantenerse apartados unos de otros, o bien pueden unirse a través de procesos integradores (Bowlby, 1969, en Morales & Santelices, 2007).

Representación Mental de Apego Seguro: Estilo de apego que al ser evaluado a través de cuestionario PBI, presenta alguno de los siguientes tipos de vínculo: Vínculo Óptimo, Vínculo Promedio, Alto cuidado y Sobreprotección Promedio y Cuidado Promedio (Parental Bonding Instrument, 1998).

Representación Mental de Apego Inseguro: Estilo de apego que al ser evaluado a través del cuestionario PBI, presenta alguno de los siguientes tipos de vínculo: Vínculo Ausente o Débil, Control Sin Afecto, Constricción Cariñosa, o Sobreprotección y Cuidado Promedio o Bajo Cuidado y Sobreprotección promedio (Parental Bonding Instrument, 1998).

3.5.3 Competencias parentales

Adquisición demostrada, y posterior desarrollo, de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Mediante el instrumento e2p es posible observar competencias parentales en 3 rangos: zona óptima para los percentiles 50 o más, zona de monitoreo para los percentiles 30 y 40 y zona de riesgo para los percentiles 10 y 20 (Gómez & Muñoz, 2014).

3.6 Población y Muestra

3.6.1 Participantes

Entre Septiembre y Noviembre del año 2014 se aplicaron los cuestionarios señalados a un total de 53 estudiantes varones de las Universidades del Consejo de Rectores con hijos/as de 0 a 3 años, en la base de datos de la investigación. De este universo total se utilizaron los datos de 48 padres, número que se redujo de acuerdo a la aplicación de los criterios de exclusión e inclusión.

- Criterios de inclusión: Padres estudiantes varones, pertenecientes a las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región: Universidad de Valparaíso, Universidad de Playa Ancha, Universidad Federico Santa María, Universidad Católica de Valparaíso.

- Criterios de exclusión: Padres que reporten hijos/as con trastorno del neurodesarrollo; padres universitarios que reporten no tener contacto con su hijo/a.

3.6.2 Selección de la muestra

Dado que la presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo transaccional, la muestra utilizada es de tipo probabilística simple, donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos, suponiendo que los elementos muestrales tendrán valores parecidos a los de la población, siendo los resultados del estudio generalizables. De esta manera se pretende reducir el efecto del error de muestreo o error estándar.

3.7 Descripción del procedimiento

- confección de la encuesta y selección de los instrumentos a través de la revisión bibliográfica, cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI), desarrollado por Parker, Tupling y Brown (1979), Universidad de New South Wales, Australia, que tiene por objetivo determinar los estilos vinculares tempranos del sujeto. Y la escala de Parentalidad Positiva (e2p), elaborado por Gómez y Muñoz (2014) en Santiago, Chile, que tiene por objetivo identificar aquellas competencias parentales que los adultos utilizan al relacionarse con su hijo/a o niño/a, a su cargo.
- Elaboración de consentimiento informado entregado a los participantes (ver anexo 1).
- Reuniones con autoridades encargadas de asuntos estudiantiles con el fin de solicitar difusión y apoyo para la investigación.
- Conformación de la muestra por convocatoria a través de los medios de comunicación de las Universidades.
- Aplicación de la encuesta, P.B.I y e2p.
- Elaboración de las definiciones de las zonas arrojadas por instrumento e2p.
- Tabulación y análisis los resultados obtenidos de los instrumentos de manera digital para lo que se utilizó el software Excel.
- Discusión sobre los datos obtenidos de los instrumentos.
- Conclusión de los datos obtenidos de los instrumentos.

3.8 Instrumentos de recolección de información

3.8.1 Encuesta

La encuesta fue realizada por el grupo de investigación, con la finalidad de caracterizar la muestra y complementar en mayor medida el resultado final del estudio.

Consta de 24 preguntas en las cuales las primeras 9 corresponden a datos generales respecto a la identificación del universitario e informaciones generales de su hijo/a.

Desde la pregunta N°10 en adelante, se basa en el estudio de Aguayo, “Estudio sobre la participación de los padres en el sistema público de salud en Chile” y que apunta principalmente a identificar actividades que realiza el padre con su hijo/a y de datos como la presencia en el parto y la convivencia con el hijo/a. Además desde la pregunta 14 a la 24 corresponden a las actividades que realiza con el hijo o la hija y que se responde en Escala Likert: Nunca, Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre.

Con respecto a la pregunta N°7, correspondiente a las horas en que el universitario además de estudiar trabaja, es necesario explicitar que no debe ser contestada en caso de que la respuesta para la pregunta N°6 sea “NO”.

En relación a la pregunta N°9 se solicita especificar la edad del hijo menor en caso de que la respuesta de la pregunta N°8 sea “más de 1”, con el fin de que este sea más cercano a la muestra de nuestro estudio.

3.8.2 PBI Parental Bonding Instrument

El Parental Bonding Instrument (P.B.I) es un cuestionario desarrollado por Gordon Parker, Hilary Publing y L.B. Brown, de la Universidad de New South Wales en Australia 1979. Se basa en la Teoría del Apego de John Bowlby, su objetivo es medir los estilos vinculares tempranos, evaluar la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia (hasta los 16 años). Es un cuestionario de autorreporte, para personas mayores de 16 años, de ambos sexos, puede ser aplicado individualmente y grupalmente. No posee tiempo límite de aplicación, sin embargo, el tiempo promedio es 15 minutos. La forma de corrección es a través de plantillas.

La adaptación del Parental Bonding Instrument (P.B.I), fue realizada en Chile en 1997 por Albala, J. y Sepúlveda, P. En esta adaptación se realizaron algunas modificaciones con respecto al test original. Consta de 25 ítems, 13 pertenecientes a la escala Cuidado y 12 a la escala de Sobreprotección, se presentan en forma de afirmaciones, en donde el examinado; a partir de cómo recuerda a su padre y a su madre por separado, en su infancia, hasta los 16 años marca una escala Likert que va del 0 al 3: Siempre pasaba, Algunas veces pasaba, Rara vez pasaba y Nunca pasaba. De esta forma cada respuesta se puntúa en un rango de 0 a 3 puntos en cada ítem, quedando la escala de Cuidado con un puntaje máximo de 39 puntos y de la sobreprotección con 36 puntos.

Factor cuidado: se define, por un lado como: afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y por otro, como frialdad emotiva, indiferencia y negligencia; apuntando de esta manera a la presencia o ausencia de esta variable.

Factor Sobreprotección: apunta de igual manera a la presencia o ausencia de éste, y se define como: control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma.

Cada escala puede ser utilizada por separado o en manera conjunta, obteniendo así puntajes separados que dan cuenta de un puntaje para cuidado y sobreprotección. El obtener puntajes de ambas escalas permite elaborar cinco tipos de vínculos parentales.

Vínculo Óptimo: son aquellos padres que obtienen puntajes en el P.B.I., altos en la escala de cuidado y bajos en la de sobreprotección. Se caracterizan por ser afectuosos, empáticos y contenedores emocionalmente y favorecen, al mismo tiempo, la independencia y la autonomía.

Vínculo ausente o débil: son aquellos padres que obtienen en el P.B.I. bajos cuidados y baja sobreprotección. Se caracterizan por presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, al mismo tiempo son padres que favorecen la independencia y la autonomía.

Constricción Cariñosa: son aquellos padres que puntúan en el P.B.I. con alto puntaje en cuidado y alto puntaje en sobreprotección. Se caracterizan por presentar afectuosidad, contención emocional, empatía, y cercanía, por un lado y al mismo tiempo, son controladores intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilización y previenen la conducta autónoma de sus hijos/as.

Control sin afecto: son aquellos padres que puntúa con bajo cuidado y alta sobreprotección. Se caracterizan por presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, al mismo tiempo que son controladores, intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen la conducta autónoma.

Promedio: son aquellos padres que obtienen puntajes promedios en ambas escalas.

Para la estandarización se utilizó el test adaptado en Chile y se incluyó un ítem del test original, eliminado en la adaptación por tener baja correlación con la escala de sobreprotección, sin embargo se incluye en esta aplicación con el objetivo de observar su comportamiento en una muestra mayor. De este modo la aplicación contó con 26 ítems.

La muestra quedó constituida por 542 sujetos, cuyo análisis de datos se realizó mediante un paquete estadístico computacional SISTAT, que procesó los datos. En relación al análisis de ítems, este fue a través del Análisis Factorial por el método de rotación Varimax, con el propósito de confirmar que los ítems contribuían significativamente solo a una de las dos escalas.

El análisis de las características psicométricas del test, evaluó la confiabilidad del P.B.I. mediante el método de Consistencia Interna, utilizándose los coeficientes de Alfa de Cronbach y Spearman – Brown. Los índices de Consistencia Interna calculados para la versión estandarizada, se encuentran entre los valores de 0,78 y 0,89 para las escalas, subdividida por el sexo del progenitor.

La validez del constructo se obtuvo mediante la realización de un Análisis Factorial, por el método de rotación Varimax; encontrándose que la proporción de la varianza total, que es varianza de factores comunes, es de 37,789% para el cuestionario de madres y de 39,585% para el cuestionario de padres; concordando estos datos con el estudio de la adaptación en Chile, donde los resultados fueron de 37.099% y de 36.841% respectivamente. Esto sugiere que los resultados son consistentes con los estudios anteriores; haciendo que el instrumento estandarizado sea comparable con el original (Dávila, Ormeño, Vera, 1998).

3.8.2.1 Recategorización de la percepción de los vínculos parentales

Debido a que el P.B.I distribuye los resultados de las representaciones mentales de los vínculos primarios en cinco tipos de vínculos parentales; Vínculo Óptimo, Vínculo Ausente o Débil, Constricción Cariñosa, Control sin Afecto, Promedio. Se utiliza la recategorización realizada por Escobar (2008) en la cual se agrupa las categorías arrojadas por el instrumento en dos tipos de apego: “Apego Seguro” y “Apego Inseguro” (Ver anexo 8). El criterio empleado para ello por la autora fue que “todo aquel apego que se caracterizara por tener Alta Sobreprotección y aquellas que presenten Bajo Cuidado serían ubicadas en la categoría de Apego Inseguro; aquellas que no cumplieran con ninguna de esas dos características se ubicarían en la categoría de Apego Seguro” (Escobar, 2008, pp.32). De este modo las distintas categorías del P.B.I quedan agrupadas de la siguiente manera:

Apego Seguro:

- Vínculo óptimo
- Vínculo promedio

A estos dos vínculos Escobar agrega dos categorías que no se encuentran detalladas en la estandarización del instrumento, y que se encuentran dentro de puntajes promedio en una escala y en el extremo de otra;

- Cuidado promedio y sobreprotección baja
- Sobreprotección promedio y cuidado alto

Apego Inseguro:

- Vínculo ausente o débil
- Constricción cariñosa
- Control sin afecto

De las categorías que resultan de un puntaje en una dimensión extremo y en la otra dimensión promedio, las siguientes se incluyen en el Apego Inseguro (Escobar, 2008):

- Cuidado promedio y sobreprotección alta
- Sobreprotección promedio y cuidado bajo

3.8.3 E2P

La escala de parentalidad positiva e2p, es un cuestionario de autoreporte desarrollado por Esteban Gómez y Magdalena Muñoz (2014), que tiene por objetivo identificar aquellas competencias parentales que dichos adultos utilizan al relacionarse con su hijo/a, niño/a a su cargo, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. El cual se responde a través de una escala Likert y que recoge la percepción o valoración que tiene el adulto respecto a sus propias competencias parentales en los últimos 3 meses. La escala consta de tres versiones las cuales se clasifican según la edad del hijo/a o niño/a.

- Escala de 0 a 3 años.

- Escala de 4 a 7 años.

- Escala de 8 a 12 años.

Actualmente la escala de parentalidad positiva e2p consta de 54 ítems que describen situaciones habituales en la crianza. Los ítems son distribuidos en subescalas para cubrir cuatro áreas de Competencia Parental:

1) Competencias vinculares: Éstas se definen como “Conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas”. Consta de cuatro componentes: mentalización, sensibilidad parental, calidez emocional e involucramiento. La escala de Competencias Vinculares consta de 14 ítems que van del número 1 al 14 en la escala.

2) Competencias Formativas: Se definen como “Conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas”. Sus componentes son: estimulación del aprendizaje, orientación y guía, disciplina positiva y socialización. La escala de competencias formativas consta de 12 ítems que van del número 15 al 26 en la escala.

3) Competencias protectoras: Se define como “Conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual”. Está compuesta por 4 componentes: garantías de seguridad física, emocional y psicosexual, cuidado y satisfacción de necesidades básicas, organización de la vida cotidiana y búsqueda de apoyo social. La escala de competencias protectoras consta de 17 ítems que van del número 27 al 43 en la escala.

4) Competencias reflexivas: Se define como “Conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas

cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental". Consta de anticipar escenarios vitales relevantes, monitorear influencias en el desarrollo del niño/a, meta - parentalidad o auto-monitoreo parental y autocuidado parental. La escala de competencias reflexivas consta de 11 ítems que van del número 44 al 54 en la escala.

Respecto a la Estandarización del instrumento, la última revisión realizada por expertos permite realizar un aumento en los ítems, la finalidad de la revisión era mejorar la baja consistencia que arrojaban algunas escalas. El resultado final arroja 54 ítems. En el último estudio se aplican los 54 ítems a la población en dos partes: primero, con una muestra de población general compuesta por 333 padres y madres, y segundo, con una muestra de 50 familias con graves vulneraciones de derecho.

En cuanto a la confiabilidad, para la versión de 54 ítems, se observó una consistencia interna buena a excelente, esta vez en todas las áreas de competencia parental. Además el instrumento muestra adecuada consistencia interna con valores de alfa de Cronbach de 0,95 para la escala total, 89 para Competencias Vinculares, 86 para Competencias Formativas, 84 para Competencias Protectoras y 82 para Competencias Reflexivas (debe recordarse que sobre 70 se considera adecuado, sobre 80 es bueno y sobre 90, excelente).

