



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN DEL APEGO EN NIÑOS

MALTRATADOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

LIZBETH HERNÁNDEZ ESTRADA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA
ASESORA: MTRA. GUADALUPE B. SANTAELLA HIDALGO



**Facultad
de Psicología**

APOYO DEL PROYECTO PAPIIT No. IN307309-2

MÉXICO, D. F.

ABRIL 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La realización de la presente investigación fue posible gracias a la beca otorgada por el proyecto DGAPA, Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. IN307309-2

**“MODELO DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN,
EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL”**

Responsable: Dra. Amada Ampudia Rueda

AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, por ser mi *Alma Máter* y por permitirme formar parte de tan maravilloso recinto; ya que desde que ingresé a la Escuela Nacional Preparatoria No. 9 reforzó mis ideales y orgullo por ser universitaria, además de fomentar mi interés al conocimiento y comprensión del contexto social y cultural en el que nos encontramos inmersos.

A la **Dra. Amada Ampudia Rueda** por inculcarme el realizar mi trabajo con empatía, ética y responsabilidad; por su atención, confianza, apoyo, cariño y por brindarme la oportunidad de pertenecer al cubículo 33 donde he tenido experiencias que a través de estos años me han permitido aprender, madurar y desarrollarme tanto en el ámbito profesional como en el personal.

A mis sinodales: **Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo, Mtra. Susana Eguía Malo, Lic. Leticia Bustos de la Tijera, y Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarrola** por su trato amable en cada momento que compartimos, por su comprensión, confianza, apoyo incondicional en las situaciones difíciles y por estar dispuestas siempre a compartir sus conocimientos y alegría no sólo durante la realización de este trabajo, sino a lo largo de mi estancia en el Proyecto.

A los niños del **Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF** quienes me permitieron a través de estos años conocerlos, confiaron en mí y compartieron parte de sus emociones y experiencias; porque sus sonrisas y fortaleza cambiaron mi vida y me enseñaron a verla desde otra perspectiva.

A mis **padres**, por ser el mejor ejemplo de vida que he conocido, porque su entereza, alegría e inteligencia me motivan a lograr aquello que me propongo; indudablemente son las personas más importantes en mi vida y agradezco todo el apoyo y amor que me han brindado en estos años, porque me han enseñado a luchar por lo que quiero y obtenerlo a través de la constancia y la dedicación; por el respeto, comprensión y compañía que mostraron a lo largo de este proceso; porque creyeron en mí, soportaron mis frustraciones y siempre se mantuvieron a mi lado, inculcándome además, el respeto y amor hacia lo que hago.

A **Carlos**, porque tu tiempo, compañía, amor, confianza, inteligencia y apoyo me han ayudado a comprender y responder a las dificultades de una forma diferente; porque me has enseñado que no hay obstáculo lo suficientemente difícil de superar así como las nuevas y diferentes definiciones, sensaciones y sentimientos con que se puede describir la palabra amor. Gracias por ser mi abrigo de invierno, soportar mi locura y permitirnos no sólo tener un mágico ayer sino un maravilloso presente e imaginar un futuro aún mejor...

A la Sra. María de la Luz, al Sr. Eleno, a Erika y Eduardo **Campos Romero** por quienes siempre he sido bien recibida y me han brindado comprensión, hospitalidad, cariño, sonrisas, buenos tratos y apoyo desde el momento en que entré en su vida.

A mis primos **José** y **Elizabeth**, porque su nacimiento y la convivencia con ustedes marcaron mi vida y porque forman parte esencial de ella ya que a pesar de la distancia, el amor y la admiración permanecen.

A **Teresa** y la familia **Pérez Gómez** porque ocupan un lugar muy importante en mi corazón, porque sabes que más que amiga eres una hermana para mí, gracias porque siempre he podido contar contigo y has estado a mi lado en situaciones adversas, divertidas; en fin, por cada momento vivido a lo largo de estos 15 años.

A **Nayeli**, por todo lo que hemos compartido desde mi ingreso al cubículo que no sólo se ha mantenido al margen de lo profesional; por tu asesoría y ayuda en mis momentos de angustia, por permitirme conocer a tu familia, convivir por ellos y por tu apoyo, confianza y maravillosa amistad que son muy valiosas para mí, Te quiero mucho!!.

A **Xochitl** por esas noches de desvelo, malpasadas, sarcasmo y risas; por tu compañía, apoyo en los períodos de tristeza, enojo y alegría compartidos en el cubículo y fuera de él, por darme la posibilidad de conocerte y brindarme tu amistad sincera, la cual espero dure muchos años más ya que eres una persona muy importante y a quien quiero mucho.

A **Mary** por tu paciencia, buen humor y comprensión; por tu capacidad para compartir tanto tus conocimientos como apoyo y consejos en la revisión y creación de este documento.