La validez del instrumento está respaldada por una revisión en literatura respecto a los temas que aborda y el trabajo de jueces expertos que participaron en la construcción de la escala, además de comentarios y observaciones de padres, madres y profesionales que han utilizado la escala. Para explorar la validez con otros cuestionarios, se analizó la correlación del e2p en su versión de 54 ítems, con el PSI-SF (que evalúa estrés parental) y el ASQ-3 (desarrollo psicomotor del niño/a) Arrojando una correlación significativa entre sí en un rango entre 0.19 y 0.56, y con la escala total con valores "r" entre 0,62 y 0,77. Además se analiza una correlación con la escala NCFAS-G y el e2p argumentando que si el e2p captura efectivamente competencias parentales en términos globales y también específicos, se debiese observar una relación que sea significativa entre indicadores globales y específicos de la escala NCFAS-G y el e2p.

Con respecto al NCFAS-G se escogió 1 ítem de valoración general "competencias parentales en general", 5 ítems específicos: "supervisión del niño", "prácticas disciplinarias", y "estimulación parental de la educación del niño"; además de ítems que tienen relación a interacciones familiares relevantes con el e2p: "apego con el niño", "comunicación con el niño", "expectativas sobre el niño", "rutinas y rituales familiares" y "recreación y juego familiar". Adicionalmente, se exploró la asociación con los ítems de la NCFAS-G: "seguridad familiar en

general", "abuso físico en el niño", abuso emocional en el niño" y "negligencia en el niño". Finalmente, se exploran los ítems "bienestar del niño en general", "comportamiento del niño", y "relación del niño con el cuidador /progenitor". El puntaje total del e2p se asocia significativamente con todos los indicadores analizados, con valores de "r" entre 0,302 y 0,624.

Al aplicar el cuestionario, es importante enfatizar que todas las preguntas deben ser contestadas con la mayor sinceridad posible, recalando que no existen respuestas buenas o malas. La administración del instrumento dura aproximadamente menos de 20 minutos (Gómez y Muñoz, 2014).

4. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de la muestra

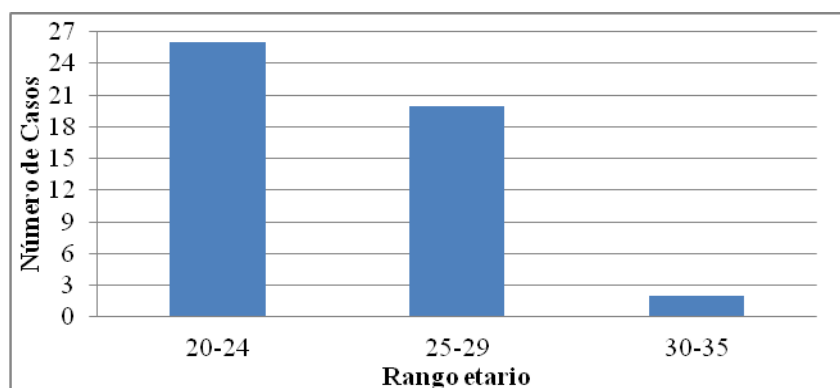
4.1.1 Descripción de las características de los padres

Tabla 1. Distribución de la muestra según rango etario.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
20-24	26	54%
25-29	20	42%
30-35	2	4%
Total	48	100%

La edad promedio de los participantes es de 24 años 7 meses. La edad máxima es de 32 años y la edad mínima es de 21 años.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según rango etario.

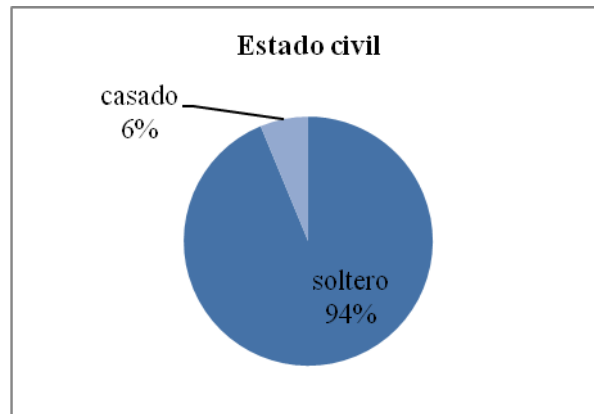


En el Gráfico 1 se evidencia la distribución de la muestra según el rango etario. Es posible observar una mayor frecuencia de padres entre 20 y 24 años, correspondiente a 54,16 % de la muestra total.

Tabla 2. Distribución de la muestra según estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	45	94%
Casado	3	6%
Total	48	100%

Gráfico 2. Distribución de la muestra según estado civil.

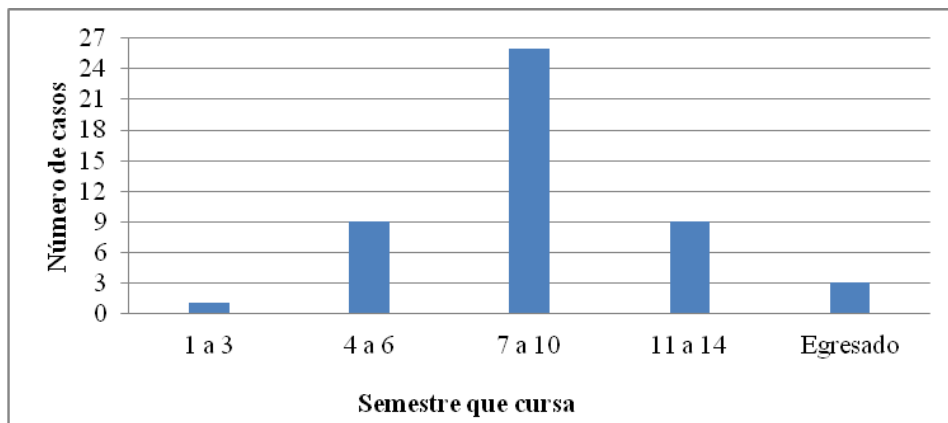


En el Gráfico 2 se presenta el estado civil de los participantes del estudio, el mayor número de padres es soltero, correspondiente al 94% de la muestra, y sólo el 6% está casado.

Tabla 3. Distribución de la muestra según semestre de estudio.

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
1° a 3°	1	2%
4° a 6°	9	19%
7° a 10°	26	54%
11° a 14°	9	19%
Egresado	3	6%
Total	48	100%

Gráfico 3. Distribución de la muestra según semestre de estudio

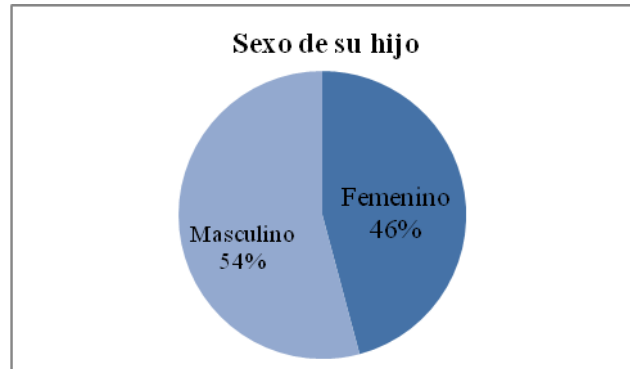


En el Gráfico 3 se presenta la distribución de los estudiantes universitarios según el semestre que cursan; el mayor porcentaje cursa entre séptimo y décimo semestre, el cual corresponde a un 54,16%.

Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo de su hijo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	46
Masculino	26	54
Total	48	100%

Gráfico 4. Distribución de la muestra según sexo de su hijo



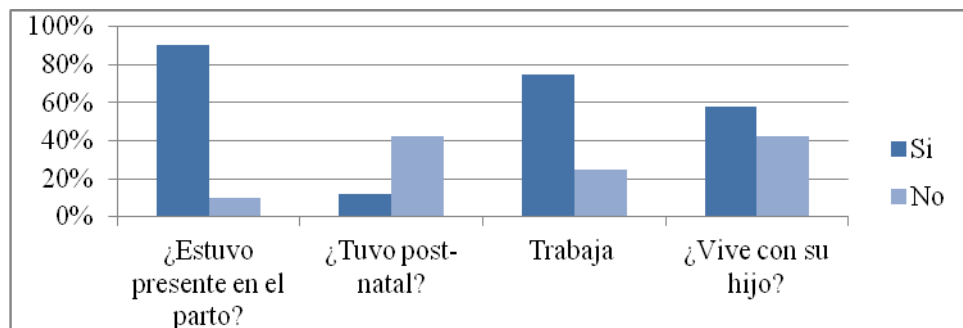
En el Gráfico 4 se presenta la distribución de la muestra según el sexo del hijo del participante, se observan porcentajes similares donde un 54% de los hijos de los participantes es de sexo masculino y un 46% es de sexo femenino.

4.1.2 Descripción de los antecedentes relevantes de la crianza

Tabla 5. Descripción de los participantes según datos del parto y del padre

Pregunta	No estaba			Total
	Sí	No	trabajando	
¿Estuvo presente en el parto?	43	5		48
¿Tuvo post-natal?	6	20	22	48
¿Trabaja?	36	12		48
¿Vive con su hijo?	28	20		48

Gráfico 5. Descripción de los participantes según datos del padre y del parto

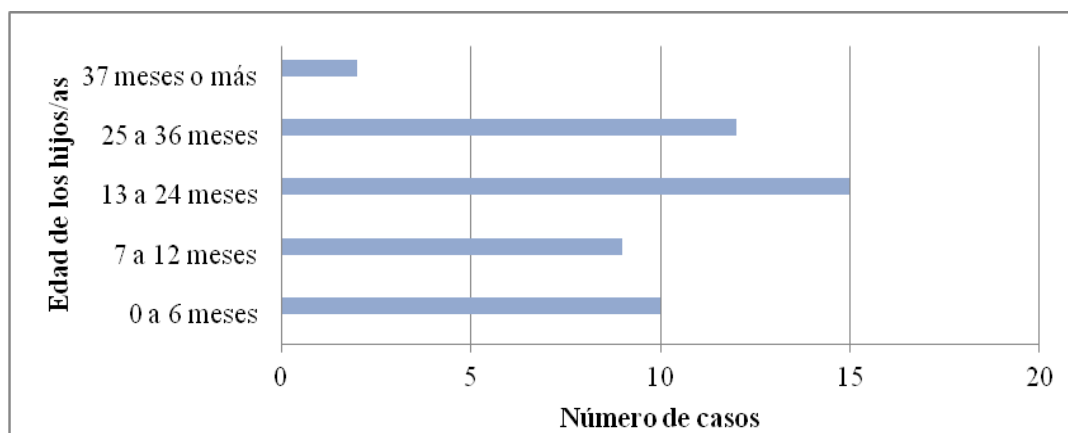


En relación a la presencia del padre en el parto, el 90% de ellos estuvo presente en el parto y sólo el 10% no asistió. La distribución de los estudiantes universitarios según actividad laboral muestra que el mayor porcentaje, correspondiente al 75%, trabaja y sólo el 25% no trabaja. En relación a la utilización del post-natal, el 46% no lo tomó ya que no se encontraba trabajando en ese momento, el 42% no lo utilizó y sólo el 12% hizo uso del post-natal. En cuanto a la convivencia con el hijo/a, el 58% de los estudiantes vive con su hijo/a y el 42% no vive con ellos.

Tabla 6. Descripción de la muestra según edad de los hijos

Edad de los hijos/as	Frecuencia	Porcentaje
0 a 6 meses	10	21%
7 a 12 meses	9	19%
13 a 24 meses	15	31%
25 a 36 meses	12	25%
37 meses o más	2	4%
Total	48	100%

Gráfico 6. Descripción de la muestra según edad de los hijos

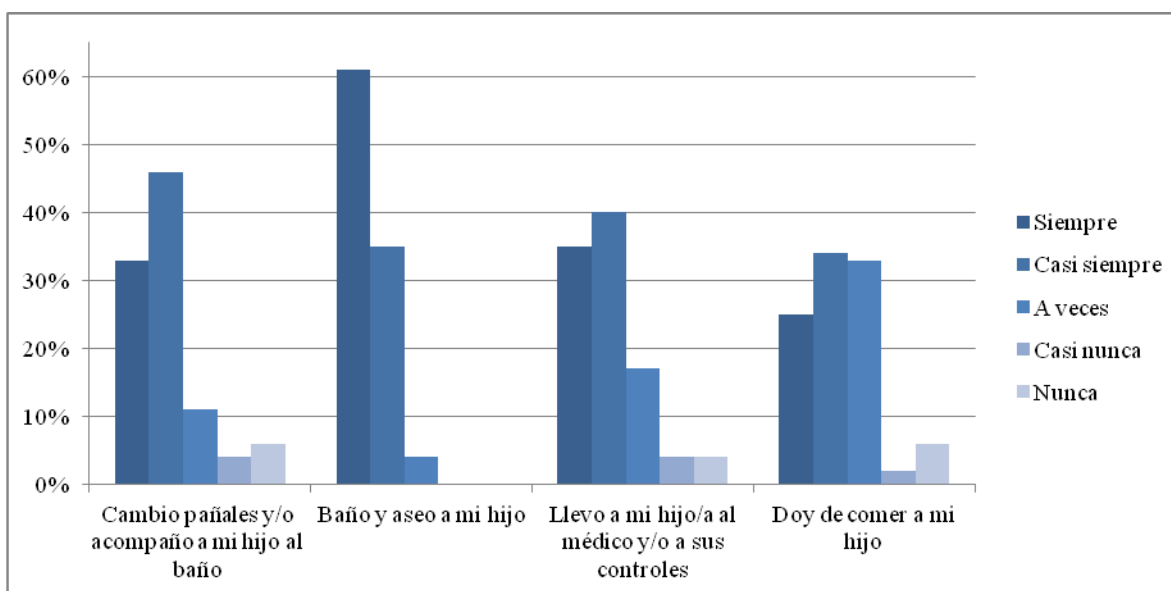


La edad promedio de los hijos de los participantes es de 19 meses 23 días, la edad mínima es de 1 mes y la edad máxima es de 3 años 9 meses. Respecto a la distribución de la edad, se puede apreciar una mayor frecuencia entre los 13 y 24 meses con un total de 15 casos. Seguido de 12 casos entre los 25 y 36 meses, 10 casos entre 0 y 6 meses, 9 casos entre 7 y 12 meses y finalmente la menor frecuencia es de dos casos entre los 37 o más meses. Por otro lado, la edad promedio de los hijos de la muestra corresponde a 19,79%.

Tabla 7. Descripción de la muestra según actividades

Actividad	Casi A Casi				
	Siempre	siempre	veces	nunca	Nunca
Cambio pañales y/o acompaño a mi hijo al baño	16	22	5	2	3
Baño y aseo a mi hijo	17	16	13	1	1
Llevo a mi hijo/a al médico y/o a sus controles	17	19	8	2	2
Doy de comer a mi hijo	12	16	16	1	3

Gráfico 7. Descripción de la muestra según actividades



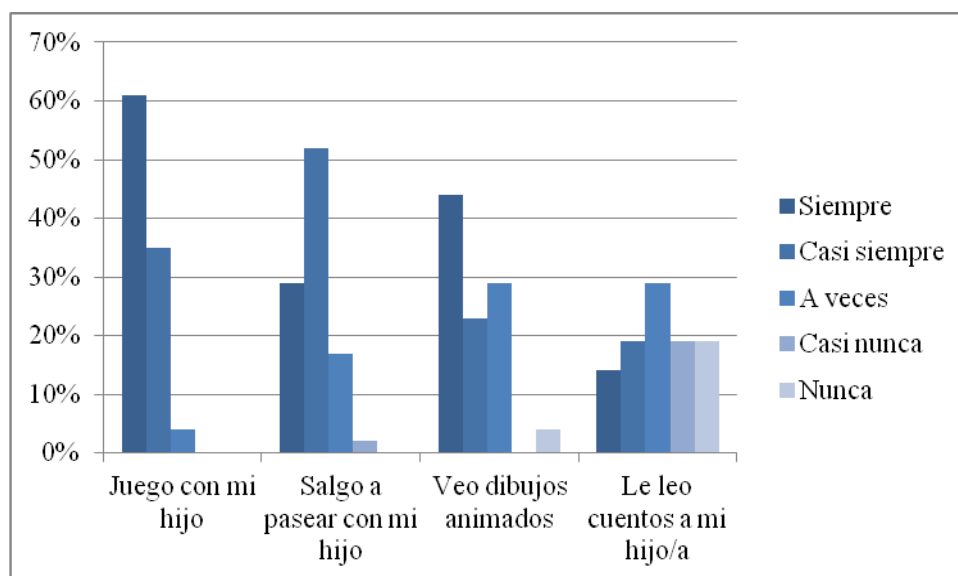
En relación a la frecuencia con que los padres le dan de comer al hijo/a, las más altas corresponden a las respuestas “siempre” y “casi siempre”, con un 34% y 25% respectivamente, lo que en conjunto suma el 59% de la muestra total, mientras que un 6% no le da de comer a su hijo/a. En cuanto a la frecuencia en que los padres cambian pañales o acompañan al hijo al baño, las respuestas “siempre” y “casi siempre” corresponden a un 46% y 33% respectivamente, lo que en conjunto suma el 79%

del total de la muestra, mientras que un 6% no realiza la actividad. En relación a la actividad de bañar o asear a los hijos, el 36% de los participantes la realiza “siempre” y un 33% “casi siempre”, seguido de un 27% que lo hace “a veces”, los padres que realizan la actividad “casi nunca” o “nunca” corresponden a un 4%. En cuanto a la frecuencia con que los padres llevan a su hijo/a al médico y/o a sus controles, los participantes que marcaron las alternativas “siempre” y “casi siempre” corresponden al 75%, mientras que 4% no lo hace.

Tabla 8. Descripción de la muestra según actividades

Actividad	Casi		A	Casi	
	Siempre	siempre	veces	nunca	Nunca
Juego con mi hijo	29	17	2	0	0
Salgo a pasear con mi hijo	14	25	8	1	0
Veo dibujos animados	21	11	14	0	2
Le leo cuentos a mi hijo/a	7	9	14	9	9

Gráfico 8. Descripción de la muestra según actividades



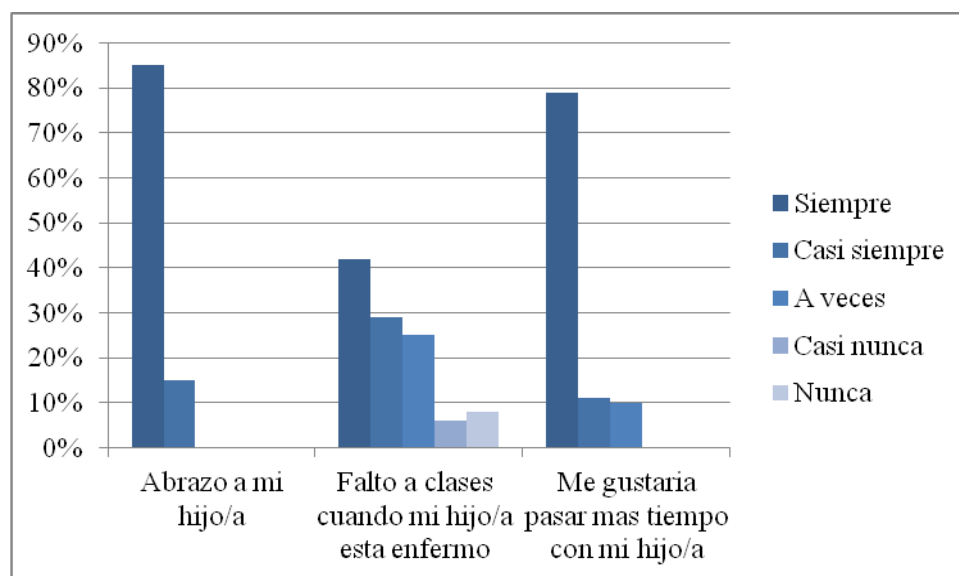
En el gráfico se evidencia la frecuencia en que los padres juegan con sus hijos, los porcentajes más altos corresponden a las alternativas “siempre” y “casi siempre”, con un 61% y 35% respectivamente, lo que en conjunto suma el 96% del total, mientras que un 4% realiza la actividad “a veces”, ninguno de los padres de la muestra seleccionó la alternativa “nunca” o “casi nunca”.

En relación a la actividad de salir a pasear con el hijo/a, el 52% la realiza “siempre” y un 29% “casi siempre”, seguido de un 17% que hace la actividad a veces, ninguno de los padres de la muestra seleccionó la alternativa “nunca”. En también se evidencia la distribución de la muestra según la frecuencia con que los padres leen cuentos a su hijo/a, de acuerdo a esto un 14% de los participantes realiza la actividad “siempre”, y un 29% de los participantes la realiza “a veces”. En relación a la frecuencia con que los padres ven dibujos animados con su hijo/a, se evidencia que 21 padres que el 44% de los participantes “siempre” realizan esta actividad.

Tabla 9. Descripción de la muestra según actividades

Actividad	Casi A Casi				
	Siempre	siempre	veces	nunca	Nunca
Abrazo a mi hijo/a	41	7	0	0	0
Falto a clases cuando mi hijo/a esta enfermo	20	9	12	3	4
Me gustaría pasar más tiempo con mi hijo/a	38	5	5	0	0

Gráfico 9. Descripción de la muestra según actividades



Según los datos obtenidos es posible observar que un 85% de los padres siempre abrazan a su hijo/a. Respecto a la frecuencia con que los padres faltan a clases y/o al trabajo cuando su hijo está enfermo y no cuentan con alguien que los cuide, un 42% lo hace “siempre”. Finalmente a un 79% de los participantes les gustaría pasar más tiempo con su hijo/a.

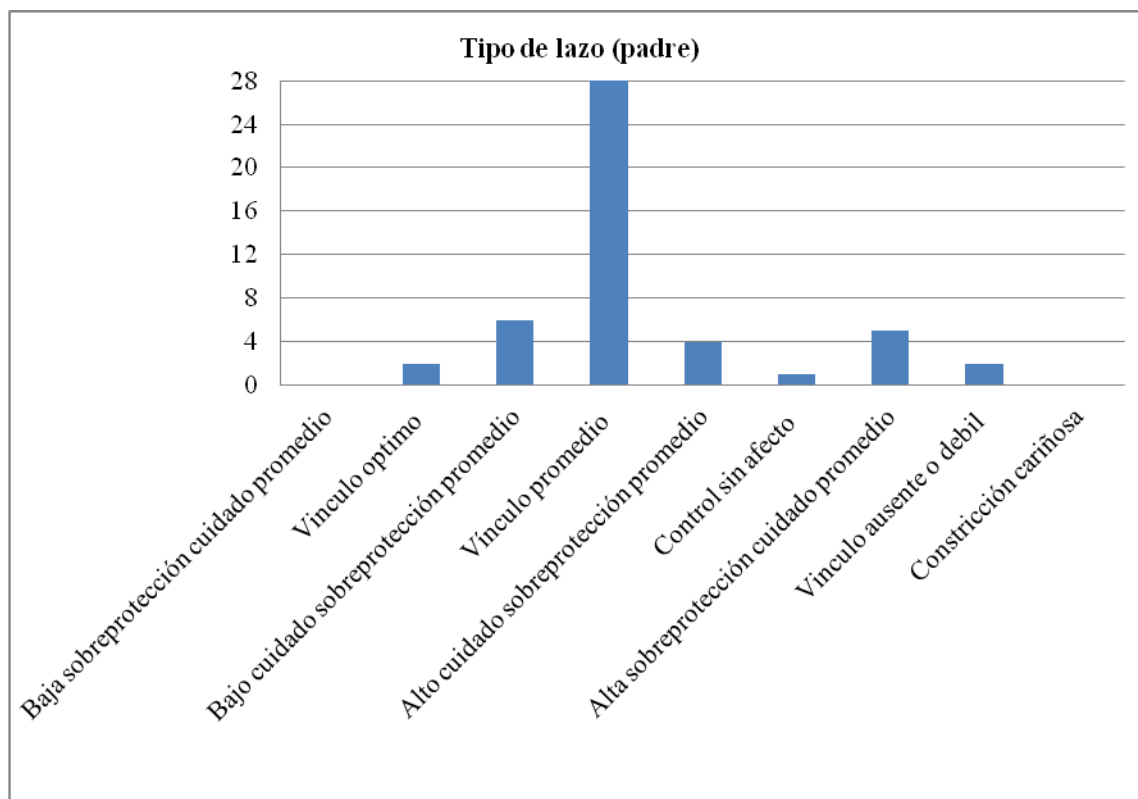
4.2 Análisis de los resultados PBI y E2P

4.2.1 Representaciones mentales de apego de universitarios.

Tabla 10. Tipo de lazo con el padre

Lazo con el padre	Frecuencia
Baja sobreprotección cuidado promedio	0
Vínculo optimo	2
Bajo cuidado sobreprotección promedio	6
Vínculo promedio	28
Alto cuidado sobreprotección promedio	4
Control sin afecto	1
Alta sobreprotección cuidado promedio	5
Vínculo ausente o débil	2
Constricción cariñosa	0
Total	48

Gráfico 10. Tipo de Lazo con el Padre

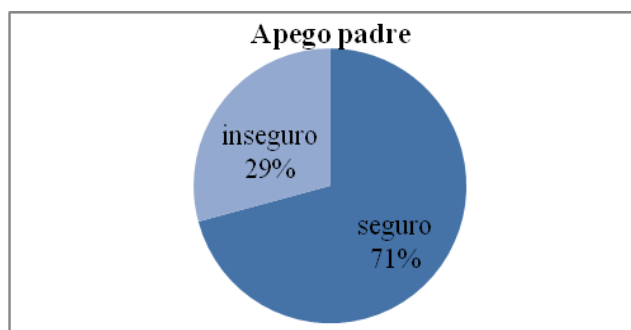


Respecto al gráfico 10, el cual evidencia el tipo de lazo que tienen los padres universitarios en relación a su padre, se observa que la mayoría de la muestra posee un tipo de lazo de tipo vinculo promedio, esto correspondería a un 58%, seguido de bajo cuidado sobreprotección promedio.

Tabla 11. Tipo de Apego con el padre

Apego padre	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	34	71%
Inseguro	14	29%
Total	48	100%

Gráfico 11. Tipo de Apego con el padre

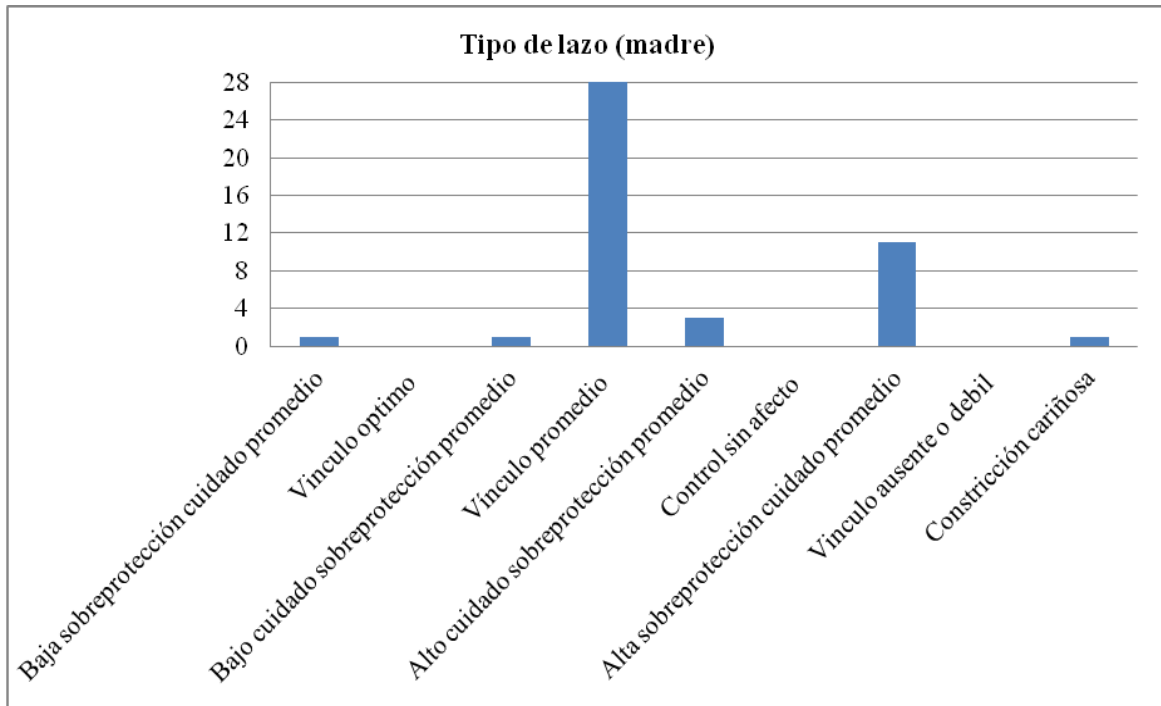


Respecto a la representación mental de apego que poseen los padres universitarios, el gráfico 11 evidencia que la mayoría posee una representación mental de apego seguro con sus padres, lo que corresponde a un 71% de la muestra total.

Tabla 12. Tipo de Lazo con la Madre

Lazo con la madre	Frecuencia
Baja sobreprotección cuidado promedio	1
Vínculo óptimo	0
Bajo cuidado sobreprotección promedio	1
Vínculo promedio	31
Alto cuidado sobreprotección promedio	3
Control sin afecto	0
Alta sobreprotección cuidado promedio	11
Vínculo ausente o débil	0
Constricción cariñosa	1
Total	48

Gráfico 12. Tipo de Lazo con la Madre

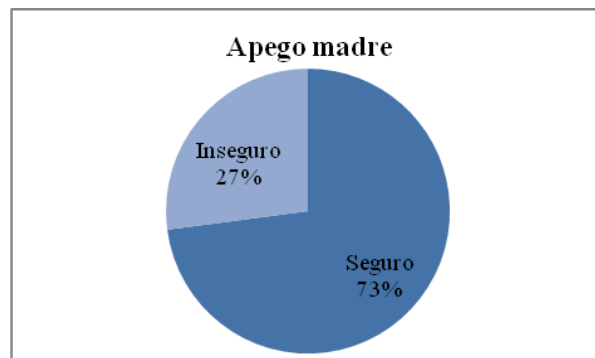


El gráfico 12 evidencia el tipo de lazo que tienen los padres universitarios en relación con su madre, es posible observar la mayoría de la muestra posee un vínculo promedio, lo que corresponde al 65% de muestra total, seguido de alta sobreprotección cuidado promedio.

Tabla 13. Tipo de Apego con la Madre

Apego madre	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	35	73%
Inseguro	13	27%
Total	48	100%

Gráfico 13. Tipo de Apego con la Madre



Respecto a la representación mental de apego que poseen los padres universitarios en relación con sus madres, el gráfico 13 evidencia que la mayoría posee una representación de apego seguro con sus madres, lo que corresponde a un 71% de la muestra total.

Tabla 14. Cruce de frecuencias de tipo de apego con la madre y tipo de apego con el padre

Tipo de apego		Madre		Total
		Apego seguro	Apego inseguro	
Padre	Apego seguro	26	8	34
	Apego inseguro	9	5	14
	Total	35	13	48

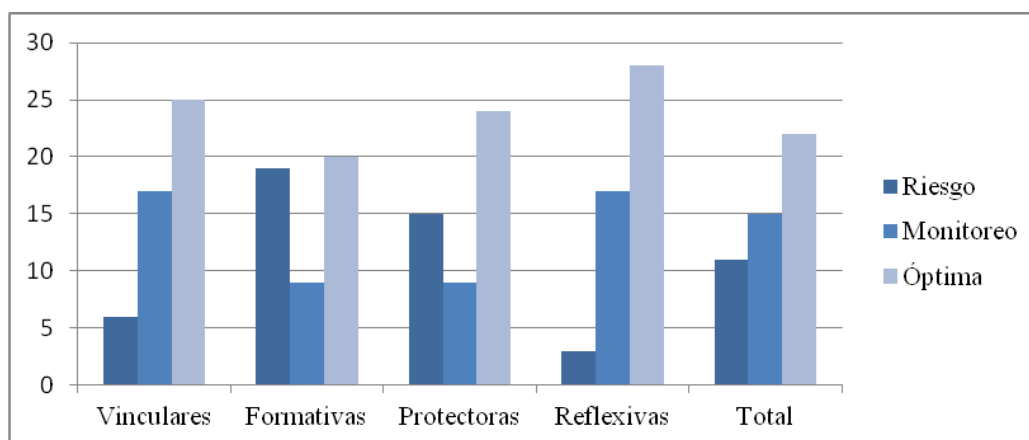
En la tabla 14 se muestra un cruce de los resultados obtenidos en el instrumento PBI acerca de las representaciones mentales de apego con el padre y las representaciones mentales de apego con la madre. En los resultados se evidencia que 26 participantes, correspondientes al 54% de la muestra, presentaron representaciones de apego seguro con ambos padres, mientras que 5 participantes, correspondientes al 11% de la muestra, presentaron representaciones de apego inseguro con ambos padre. Por otro lado, 8 participantes, correspondientes al 17% de la muestra presentaron representaciones de apego seguro con el padre y representaciones de apego inseguro con la madre, mientras que 9 participantes, correspondientes al 19% de la muestra, presentaron representaciones de apego inseguro con el padre y representaciones de apego seguro con la madre, por lo que es posible afirmar que un 36% de los participantes presentaron representaciones de apego seguro con solamente uno de sus padres.

4.2.2 Competencias Parentales de Universitarios con sus hijos/as de 0 a 3 años.

Tabla 15: Resultados de competencias parentales por Zona

Zona	Competencias parentales				Total
	Vinculares	Formativas	Protectoras	Reflexivas	
Riesgo	6	19	15	3	11
Monitoreo	17	9	9	17	15
Óptima	25	20	24	28	22
Total	48	48	48	48	48

Gráfico 14: Resultados de competencias parentales por zona



En el gráfico 14 se evidencia que el 52% de los participantes presentan competencias vinculares en zona óptima, el 35% presenta competencias vinculares en zona de monitoreo y un 13% de la muestra posee competencias vinculares en zona de riesgo. En cuanto a las competencias formativas los datos obtenidos señalan que el 42% de los participantes se encuentran en zona óptima, un 19% se encuentra en zona de monitoreo y un 40% se encuentra en zona de riesgo. Por otro lado, de acuerdo a las competencias protectoras se refleja que el 50% de los participantes se encuentra en zona óptima, mientras un 19% se encuentra en zona de monitoreo y un 31% se ubica en zona de riesgo. En relación a las competencias reflexivas de los padres universitarios, se señala que un 58% de los participantes se encuentra en zona óptima, un 35% está en zona de monitoreo y un 6% se encuentra en zona de riesgo. Finalmente en relación a las competencias parentales totales, es posible observar que un 46% se encuentra en zona óptima, por otro el 31% de los participantes se encuentra en zona de monitoreo y un 23% se encuentra en zona de riesgo, sin embargo si sumamos estos dos últimos porcentajes, es posible apreciar que el 54% de los participantes no se encuentra en zona óptima.

4.2.3 Competencias Parentales y Representaciones Mentales de Apego

Tabla 16. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona óptima en E2P

Tipo de apego	Padre	Porcentaje	Madre	Porcentaje
Seguro	13	59%	15	68%
Inseguro	9	41%	7	32%
Total	22	100%	22	100%

De acuerdo a las representaciones mentales de apego que tienen los 22 participantes que obtuvieron puntaje en zona óptima en sus competencias parentales, es posible observar que el 59% tiene

representaciones de apego seguro con su padre, mientras un 41% tiene representaciones mentales de apego inseguro con su padre. Por otra parte, un 68% de los participantes tiene representaciones mentales de apego seguro con su madre y un 32% tiene representaciones mentales de apego inseguro con su madre. Sumado a lo anterior, se observó que 36%, correspondiente a 8 participantes tienen representaciones mentales de apego seguro con ambos padres, un 55%, correspondiente a 12 participantes, tiene representaciones de apego seguro sólo con un padre y el 9% restante, correspondiente a 2 participantes, tiene representaciones mentales de apego inseguro con ambos padres.

Tabla 17. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona de monitoreo en E2P

Tipo de apego	Padre	Porcentaje	Madre	Porcentaje
Seguro	14	93%	13	87%
Inseguro	1	7%	2	13%
Total	15	100%	15	100%

En relación a las representaciones mentales de apego que tienen las 15 personas que presentan competencias parentales en zona de monitoreo, se puede observar que el 93% tiene representaciones mentales de apego seguro con su padre, y el 87% tiene representaciones mentales de apego seguro con su madre. Adicionalmente a la información entregada en la tabla, se observó que 12 personas, correspondientes al 80% presentaron representaciones de apego seguro con ambos padres, del porcentaje restante, 3 personas correspondientes al 20% presentaron representaciones de apego seguro con sólo uno de los padres, y ninguno de los participantes presentó representaciones de apego inseguro con ambos padres.

Tabla 18. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona de riesgo en E2P

Tipo de apego	Padre	Porcentaje	Madre	Porcentaje
Seguro	7	64%	7	64%
Inseguro	4	36%	4	36%
Total	11	100%	11	100%

Dentro de los 11 participantes que obtuvieron un puntaje en zona de riesgo en sus competencias parentales se observa que un 64%, obtuvieron representaciones de apego seguro con su padre, y un

36%, obtuvieron representaciones de apego inseguro con su padre. Exactamente la misma distribución se da para las representaciones de apego con la madre, un 64% tiene representaciones de apego seguro con su madre, y un 36% tiene representaciones de apego inseguro. Además de esto se observó que 6 participantes, correspondientes al 55%, tienen representaciones de apego seguro con ambos padres, por otro lado 2 personas, correspondientes al 27% tienen representaciones de apego inseguro con ambos padres, y 2 personas, correspondientes al 18% tienen representaciones de apego seguro con sólo uno de sus padres.

Tabla 19. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona óptima para Competencias Vinculares

Tipo de apego	Padre	Porcentaje	Madre	Porcentaje
Seguro	17	68%	17	68%
Inseguro	8	32%	8	32%
Total	25	100%	25	100%

En la tabla se muestra la distribución de las 25 personas que obtuvieron puntaje en zona óptima en las competencias parentales del tipo vinculares, de acuerdo a sus representaciones mentales de apego. Los resultados indican que existen los mismos porcentajes en las representaciones mentales de apego seguro para el padre y la madre (68% en ambos casos), y las representaciones mentales de apego inseguro para el padre y la madre (32% en ambos casos).

Tabla 20. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona de monitoreo para Competencias Vinculares

Tipo de apego	Padre	Porcentaje	Madre	Porcentaje
Seguro	13	76,5%	13	76,5%
Inseguro	4	13,5%	4	13,5%
Total	17	100%	17	100%

En la tabla se muestra la distribución de las 17 personas que obtuvieron puntaje en zona de monitoreo en las competencias parentales del tipo vinculares, de acuerdo a sus representaciones mentales de apego. Los resultados indican que existe los mismos porcentajes en las

representaciones mentales de apego seguro para el padre y la madre (75,5% en ambos casos), y las representaciones mentales de apego inseguro para el padre y la madre (13,5% en ambos casos).

Tabla 21. Resultados en PBI de personas que obtuvieron puntaje en zona de riesgo para Competencias Vinculares

Tipo de apego	Padre	Porcentaje	Madre	Porcentaje
Seguro	4	67%	5	83%
Inseguro	2	33%	1	17%
Total	6	100%	6	100%

Una distribución distinta a las anteriores se evidencia en las 6 personas que obtuvieron puntaje en zona de riesgo en las competencias parentales de tipo vinculares, de acuerdo a sus representaciones mentales de apego. En este caso existe un 67% de los participantes con representaciones mentales de apego seguro para el padre, y un 83% con representaciones mentales de apego seguro para la madre.

4.2.4 Competencias Parentales y aspectos relevantes de la crianza

Tabla 22. Relación entre Competencias Parentales y aspectos relevantes de la crianza

	Competencias parentales		
	Zona Óptima	Zona de Monitoreo	Zona de Riesgo
Total	22	15	11
Trabaja	16	12	8
	73%	80%	73%
Tiene más de un hijo/a	1	1	0
	5%	7%	0%
Edad promedio de los hijos/as	13 meses	20 meses	21 meses
Estuvo en el parto	19	14	10
	86%	93%	91%
Tuvo post-natal	3	2	0
	14%	13%	0%

Su hijo asiste a jardín infantil o sala cuna	12 55%	4 27%	3 27%
Convive con su hijo/a	11 50%	11 73%	6 55%
Cantidad de horas promedio que pasa a la semana con su hijo/a	48 horas	64,2 horas	56,9 horas

En la tabla 22 se realiza un cruce entre los puntajes obtenidos en el e2p, reflejados en la zona en la que se encuentran las competencias parentales de los participantes, y lo que se ha identificado como aspectos relevantes en torno a la crianza de los hijos. Es posible observar que un 73% de los participantes que se encuentran en zona óptima trabaja, porcentajes similares se observan en los participantes que se encuentran en zona de monitoreo y zona de riesgo, siendo un 80% y un 73% respectivamente. En cuanto a la pregunta acerca de si su hijo asiste al jardín infantil o sala cuna los porcentajes difieren, un 55 % de los participantes en zona óptima declara que su hijo/a se encuentra escolarizado, mientras un 27% de los participantes en zona de monitoreo envía a su hijo/a dicho lugar, al igual que los participantes que se encuentran en zona de riesgo.

Por otro lado, un 50% de los participantes que se encuentran en zona óptima convive con su hijo/a, para el mismo ítem un 73% de los participantes que se encuentran zona de monitoreo respondió afirmativamente, junto a un 55% de los participantes que se encuentran en zona de riesgo. En cuanto a la cantidad de horas promedio que pasan los padres universitarios con sus hijos, los participantes que tiene competencias parentales en zona óptima pasan en promedio 48 horas semanales con su hijo/a, mientras que los participantes con competencias parentales en zona de monitoreo pasan 64,2 horas en promedio a la semana con su hijo/a, y los participantes con competencias parentales en zona de riesgo pasan 53,9 horas semanales en promedio con su hijo/a.

Tabla 23. Relación entre Competencias Parentales y actividades que realiza con los hijos/as

Actividades	Competencias parentales		
	Zona Óptima	Zona de Monitoreo	Zona de Riesgo
Total	22	15	11
Doy de comer a mi hijo/a	17 77%	7 47%	3 27%

Cambio pañales y/o acompañó a mi hijo/a al baño	17 77%	12 80%	3 27%
Baño y aseo a mi hijo/a	15 68%	12 80%	6 55%
Juego con mi hijo/a	22 100%	15 100%	9 82%
Salgo a pasear con mi hijo/a	19 86%	13 87%	7 64%
Le leo cuentos a mi hijo/a	14 64%	1 7%	2 18%
Abraza a mi hijo/a	22 100%	15 100%	11 100%
Falto a clases y/o al trabajo cuando mi hijo está enfermo o no hay quien lo cuide	8 36%	10 67%	10 91%
Veó dibujos animados con mi hijo/a	14 64%	10 67%	8 73%
Llevo a mi hijo/a al médico y/o a sus controles	18 82%	11 73%	6 55%
Me gustaría pasar más tiempo con mi hijo/a	18 82%	14 93%	11 100%

En la tabla se realiza un cruce entre los puntajes obtenidos en el e2p reflejados en la zona en la que se encuentran las competencias parentales de los participantes y las actividades que realizan los participantes con sus hijos, considerando a aquellos que marcaron la alternativa “siempre” o “casi siempre” en la encuesta elaborada por las investigadoras. Son relevantes los porcentajes observados en el ítem “cambio pañales y/o acompañó a mi hijo/a al baño”, donde un 77% de los participantes en zona óptima declara realizar esta actividad “siempre” o “casi siempre”, similar al porcentaje

observado en los participantes en zona de monitoreo, correspondiente a un 80% de ellos, distinta es la respuesta de los participantes en zona de riesgo, donde sólo un 27% señaló hacerlo. En la pregunta “Le leo cuentos a mi hijo/a”, un 64% de los participantes con competencias parentales en zona óptima marcó la opción “siempre” o “casi siempre”, mientras un solo un 7% de los participantes con competencias parentales en zona de monitoreo y un 18% de los participantes con competencias parentales en zona de riesgo lo realizan.

En el ítem “Falto a clases y/o al trabajo cuando mi hijo está enfermo o no hay quien lo cuide” un 36% de los participantes en zona óptima señaló hacerlo “siempre” o “casi siempre”, la misma respuesta fue dada por un 67% de los participantes que se encuentra en zona de monitoreo y un 91% de los participantes que se encuentran en zona de riesgo. Para el ítem “Llevo a mi hijo/a al médico y/o a sus controles” un 82% de los participantes que se encuentran en zona óptima marcaron la opción “siempre” o “casi siempre”, al igual que un 73% de los participantes que se encuentran en zona de monitoreo y un 55% de los participantes que se encuentran en zona de riesgo.

DISCUSIÓN

Uno de los principales objetivos de la investigación es describir y relacionar las Representaciones Mentales de Apego en Universitarios con hijos/as de 0 a 3 años y las Competencias Parentales que presentan. De acuerdo a esto, la hipótesis inicial plantea que existe una relación entre las representaciones mentales de apego de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años y las Competencias Parentales que presentan. De los resultados obtenidos se puede rechazar la hipótesis inicial de este estudio y aceptar la hipótesis alternativa, la cual señala que existen diversas variables, además de las representaciones mentales de apego, que intervienen en las competencias parentales de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años. A partir de lo anterior, es preciso revisar las características de la muestra que han o no intervenido, en la relación entre las representaciones mentales de apego y las competencias parentales, además de las implicancias de estos resultados en investigaciones o intervenciones posteriores.

Dentro de las variables que fueron evaluadas en los padres y que se esperaba que podrían influir en los resultados de la investigación, como la actividad laboral del padre y la convivencia con el hijo, se pudo observar que estas no serían determinantes en el modo en que los padres interactúan con su hijo/a, ya que estas variables se distribuyen de manera homogénea en las distintas zonas de las competencias parentales que arroja el instrumento e2p que fue utilizado en el presente estudio (Gráfico 5). Es decir, el porcentaje de aquellos padres que viven con su hijo/a y que presentan competencias parentales en zona óptima es similar a aquellos que viven con su hijo/a y que se encuentran en zona de monitoreo o de riesgo. En relación a la variable actividad laboral, ésta se comporta de manera similar en la muestra, presentando resultados similares tanto en padres que presentan competencias parentales en zona óptima como en padres que se ubican en zona de monitoreo o de riesgo.

Respecto a las características de la muestra que han intervenido en la relación entre las representaciones mentales de apego y las competencias parentales, se observa en primer lugar que un 90% de la muestra total estuvo presente en el parto de su hijo/a (Gráfico 5) esto se relaciona con los estudios de Aguayo (2012) que plantea que existe un ascenso respecto a la frecuencia de esta actividad en los últimos diez años y que esto promovería una mayor participación de los padres en el cuidado y la crianza de sus hijos y/o hijas. De la muestra de los padres universitarios sólo un 35% lleva al hijo/a al médico (Gráfico 7), esto se debería, según este autor, a la permanencia de la idea de que esta función es exclusiva de la madre.

En relación a otras actividades que plantea Aguayo (2012) que visibilizan una mayor participación del padre en el cuidado y la crianza, y de acuerdo a la revisión teórica de este estudio,

es posible observar que están tradicionalmente relacionadas al rol femenino, entre ellas: “Doy de comer a mi hijo”, “Baño y aseo a mi hijo”, “Cambio pañales y/o acompaño a mi hijo al baño” (Gráfico 7). Sin embargo, en los resultados de esta investigación es posible observar la incorporación del hombre en este tipo de quehaceres, donde se incluye la actividad de “Abrazo a mi hijo” (Gráfico 9), lo que potencia en mayor medida el vínculo afectivo con su hijo/a, permitiendo un desarrollo cognitivo, social y emocional, que permita establecer e ir aprendiendo a regular por sí mismo sus emociones (Armus, 2012)

Frente al análisis de los datos obtenidos, es necesario poder destacar que en la actividad: “Le leo cuentos a mi hijo” solo un 14% de la muestra total realiza “siempre” esta actividad, posicionándose como el quehacer más bajo. En relación a lo anterior y respecto a los resultados de las zonas en las que se ubica la muestra, es posible observar que de los estudiantes que se encuentran en zona óptima un 64% declara hacer esta actividad, siendo relevante por lo tanto la comparación con la zona de monitoreo y la zona de riesgo en las que sólo un 18% y 7% respectivamente realizan esta actividad (Tabla 29). A partir de estos resultados, es de suma importancia fomentar la lectura de cuentos de los padres hacia sus hijos/as, con intervenciones preventivas y promocionales que permitirían obtener resultados más positivos en las competencias vinculares, y de esta forma potenciar un desarrollo en el lenguaje comprensivo y expresivo de sus hijos/as, así como también aumentar su comprensión del mundo tanto interno como externo, y mejorar su capacidad imaginativa (Wuth, s/f)

En relación al rol de estudiante universitario, es relevante que gran parte de ellos, 42% (Gráfico 9), siempre falta a clases cuando su hijo/a se encuentra enfermo y no cuenta con alguien que lo cuide, lo que podría interferir en el rendimiento de este rol, ya que no existe resguardo legal para los estudiantes varones con hijos/as, puesto que la ley N° 20.370 correspondiente a la Ley General de Educación, en su artículo 11 refiere que; “El embarazo y la maternidad en ningún caso constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel, debiendo estos últimos otorgar las facilidades académicas y administrativas que permitan el cumplimiento de ambos objetivos”. Este artículo hace referencia a la obligatoriedad de proveer estos beneficios a las estudiantes embarazadas y con hijos/as en los distintos niveles educativos, evidenciado un sesgo relativo al género sin considerar la paternidad a nivel universitario, lo que evidencia la insuficiencia de la Ley para amparar y apoyar el rol paterno en los estudiantes. Sin embargo, existen casas de estudio que han comenzado a otorgar beneficios y facilidades para parte de sus estudiantes que son padres, lo que se encuentra sujeto a postulaciones y selecciones, quedando otra parte sin acceso a estos beneficios, manifestando la insuficiencia de la Ley para amparar y apoyar el rol paterno en los estudiantes.

Los resultados del PBI arrojaron representaciones mentales de apego con el padre con una distribución del 71% para representaciones mentales de apego seguro, y un 29% para representaciones mentales de apego inseguro (gráfico 11). Porcentajes similares se obtuvieron en las representaciones mentales de apego con la madre, donde un 73% presentó representaciones mentales de apego seguro y un 27% presentó representaciones mentales de apego inseguro (gráfico 23). Una distribución similar se ha observado en estudios anteriores (García & Ibáñez, 2007), por lo que estas cifras son coherentes con lo esperable y normativo en la población general.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto a la representaciones mentales de apego con el padre, predomina en primer lugar el vínculo promedio recategorizado como apego seguro, y luego de este, el lazo bajo cuidado sobreprotección promedio (gráfico 10), recategorizado como apego inseguro. Es posible entender esto desde los postulados de Olavarriá (2011), dado que en años y generaciones anteriores existía una menor cercanía física y emocional entre los padres y sus hijos. Por otro lado, en cuanto a las representaciones mentales de apego con la madre, predomina en primer lugar el vínculo promedio recategorizado como apego seguro, y luego de este el lazo alta sobreprotección cuidado promedio (gráfico 12), recategorizado como apego inseguro, es posible vincular esto con el estudio de Escobar (2008), donde sobresalen patrones de apego inseguro ligados a la alta sobreprotección, esto se interpreta desde la definición de sobreprotección como control o intrusión, contacto excesivo, infantilización y evitación de la conducta autónoma, por lo que el exceso de control permite pensar en historias de vida con madres intrusivas, que no apoyaron la independencia de sus hijos/as.

Luego de la recategorización de los resultados del PBI, y de realizar un cruce entre las representaciones mentales de apego para la madre y el padre, es posible observar que un 54% de los participantes presenta apego seguro con ambos padres (tabla 14), desde los presentado por Oliva (2004) esto se comprende dada la similitud entre el tipo de apego establecido con ambos padres puede reflejar el hecho de que tanto la madre como el padre responden de manera parecida al niño/a, y comparten ciertas pautas de crianza, por lo que estilos similares de interacción implicarían tipos similares de apego. Sin embargo, Oliva (2004) también señala que el apoyo empírico para esta suposición no es grande, ya que diversos estudios han encontrado diferencias entre ideas y pautas de crianza para la madre y el padre, lo se encuentra reflejada en el 36% de los participantes que presenta representaciones mentales de apego seguro sólo con uno de sus padres (tabla 14).

En cuanto a los resultados del instrumento e2p de los padres universitarios y sus competencias parentales (Gráfico 14), en primer lugar es posible observar que un 46% de la muestra total se ubica en zona óptima, lo anterior implica y desde la revisión teórica, que el padre, madre o cuidador/a responde de manera consistente, contingente y coherente, a la satisfacción de las señales

y necesidades que expresa o requiera el niño. Además de lo anterior, el padre, madre o cuidador/a es capaz de visualizar las características propias e individuales del niño/a, promoviendo de manera decisiva el desarrollo integral y óptimo de este/a. Sumado a lo anterior el padre, madre o cuidador se caracteriza por ser sensible, accesible y colaborador, otorgando al niño/a un entorno predecible, seguro y amoroso. Por consiguiente, el cuidado del niño por parte del padre, madre o cuidador/a, se asume de manera responsable y positiva, siendo capaz de reconocer no sólo las necesidades del niño/a sino que también las propias. En segundo lugar, un 31% de la muestra total se ubica en zona de monitoreo, lo que indica que el padre, madre o cuidador/a en ocasiones responde de manera contingente y coherente, a la satisfacción de las señales y necesidades que expresa o requiera el niño, no logrando visualizar en ciertos aspectos o momentos las características individuales de este, lo que trae como consecuencia un riesgo para su pleno desarrollo. Además, el cuidado del niño por parte del padre, madre o cuidador/a, se asume sólo en ciertos aspectos o momentos de manera responsable y positiva, siendo incapaz en ocasiones de reconocer no sólo las necesidades del niño/a sino que también las propias. En último lugar respecto a la zona total en la que se encuentra la muestra, 23% de los padres se encuentra en zona de riesgo, lo que involucra que el padre, madre o cuidador/a no responde de manera contingente, consistente y coherente, a la satisfacción de las señales y necesidades que expresa o requiera el niño/a, no logrando visualizar las características individuales de este, lo que trae como consecuencia un riesgo para su pleno desarrollo y la percepción de un entorno impredecible, inseguro y poco amoroso por parte del niño/a. Lo que manifiesta que el cuidado del niño por parte del padre, madre o cuidador/a, no se asume de manera responsable y positiva, siendo incapaz de reconocer no sólo las necesidades del niño/a sino que también las propias.

Si se suman los porcentajes obtenidos en la zona total de los padres que se ubican en zona de monitoreo y zona de riesgo, es posible apreciar que el 54% de los participantes (Gráfico 14) no se encuentra en zona óptima, lo que conlleva a tomar medidas como profesional y poder intervenir en estos casos promoviendo un ascenso a zona óptima y asegurando un contexto protector y seguro en el niño/a.

En base a lo revisado y respecto a la relación entre las representaciones mentales de apego de padres universitarios y las competencias parentales que estos presentan, es posible observar en las tablas 16, 17, 18, 19, 20 y 21, que no es posible establecer una relación clara entre ambas variables. Lo anterior no sólo se explica por las limitaciones respecto al tamaño de la muestra, sino que también a inconvenientes respecto al instrumento del e2p, específicamente en el cuestionario dirigido a padres de hijos/as de 0 a 3 años (ver anexo 9) el cual fue utilizado durante esta investigación. Dichas modificaciones se refieren principalmente a los ítems; 2, 5, 7, 15, 19, 22, 27,

28 y 32, los cuales actualmente se encuentran en evaluación para ser eliminados por parte de los autores durante una próxima edición del instrumento, sumado a lo anterior se añaden los ítems 11, 21, 23, 24 y 26 que durante la aplicación del presente estudio fueron consideradas preguntas no atingentes para niños/as de edades inferiores a 1 año, ya que estas se relacionarían a actividades que debido a la edad de los hijos/as resultan imposibles de realizar o que se vinculan exclusivamente a la figura materna.

Por otro lado, es posible hipotetizar que variables como el aprendizaje y el contexto sociocultural influirían en las competencias parentales de los padres universitarios de la muestra. Lo anterior se relaciona con lo planteado por Rodrigo y Martín (2009), que establecen que las competencias parentales poseen características que influyen y son influidas en su comportamiento con el ambiente, específicamente con el carácter dinámico que estas poseen, el cual facilita la posibilidad de cambiar a medida que el individuo se enfrenta a nuevos retos y tareas evolutivas y el carácter contextual en un doble sentido, ya que las tareas evolutivas se practican en contextos vitales y estos ofrecen oportunidades para nuevos aprendizajes y prácticas.

Es importante destacar que la distribución en la muestra según el sexo de su hijo/a (Gráfico 4) es similar, existiendo un 54% de los hijos de los participantes de sexo masculino y un 46% de los hijos de los participantes de sexo femenino, por lo que esto no sería una variable interviniente dentro de los demás estadísticos en esta investigación.

Otro de los factores que influirían en la relación entre las representaciones mentales de apego y las competencias parentales se vincula con la capacidad de los padres de participar en las redes y recursos comunitarios, en otras palabras, la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de las redes familiares, sociales, institucionales y de profesionales que afectan en el comportamiento de las competencias parentales y que promueven el ejercicio de una parentalidad positiva (Rodrigo, Máiquez & Martín 2010). En base al estudio se observa que de los padres que se encuentran en zona óptima un 55% de ellos tiene a su hijo/a escolarizado/a, es decir, su hijo asiste al jardín infantil o a la sala cuna (Tabla 22). Los porcentajes difieren considerablemente respecto a las otras dos zonas, ya que tanto la zona de monitoreo como la de riesgo presentan un 27% de acceso a esta instancia. Es relevante promover o crear instancias de promoción respecto al acceso a redes o beneficios en las cuales pueden acceder tanto como padres como hijos/as.

Finalmente en relación a las proyecciones de la investigación, resulta necesario profundizar e implementar medidas enfocadas en la prevención y promoción, que permitan a los padres empoderarse de su rol paterno, fortaleciendo las competencias descendidas a través de actividades con sus hijos/as que promuevan un desarrollo psicosocial óptimo.

Para complementar el estudio, surge la necesidad de realizar una investigación con metodología mixta que incorpore lo descriptivo y lo correlacional, y que facilite el aporte de información profundizando sobre ambas variables en varones padres.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que no es posible establecer una relación clara entre las representaciones mentales de apego y las competencias parentales, ya que existirían diversas variables, además de las representaciones mentales de apego que intervienen en las competencias parentales de los varones universitarios con hijos/as de 0 a 3 años.

En torno a las competencias parentales se desprenden diversas implicancias tanto a corto como a largo plazo, en las cuales se puede mencionar en primera instancia que estos resultados permiten visibilizar una crianza más participativa como lo plantea Olavarría (2012) respecto a que actualmente la paternidad es asumida tanto por la madre como por el padre. Lo anterior implica a mediano plazo contar con mejores condiciones para un desarrollo psicosocial óptimo del niño/a, entre las que destaca una mayor posibilidad de tener mejor salud tanto física y mental, presentar adherencia escolar y desarrollar de manera más adecuada habilidades sociales y cognitivas entre otras cosas (Aguayo & Kimelman, 2012).

Entre las implicancias que se pueden proyectar a largo plazo es posible observar que tener un rol paterno más participativo permite la posibilidad de promover en los hijos/as representaciones de crianza más involucradas y compartidas, es decir, como el hecho de que estos hombres presenten una participación activa (respecto a su rol paterno), permite contribuir a cambios sociales en los constructos de género, que han sido inculcados en el concepto tradicional de familia y que desde su infancia han respondido a modelos que asignan funciones y roles específicos según el sexo que tienen (Aguayo, 2012). Desde esta lógica la paternidad con participación activa en la crianza de los hijos e hijas, es un factor importante no solo en el desarrollo del niño/a, sino también en el logro de la igualdad de género (Fuentelba, 2011).

Un estudio del SERNAM (2010), establece que la percepción de cercanía que declara tener un padre con respecto a su hijo/a, es mayor a la relación que tiene o tuvo con su propio padre. Sumado a esto se plantea, que existe una mayor tendencia en el hombre respecto a la participación de las actividades domésticas del hogar. Lo anterior permite junto con los resultados de la presente investigación, no sólo comprobar que actualmente existe una participación activa del rol paterno que está ejerciendo el hombre, sino también que la percepción actual que éste posee es la de tener un mayor involucramiento (que la que tuvieron sus propios padres con ellos) con su hijo/a, una mayor disposición respecto a las tareas que realiza con éste/a y en efecto una mayor satisfacción respecto a su propio rol.

Finalmente a partir del presente estudio es relevante destacar que la mayoría de los padres poseen competencias parentales adecuadas con sus hijos/as, ya que realizan diversas actividades

que influyen en la relación filial, y distinto a lo que se podría esperar, estarían más enfocadas con la calidad de la relación y los quehaceres que realizan hacia y con sus hijos/as, siendo las más destacadas; la lectura de cuentos, el abrazar a sus hijos, dar de comer, cambiar pañales y llevarlos a controles médicos. En consecuencia, resulta necesario promover espacios en los cuales se potencien estas actividades y que a nivel institucional como Universidades del Consejo de Rectores, promuevan decretos universitarios o medidas que apoyen el rol del padre universitario asegurando con esto, no sólo un mejor desempeño si no también un mejor bienestar para su hijo/a, niño o niña.

REFERENCIAS

- Almonte, C (2003) *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Aguayo, F (2012) *Estudio sobre la participación de los padres en el sistema público de salud en Chile*. Chile crece contigo. Santiago de Chile.
- Aguayo F, Kimelman E (2012) *“Paternidad activa” Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas*. Para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Material de apoyo Chile Crece Contigo. Santiago de Chile. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201304081746150.Guia_Paternidad.pdf
- Armus, M et al (2012) *0 a 3 Desarrollo emocional Clave para la primera infancia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fundación Kaleidos. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
- Barrios, A (2012) *Estudio y análisis de la percepción de las familias homoparentales y su presencia en la prensa escrita española*. Universidad de Valencia. España.
- Barudy, J (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. Parentalidad, Apego y Resiliencia, Editorial Gedisa, España.
- Barudy J, Dantagnan M (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes, Editorial Gedisa, España.
- Berk, Laura (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Editorial Pearson.
- Bronfenbrenner U, Evans (2000). *Developmental science in the 21st Century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings*. Social Development, 9(1), 115-125.
- Bordignon, Nelso (2012). *El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Revista Lasallista de investigación, n°2, página 50-63.
- Breckenridge, Marian & Murphy, Margaret (1973). *Crecimiento y Desarrollo del Niño*. Editorial Interamericana.
- Bowlby, J (1993) *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J (2009) *Una base segura. Aplicaciones clínicas*. Barcelona: Paidós.
- Calvo, A, Tartakowsky, A y Maffei, T (2011) *Estudio transformaciones en las estructuras familiares en Chile*. Producto PMG de Género. Estudios de MIDEPLAN, Gobierno de Chile.

- Crittenden, P (2002) *Nuevas implicancias clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibro.
- Davidoff, L (1989) *Introducción a la Psicología*. México. Ed. Mc Graw Hill.
- Dávila, M, Ormeño, V. y Vera, V (1998) *Estandarización del P.B.I (Parental Bonding Instrument, versión adaptada, a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago*. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología presentado en la Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Escobar, M (2008) *Historia de los patrones de apego en madres Adolescentes y su relación con el riesgo en la Calidad del apego con sus hijos recién nacidos*. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/pdfAmont/cs-escobar_m.pdf
- Fonagy, L (1999) *Figuras significativas – teoría del apego*. Extraído el 24 de Junio del 2014 desde: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/3.7.%20FIGURAS%20SIGNIFICATIVAS.%20DESARROLLO%20DEL%20APEGO.pdf>
- Forray, C (S/F) *La inclusión del padre en el embarazo, parto y cuidados del recién nacido*. Chile Crece Contigo. Extraído el 28 de mayo del 2014 desde: <http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/un-espacio-novedoso-para-la-paternidad-en-chile-la-inclusion-del-padre-en-el-embarazo-parto-y-cuidados-del-recien-nacido/>
- Fuentealba A. (2011) *Paternidad y Crianza*. Tesis sobre Representaciones significativas en progenitores post Separación/divorcio, desde la construcción de sus masculinidades. Universidad de Biobío, Chillan, Chile.
- García, M, Ibanez, M. *Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo*. Ter Psicol [online]. 2007, vol.25, n.2, pp. 123-134. ISSN 0718-4808. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200003&script=sci_arttext
- Garrido, L. (2006) *Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud*. Revista Latinoamericana de Psicología. vol. 38, No 3, 493-507.
- Garrido, L. et al (2009) Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en adulto CAMIR. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 41, N°1, p.79-96, Chile.
- Gómez, E. y Muñoz, M (2014) *Manual de la Escala de la Parentalidad Positiva e2p*. Fundación ideas para la infancia. Santiago de Chile.
- Herrera, F y Teitelboim, B (2012). La mirada de los Chilenos a la Familia. X Congreso Latinoamericano de sociedades de Estadísticas Córdoba, Argentina. Extraído el 28 de Junio del 2014 desde: <http://conferencias.unc.edu.ar/index.php/xclatse/clatse2012/paper/downloadSuppFile/103/61>

- Kimelman, M (2004) *Salud mental perinatal urgencia actual prevención futura*, Capitulo. Publicado en *Prévention précoce, parentalité et perinatalité* M.Dugnant. Ed. Arip Érès .
- Lecannelier, F (2006) *Apego e Intersubjetividad*. Santiago, Chile: Lom ediciones.
- Lecannelier, F. et al. (2008) *Evaluación de Patrones de Apego en Infantes Durante su Segundo Año en Dos Centros de Atención de Santiago de Chile*. Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol. XVII 3. 197-207.
- Low, A (2012) *Características sociodemográfica asociadas al tipo de apego en madres y padres, estudiantes universitarios, de la Región de Valparaíso*. Revista de Psicología Universidad de Viña del Mar. Vol. 2, número 1, páginas 97-123.
- Ministerio de Educación (2009) *Establece la Ley General de Educación*. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103050142570.Ley_N_20370_Ley_General_de_Educacion.pdf
- Morales, S y Santelices M (2007) *Los Modelos Operantes Internos y sus Abordajes en Psicoterapia*. Terapia psicológica 2007, vol. 25, n° 2, 163-172.
- Munist M, Santos H, Kotliarenco M, Suárez E, Infante F, Grotberg E (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).
- Sampieri, R (1991), *Metodología de la Investigación*. 3ra Edición, México.
- SERNAM (2010) *Encuesta sobre la participación de los hombres en la crianza de sus hijos e hijas*. SERNAM-Opina, Chile. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjI2NDg1Ng==Estudio_de_los_Padres:_Participaci%C3%B3n_en_la_crianza_de_los_hijos_
- Olavarría, J. (2001) *Y todos querían ser (buenos) padres: Varones de Santiago de Chile en conflicto*. FLACSO-CHILE, Ediciones LOM, Santiago de Chile.
- Oliva, A (2004) *Estado actual de la teoría del apego*. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4 (1); 65-81.
- Ortiz, m. Gómez, J. Apodaca, P (2002) *Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja*. Revista Psicothema, vol. 14, N° 2, p.469-475, España.
- Papalia, D (2009) *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México. Ed. Mc Graw Hill.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). *Desarrollo Humano en Chile: Género, los desafíos de la igualdad en Chile 2010*. Santiago de Chile.

- Robaldo, M (S/F) *Condiciones para avanzar hacia una paternidad activa*. Chile Crece Contigo. Extraído el 28 de mayo del 2014 desde: <http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/condiciones-para-avanzar-hacia-una-paternidad-activa/>
- Rodrigo M, Máiquez M, Martín J (2008). *Preservación Familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*, Madrid, Pirámide.
- Rodrigo M, Máiquez M, Martín J (2010). *Parentalidad Positiva y políticas locales de apoyo a las familias, Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Federación española de municipios y provincias. Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España, España.
- Rodrigo M, Máiquez M, Martín J (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Federación española de municipios y provincias, Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España, España.
- Rodrigo M, Martín J (2009). *Competencias Parentales en contexto de riesgo psicosocial*, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, *Intervención Psicosocial*, Vol. 18, nº2, 2009 – Págs. 113-120.
- Valdés, X (2009). *El lugar que habita el padre en el Chile contemporáneo: Estudio de las representaciones sobre la paternidad en distintos grupos sociales*. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 8, Nº 23, 2009, p. 385-410. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n23/art17>
- Wuth, C (s/f) *Contagiar la lectura desde la primera infancia*. Chile crece contigo. Extraído el 19 de Diciembre del 2014 desde: <http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/contagiar-la-lectura-desde-la-primera-infancia/>

ANEXOS

ANEXO N°1

Consentimiento informado

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado “Representaciones Mentales de Apego en estudiantes varones de las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región, con hijos/as de 0 a 3 años y sus Competencias Parentales”, cuyos investigadores son Carolina Cordero Lippi, Mayra Hidalgo Perrazo, Melissa Illanes Saavedra, Valentina Molina Villarroel y Carla Tello Aranda.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistirá su colaboración:

1. El estudio mencionado tiene por objetivo describir y relacionar las Representaciones Mentales de Apego en Universitarios varones con hijos/as de 0 a 3 años y las Competencias Parentales que presenta. Este estudio se enmarca en la teoría del apego, la cual establece la tendencia de los seres humanos a crear lazos íntimos con personas significativas a lo largo de la vida, influyendo significativamente en las distintas áreas de su desarrollo (psicomotora, intelectual, emocional y social), por lo que es muy relevante potenciar de forma positiva este vínculo durante los primeros años de vida. Al mismo tiempo se busca correlacionar lo anterior con las competencias parentales, es decir, las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano.
2. Su participación en este estudio es relevante ya que ayudará a comprender cómo son las relaciones que establece un padre varón con su hijo. A su vez el conocimiento de las competencias parentales contribuye a descubrir las zonas de fortalezas y debilidad en las prácticas e interacciones que tienen los padres con sus hijos, permitiendo potenciar las fortalezas y trabajando las debilidades.
3. Su participación es voluntaria y no constituye riesgo para la salud de Ud. ni de su hijo/a. Ud. puede decidir retirarse de la participación en el estudio en cualquier momento que lo desee sin ningún perjuicio.

4. Si accede a participar en esta investigación deberá responder una Encuesta de caracterización de los participantes, el Cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI), y la Escala de Parentalidad Positiva (E2P).
5. La participación no implica costo para Ud. ni incluye beneficios monetarios. Sin embargo, se le entregará información actualizada acerca de Competencias Parentales.
6. Los datos personales serán confidenciales, es decir no serán expuestos a terceros y sólo podrán ser utilizados por los investigadores principales.
7. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados en revistas de tipo científica y/o académica, podrán ser utilizados como material de apoyo en otras investigaciones que guarden relación con el estudio original, resguardando siempre la confidencialidad de los participantes. Los resultados de esta investigación podrán ser solicitados a: investigacion.apego2014@gmail.com
8. Ante cualquier consulta podrá contactarse al correo: investigacion.apego2014@gmail.com

Investigadoras

Carolina Cordero Lippi	RUT: 17.955.559-K
Mayra Hidalgo Perrazo	RUT: 17.751.791-7
Melissa Illanes Saavedra	RUT: 17.477.706-3
Valentina Molina Villarroel	RUT: 17.819.289-2
Carla Tello Aranda	RUT 17.711.671-8

ANEXO N°2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, RUT

DECLARO que se me ha informado en forma completa y que he comprendido en qué consiste mi participación en el estudio titulado “Representaciones Mentales de Apego en estudiantes varones de las Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región con hijos/as de 0 a 3 años y sus Competencias Parentales”.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo del estudio es describir y relacionar las Representaciones Mentales de Apego en Universitarios varones con hijos/as de 0 a 3 años y las Competencias Parentales que presenta.
2. Mi participación en este estudio es relevante ya que contribuye a la comprensión de las relaciones que establece un padre varón con su hijo/a, además el conocimiento de las competencias parentales contribuye a descubrir las zonas de fortalezas y debilidad en las prácticas e interacciones que tienen los padres con sus hijos/as, permitiendo potenciar las fortalezas y trabajando las debilidades.
3. Mi participación es voluntaria y no constituye riesgo para mi salud ni la de mi hijo/a; y puedo decidir retirarme de la participación de este estudio en cualquier momento que lo desee sin ningún perjuicio.
4. Si accedo a participar en esta investigación deberá responder una Encuesta de caracterización de los participantes, el Cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI), y la Escala de Parentalidad Positiva (E2P).
5. Mi participación no implica costo para mí, ni incluye beneficios monetarios. Sin embargo, se me hará entrega de información actualizada sobre Competencias Parentales.
6. Los datos personales que se registren en este estudio serán confidenciales, es decir, no serán expuestos a terceros y sólo podrán ser utilizados por los investigadores principales resguardando así mi identidad y la de mi hijo/a.

7. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados en revistas de tipo científico y/o académicas, podrán ser utilizados como material de apoyo en otras investigaciones que guarden relación con el estudio original, resguardando siempre la confidencialidad de los participantes. Dichos hallazgos estarán a mi disposición; para conocer los resultados deberé contactarme al correo: investigacion.apego2014@gmail.com

Firma participante

Nombre:

Rut:

Tomó consentimiento

Firma

Nombre:

Rut:

Fecha: _____

ANEXO N°3

ENCUESTA PARA ESTUDIANTES DE LAS UNIVERSIDADES DEL CONSEJO DE RECTORES DE LA QUINTA REGIÓN

La finalidad de esta encuesta es que permite caracterizar la muestra y complementar en mayor medida el resultado final del estudio.

Datos personales

Identificación:

- Nombre:

- Correo:

1. Sexo:

2. Edad:

3. Facultad en la cual estudia:

4. Carrera: sede

5. Semestre que cursa:

6. ¿Trabaja?: Si - No

7. ¿Cuántas horas trabaja?:

8. Número de hijos/as: _____

9. En caso de que exista más de un hijo/a, edad de su hijo/a menor: _____

Con respecto a su hijo/a

10. ¿Estuvo presente en el parto?: Si - No

11. En caso de que trabaje, ¿Tuvo post-natal?: Si - No

12. ¿Vive con el hijo?: Si - No

13. Número de horas promedio que comparte con su hijo semanalmente: _____

(si comparte quincenalmente, por favor saque un promedio semanal)

Actividades que realiza con su hijo/a o hijo menor .

Marque con una X sobre las siguientes actividades que realice con su hijo con las opciones: Nunca si esto no ocurre, Casi Nunca si es muy poco cierto, A veces si ocurre parcialmente o solo a veces, Casi Siempre si es habitual o más cierto y Siempre si ocurre todo el tiempo.

Actividades que realizo con mi hijo/a.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14. Doy de comer a mi hijo/a					
15. Cambio pañales y/o acompaño a mi hijo/a al baño.					
16. Baño y aseo a mi hijo/a.					
17. Juego con mi hijo/a.					
18. Salgo a pasear con mi hijo/a					
19. Le leo cuentos a mi hijo/a.					
20. Abrazo a mi hijo/a.					
21. Falto a clases y/o al trabajo cuando mi hijo esta enfermo o no hay quien lo cuide					
22. Veo dibujos animados con mi hijo/a.					
23. Llevo a mi hijo/a al médico y/o a sus controles.					
24. Me gustaría pasar más tiempo con mi hijo/a					

25. Otras Actividades que realizo con mi hijo:

ANEXO N°4

INSTRUMENTO DE LAZOS PARENTALES P.B.I - MADRE

INSTRUCCIONES

Este cuestionario incluye una lista de algunas actitudes y conductas de los padres. Responda dentro del paréntesis en base a cómo usted recuerde a su **madre** hasta la edad de 16 años.

3= Siempre pasaba

2= A veces pasaba

1= Rara vez pasaba

0= Nunca pasaba

MADRE

1. Me hablaba con una voz cálida y amistosa. ()
2. No me ayudaba tanto como yo la necesitaba. ()
3. Evitaba que yo saliera solo. ()
4. Parecía emocionalmente fría hacia mí. ()
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones. ()
6. Era afectuosa conmigo. ()
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones. ()
8. No quería que creciera. ()
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía. ()
10. Invadía mi privacidad. ()
11. Se entretenía conversando cosas conmigo. ()
12. Me sonreía frecuentemente. ()
13. Me regaloneaba. ()

14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba. ()
15. Me permitía decir las cosas por mí mismo. ()
16. Me hacía sentir que no era deseado. ()
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto o perturbado()
18. No conversaba mucho conmigo. ()
19. Trataba de hacerme dependiente de ella. ()
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo a menos que ella estuviera cerca. ()
21. Me daba toda la libertad que yo quería. ()
22. Me dejaba salir lo que yo quería. ()
23. Era sobreprotectora conmigo. ()
24. No me elogiaba. ()
25. Me permitía vestirme como se me antojaba. ()

ANEXO N°5

INSTRUMENTO DE LAZOS PARENTALES P.B.I - PADRE

INSTRUCCIONES

Este cuestionario incluye una lista de algunas actitudes y conductas de los padres. Responda dentro del paréntesis en base a cómo usted recuerde a su **padre** hasta la edad de 16 años.

3= Siempre pasaba

2= A veces pasaba

1= Rara vez pasaba

0= Nunca pasaba

PADRE

1. Me hablaba con una voz cálida y amistosa. ()
2. No me ayudaba tanto como yo la necesitaba. ()
3. Evitaba que yo saliera solo. ()
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí. ()
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones. ()
6. Era afectuoso conmigo. ()
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones. ()
8. No quería que creciera. ()
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía. ()
10. Invadía mi privacidad. ()
11. Se entretenía conversando cosas conmigo. ()
12. Me sonreía frecuentemente. ()
13. Me regaloneaba. ()

14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba. ()
15. Me permitía decir las cosas por mí mismo. ()
16. Me hacía sentir que no era deseado. ()
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto o perturbado()
18. No conversaba mucho conmigo. ()
19. Trataba de hacerme dependiente de él. ()
20. Sentía que no podía cuidar de mí mismo a menos que ella estuviera cerca. ()
21. Me daba toda la libertad que yo quería. ()
22. Me dejaba salir lo que yo quería. ()
23. Era sobreprotector conmigo. ()
24. No me elogiaba. ()
25. Me permitía vestirme como se me antojaba. ()

ANEXO N°6

Corrección PBI

PUNTAJES DE CORRECCION CUESTIONARIO PARENTAL BONDING INSTRUMENT (Dávila, Ormeño & Vera, 1998)

	Muy en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	
1. Me hablaba con una voz cálida y amistosa	0	1	2	3	Cuidado
2. No me ayudaba tanto como yo la necesitaba	3	2	1	0	Cuidado
3. Evitaba que yo saliera solo	0	1	2	3	Sobreprotección
4. Parecía emocionalmente fría hacia mi	3	2	1	0	Cuidado
5. Parecía entender mis problemas y mis preocupaciones	0	1	2	3	Cuidado
6. Era afectuosa conmigo	0	1	2	3	Cuidado
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones	3	2	1	0	Sobreprotección
8. No quería que creciera	0	1	2	3	Sobreprotección
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía	0	1	2	3	Sobreprotección
10. invadía mi privacidad	0	1	2	3	Sobreprotección
11. Se entretenía conversando cosas conmigo	0	1	2	3	Cuidado
12. Me sonreía frecuentemente	0	1	2	3	Cuidado
13. Me regaloneaba	0	1	2	3	Cuidado
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba	3	2	1	0	Cuidado
15. Me permitía decir las cosas por mi mismo	3	2	1	0	Sobreprotección
16. Me hacía sentir que no era deseado	3	2	1	0	Cuidado
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto o perturbado	0	1	2	3	Cuidado
18. No conversaba mucho conmigo	3	2	1	0	Cuidado
19. Trataba de hacerme dependiente de ella	0	1	2	3	Sobreprotección
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo a menos que ella estuviera cerca	0	1	2	3	Sobreprotección
21. Me daba toda la libertad que yo quería	3	2	1	0	Sobreprotección
22. Me dejaba salir lo que yo quería	3	2	1	0	Sobreprotección
23. Era sobreprotectora conmigo	0	1	2	3	Sobreprotección
24. No me elogiaba	3	2	1	0	Cuidado
25. Me permitía vestirme como se me antojara	3	2	1	0	Sobreprotección

Para conocer si un puntaje bruto es alto a bajo en una escala, este debe ser transformado, según las normas en puntajes percentiles y/o puntajes T normalizados: Percentil, se considera Bajo: inferior al puntaje percentil 25 y Alto: si es superior a puntaje percentil 75. En el caso de Puntaje T: Alto superior a puntaje T de 60 y Bajo inferior a puntaje T 40.

ANEXO N° 7

Normas para los puntajes PBI

Normas generales escala de sobreprotección madre

Puntajes Brutos	Percentiles	Puntajes T
0	1	26,4
1	2	29
2	3	31,9
3	6	33,6
4	9	36,6
5	12	38,4
6	16	40
7	18	41,2
8	23	42,6
9	28	44,1
10	32	45,5
11	37	48
12	43	48,2
13	48	49,5
14	55	51,2
15	60	52,5
16	66	54,2
17	70	55,2
18	74	56,4
19	78	57,9
20	82	59,2
21	85	60,4
22	87	61,3
23	88	61,8
24	92	64
25	93	64,9
26	95	66,3
27	96	67,6
28	97	68,7
29	98	69,8
30	98	70,2
31	98	71,2
32	99	73,7
33	99	75,1
34	100	76,5
35	100	78,8
36	100	87

Normas generales escala de cuidado madre

Puntajes Brutos	Percentiles	Puntajes T
2	1	24,9
3	1	26,4
4	1	27,1
5	1	27,7
6	1	27,7
7	1	28,3
8	2	29,5
9	3	30,6
10	3	31,2
11	4	31,9
12	5	33,5
13	6	34,3
14	7	35,4
15	9	36,4
16	12	38,3
17	15	39,5
18	16	39,9
19	19	41,2
20	23	42,5
21	27	43,8
22	31	44,9
23	34	45,9
24	38	47
25	43	48,1
26	45	48,7
27	50	50,1
28	54	51,1
29	57	51,8
30	63	53,2
31	66	54,2
32	72	55,8
33	75	56,9
34	80	58,2
35	82	59
36	89	62,1
37	91	63,5
38	94	65,6
39	100	87

Normas generales escala cuidado Padre

Puntajes Brutos	Percentiles	Puntajes T
0	1	24,9
1	1	25,4
2	1	25,4
3	1	27,7
4	2	29,5
5	2	30,2
6	3	31,6
7	4	32,2
8	4	32,7
9	5	33,4
10	5	33,6
11	6	34,5
12	8	35,7
13	10	37
14	10	37,4
15	13	38,5
16	14	39,4
17	16	40,1
18	20	41,6
19	24	43,1
20	27	43,9
21	29	44,5
22	33	45,6
23	36	46,3
24	41	47,9
25	44	48,6
26	48	49,5
27	53	50,8
28	57	51,7
29	62	53,2
30	66	54,2
31	69	54,9
32	72	55,8
33	78	57,9
34	82	59
35	85	60,3
36	90	62,9
37	94	65,5
38	96	67,1
39	100	87

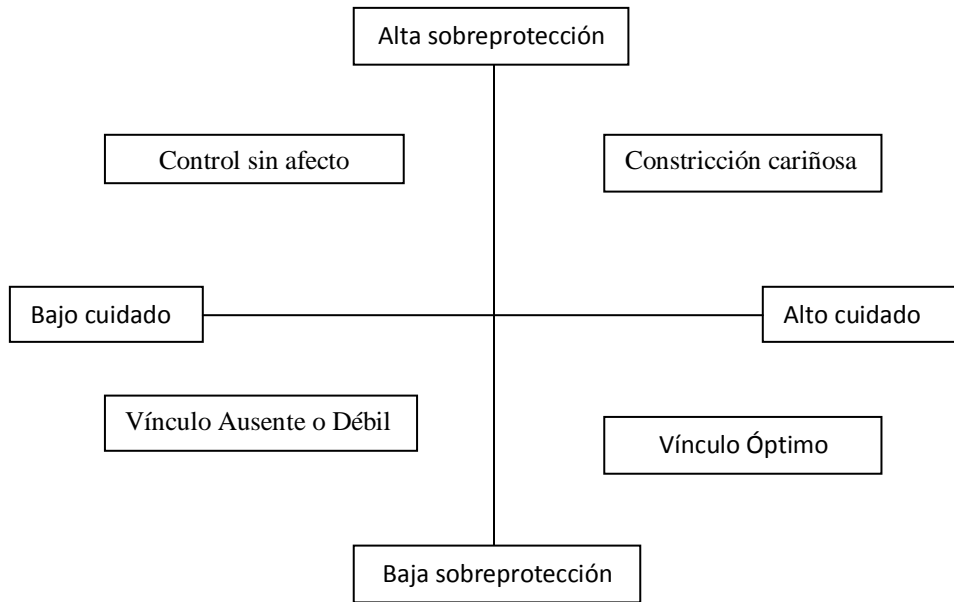
Normas generales escala sobreprotección padre

Puntajes Brutos	Percentiles	Puntajes T
0	3	31,2
1	5	33,2
2	6	34,6
3	9	36,4
4	11	37,7
5	14	39,1
6	19	41,4
7	24	43
8	29	44,5
9	34	45,9
10	39	47,4
11	43	48,1
12	48	49,5
13	52	50,5
14	57	51,8
15	64	53,5
16	68	54,6
17	73	56
18	77	57,6
19	81	58,8
20	84	59,9
21	88	61,9
22	90	63
23	93	64,8
24	94	65,8
25	96	67,1
26	96	67,3
27	96	67,9
28	96	68,1
29	97	69,4
30	98	71,2
31	99	72,3
32	100	76,5
33	100	87
34	100	87
35	100	87
36	100	87

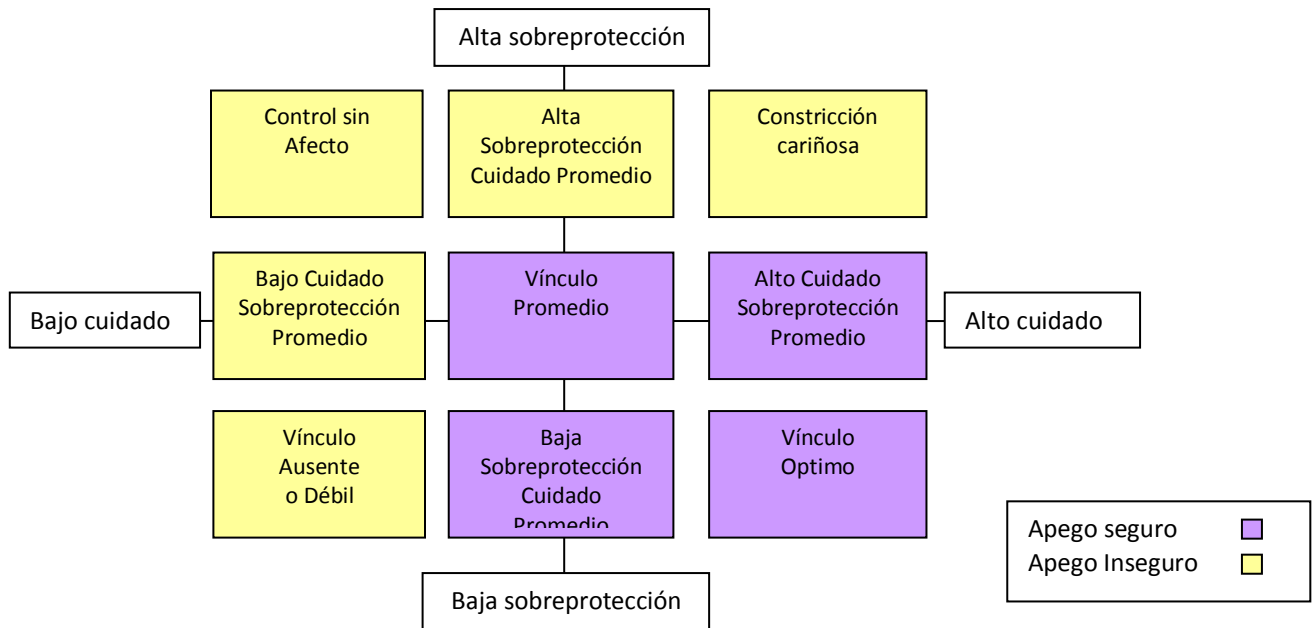
ANEXO N° 8

Recategorización de Variable Apego con figura primaria (Obtenida en Escobar, 2008)

Categoría PBI



Recategorización



ANEXO N°9

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA E2P.

I. Datos de quien contesta:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ años

SEXO: (M) (F) ESCOLARIDAD: (a) Sin escolaridad (b) Básica (c) Media (d) Técnico (e) Universitaria

Ingreso Familiar Total (al mes): \$ _____ OCUPACIÓN (en qué trabaja): _____

ESTADO CIVIL: () soltero/a () casado () divorciado () viudo/a NACIONALIDAD: _____

¿Cuántas personas viven en su casa? Total: _____ Personas menores de 18 años: _____ ¿Cuántos hijos tiene?: _____

Sobre el niño/a respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale:

¿Cuál es su relación con el niño/a?: (a) padre (b) madre (c) abuelo/a (d) otro familiar (e) cuidador no familiar

Nombre del Niño/a: _____ EDAD del Niño/a: _____ años _____ meses

Sexo del Niño/a: (M) (F) Escolaridad actual: (a) Sala Cuna (b) Jardín Infantil (c) No asiste

El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?: _____

El niño/a, ¿tiene algún problema emocional que le preocupe?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?: _____

II. Instrucciones:

La *Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones de crianza. Se le pide escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra “C/N” (*Casi Nunca*). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra “A/V” (*A veces*). Si es una situación

bastante más cierta o habitual, marque la letra “C/S” (*Casi Siempre*). Y si describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, marque la letra “S” (*Siempre*). Existe una opción adicional en algunas frases, de “No Aplica”, que se marca si su hijo/a *no asiste* a Sala Cuna o Jardín Infantil.

Por ejemplo: si durante los últimos seis meses la afirmación: “*Con mi hijo/a jugamos en las tardes*” es algo que casi nunca realizan, entonces marque la opción “C/N”; y si durante los últimos seis meses la afirmación: “*Converso con mi hijo/a sobre sus preocupaciones*” describe algo que ocurre sólo a veces, entonces marque la opción “A/V”.

Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

<i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i>	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
<i>1.Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a</i>	C/N	A/V	C/S	S
<i>2.Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as</i>	C/N	A/V	C/S	S
<i>3.Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad</i>	C/N	A/V	C/S	S
<i>4.Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está cansado o tiene hambre o está enfermo)</i>	C/N	A/V	C/S	S
<i>5. Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo "¿tiene hambrecita mi niño?", "¿te sientes solita?")</i>	C/N	A/V	C/S	S
<i>6.Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., jugar con mi niño/a a la hora del baño)</i>	C/N	A/V	C/S	S
<i>7. Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., le comento qué le estoy preparando de comida, le pregunto cómo estuvo su día en el Jardín)</i>	C/N	A/V	C/S	S

8. Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., entiendo su desesperación cuando tiene hambre)	C/N	A/V	C/S	S
9. Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está asustada o enferma)	C/N	A/V	C/S	S
10. Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11. Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12. Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13. Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., a las cosquillas, "está, no está", rompecabezas)	C/N	A/V	C/S	S
14. Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)	C/N	A/V	C/S	S
15. Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes)	C/N	A/V	C/S	S
16. Hablo con mi hijo/a sobre las cosas que no se deben hacer (ej., pegarle a los demás, romper las cosas de la casa)	C/N	A/V	C/S	S
17. Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., sobre la lluvia que cayó, o la visita de los familiares o la salida que hicimos)	C/N	A/V	C/S	S
18. Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., horario de acostarse)	C/N	A/V	C/S	S

19. Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20. Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (<i>ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle</i>)	C/N	A/V	C/S	S
21. Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (<i>ej., le acerco las cosas que quiere tomar, le muestro cómo hacerlo y luego le pido que lo repita: "ahora hazlo tú"</i>)	C/N	A/V	C/S	S
22. Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (<i>ej., elegir los juguetes con los que va a jugar, o en qué lugar de la casa quiere estar</i>)	C/N	A/V	C/S	S
23 En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (<i>ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i>)	C/N	A/V	C/S	S
24 Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (<i>ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar</i>)	C/N	A/V	C/S	S
25 Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
26 Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (<i>ej., ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mi en la calle"</i>)	C/N	A/V	C/S	S
27 Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (<i>ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita</i>)	C/N	A/V	C/S	S
28 Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
	C/N	A/V	C/S	S

29. Mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la sala cuna o jardín infantil (<i>ej., pregunto a la tía o a otro apoderado</i>)	NO APLICA				
		C/N	A/V	C/S	S
30. Asisto a las reuniones de apoderados en la sala cuna o jardín infantil	NO APLIC				
31 Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien		C/N	A/V	C/S	S
32 Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (<i>ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas</i>)		C/N	A/V	C/S	S
33 Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (<i>ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada</i>)		C/N	A/V	C/S	S
34 Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (<i>ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo</i>)		C/N	A/V	C/S	S
35 Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda		C/N	A/V	C/S	S
36 En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (<i>ej., cascabeles, pinturas, rompecabezas, etc.</i>)		C/N	A/V	C/S	S
37 En casa, mi hijo/a juega con libros y cuentos apropiados para su edad (<i>ej., le leo cuentos antes de dormir, o él/ella da vuelta las páginas del libro para divertirse</i>)		C/N	A/V	C/S	S

38 Me ocupo de la higiene y cuidado que necesita (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse)	C/N	A/V	C/S	S
39 Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, etc)	C/N	A/V	C/S	S
40 En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
41 Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42 Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43 Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., sus vacunas, control sano, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
44 La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45 Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o juntarla con otros niños para que aprenda a hacer amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46 Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47 Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48 He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S

49 Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, batucada, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
50 Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51 Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52 Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., <i>me siento contenta/o, me gusta cómo me veo</i>)	C/N	A/V	C/S	S
53 Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., las peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54 Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej., <i>me informo de cómo ayudarlo a dejar los pañales; o cómo hacer un destete respetuoso</i>)	C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES:

ANEXO N° 10

Corrección del Cuestionario e2p

La corrección de la escala E2P es relativamente sencilla. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta. A cada respuesta corresponde un puntaje:

- 1 punto para C/N
- 2 puntos para A/V
- 3 puntos para C/S
- 4 puntos para S.

Luego, se suman los puntajes obtenidos entre el ítem 1 y el 14 para la sub escala "Competencias Vinculares", entre el 15 y el 26 para la sub escala "Competencias Formativas", entre el 27 y el 43 para la sub escala "Competencias Protectoras" y entre el 44 y el 54 para la sub escala "Competencias Reflexivas".

Finalmente, se suma los puntajes de las 4 sub escalas y se obtiene el puntaje de la escala de Competencia Parental Total.

Existen 2 ítems con la opción "No Aplica": el ítem 29, "Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la sala cuna o jardín infantil (*ej., pregunto a la tía o a otro apoderado*)" y el ítem 30, "Asisto a las reuniones de apoderados en la sala cuna o jardín infantil". Esto, ya que según la edad del niño/a es posible que no asista a sala cuna o jardín infantil, en cuyo caso se marca "No Aplica". Para la corrección, debe usarse una opción de **prorratio**, esto es, se suman todos los ítems entre el 27 y el 43, y se divide ese valor por 15 (los ítems que sí fueron contestados); luego ese valor se multiplica por 2 (los dos ítems de No Aplica) y ese valor se suma al subtotal original.

Ejemplo: un padre tiene un bebe de 4 meses que no asiste a sala cuna. Su puntaje entre los ítems 27 y 43 suma 48 en los 15 ítems contestados, pero tiene 2 No Aplica. Entonces = $48 / 15 = 3,2$. Y luego, $3,2 \times 2 = 6,4$. Finalmente, $48 + 6,4 = 54,4$.

ANEXO N° 11

Interpretación de los puntajes

La interpretación de las puntuaciones todavía requiere más investigación. A la fecha, se puede utilizar la siguiente tabla, basada en la muestra de 333 padres y madres, que da cuenta de los puntos de corte para 10 percentiles:

COMPETENCIAS PARENTALES						
		Vinculares (14 ítems)	Formativas (12 ítems)	Protectoras (17 ítems)	Reflexivas (11 ítems)	Total (54 ítems)
Percentiles						
Zona Óptima	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
Zona Monitoreo	40	46	39	55	31	171
	30	44	37	52	29	163
Zona Riesgo	20	41	35	49	28	154
	10	36	31	45	25	142

Siguiendo esta tabla, se busca el puntaje obtenido y se compara con la tabla, obteniendo el percentil en que se ubica el sujeto con respecto a esta muestra de referencia. Para su interpretación, se propone diferenciar 3 rangos: una "**Zona de Riesgo**" para los percentiles 10 y 20; una "**Zona de Monitoreo**" para los percentiles 30 y 40; y una "**Zona Óptima**" para los percentiles 50 o más.

En algunos casos, sin embargo, el puntaje se ubicará en el límite entre una zona y otra; en esos casos, la interpretación debe hacerse con cautela, integrando siempre otras fuentes de información en el juicio profesional evaluativo. Por ejemplo, puede ser que el profesional trabaje en un programa que aborda vulneraciones de derecho; basado en su conocimiento del caso, opta por interpretar un puntaje ubicado en el límite entre monitoreo y riesgo (ej., 155) como "Zona de Riesgo", de tal manera de reflejar de forma más coherente la totalidad de información disponible.