A **Elidet, Adriana I., Gloria, Claudia, Carel, Samuel, Ana Belem, Carlos** y todas las personas que hemos coincidido en el **cubículo 33**, porque sin su compañía, pláticas y amistad, mi estancia en el cubículo no hubiera sido la misma, ya que aprendimos juntos y compartimos momentos divertidos e inolvidables.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

i-xxxii

CAPÍTULO I. APEGO

1.1 Teorías del desarrollo	1
1.2 Desarrollo emocional del niño	14
1.3 Teoría del apego	19
1.4 Clasificación del apego	32
1.5 Evaluación del apego	38
1.6 Tipo de apego y consecuencias a largo plazo	43

CAPÍTULO II. MALTRATO INFANTIL

2.1 Definición de maltrato infantil	48
2.2 Clasificación del maltrato infantil	51
2.3 Etiología del maltrato infantil	57
2.4 Factores de riesgo del maltrato infantil	60
2.5 Consecuencias del maltrato infantil	63
2.6 Apego y maltrato infantil	65

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Justificación y planteamiento del problema	69
3.2 Objetivo general	70
3.3 Objetivos específicos	71
3.4 Hipótesis conceptual	72
3.5 Hipótesis específicas	72
3.6 Variables	73
3.7 Definición de variables	73
3.8 Muestra	76
3.9 Participantes	76
3.10 Instrumento	77
3.11 Tipo de estudio	81

3.12	Diseño de investigación	81
3.13	Procedimiento	81
3.14	Análisis de datos	82
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS		
4.1	Estadística descriptiva de variables sociodemográficas	83
4.2	Análisis de contenido: categorías de respuesta	86
4.3	Análisis de contenido: interpretación de resultados	98
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN		
5.1	Discusión	105
5.2	Conclusiones	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		119

EVALUACIÓN DEL APEGO EN NIÑOS MALTRATADOS

RESUMEN

El maltrato infantil es una problemática relevante tanto a nivel nacional como internacional ya que a pesar de la información obtenida por diversos estudios (Smith-Darden, 2009; Kwon, 2009; Ampudia, 2006; Ampudia, Santaella & Eguía, 2009) y de la concientización que se ha llevado a cabo respecto a las formas en que se presenta, los factores que pueden potenciar su expresión y las consecuencias que se ven inmersas bajo estas condiciones, se sigue presentando a niveles alarmantes (DIF, 2011). La calidad y el carácter de las relaciones que establecen los niños con las personas que les rodean, han demostrado ser un concepto central en el desarrollo emocional ya que psicológicamente, el individuo no puede entenderse con independencia de su contexto social y cultural; es por ello que a través de la interacción entre el mundo personal y social, la personalidad del niño se va formando (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999). De tal forma que la teoría del apego planteada por John Bowlby (1969) resulta imprescindible en la comprensión de las consecuencias que el tipo de apego establecido entre madre e hijo puede generar en su desarrollo posterior. Considerando esta situación, en el presente estudio se analizaron las historias de niños que han sido expuestos a condiciones de maltrato infantil. Método: Se consideró una muestra no probabilística conformada por 16 niños de entre 3 y 6 años de edad del Centro de Estancia Transitoria de Niños y Niñas de la PGJDF, a quienes se le aplicó de manera individual el Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y se analizó el contenido de las mismas mediante el protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) con el propósito de identificar el tipo de apego que establecen los menores maltratados y las posibles diferencias que existen entre niños y niñas. En los resultados se encontraron indicadores relacionados con la prevalencia del establecimiento de apego inseguro en esta población.

Palabras Clave: Maltrato infantil, Desarrollo emocional, Teoría del apego, Tipo de apego

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un fenómeno cuyos antecedentes se remontan al inicio de la civilización, donde los menores eran considerados propiedad de los adultos; por lo que era permitido abandonarlos, mutilarlos, golpearlos, explotarlos, venderlos e incluso asesinarlos si presentaban daños congénitos (Kempe & Kempe, 1979).

Kempe y Kempe (1979) refieren que la conceptualización y reconocimiento del maltrato infantil, tal y como lo entendemos en la actualidad, apareció hasta la década de los sesenta, hito importante en la historia de la humanidad, ya que la infancia fue reconocida como una etapa fundamental en el desarrollo de los individuos, de tal forma, que tanto padres como profesionales de la salud, prestaron atención a las necesidades que esta etapa requiere.

Actualmente, el DIF (2011) define el maltrato infantil como las agresiones que los adultos descargan sobre los menores, produciéndoles daños físicos y emocionales, afectando su desarrollo intelectual, educación y su adecuada integración a la sociedad. Asimismo, reconoce que generalmente, son los familiares cercanos quienes de manera intencional los lesionan, con el pretexto de corregir su conducta por desobediencia o no cumplimiento de las tareas encomendadas.

Se ha observado que en general, los menores son vulnerables al maltrato ejercido por sus padres, su padrastro o madrastra, sus abuelos y en menor nivel algún otro familiar como tíos o hermanos (LOCATEL, 2011), dato que refleja que es dentro del ámbito familiar donde se propician y permiten este tipo de conductas que al ser vistas como métodos de corrección y crianza eficaces, continúan utilizándose.

Las consecuencias que el maltrato infantil tiene en el desarrollo de los menores impactan a nivel integral, ya que pueden abarcar tanto el ámbito intelectual, físico y emocional. Dentro de los aspectos más difíciles de identificar se encuentran las

secuelas emocionales, debido a que en ocasiones son percibidas como problemas de conducta y adaptación que suelen ser corregidas, en vez de ser vistas como el síntoma primordial generado por las condiciones de hostilidad y agresión en las que se desenvuelve el niño.

El interés que ha surgido a partir de la identificación de esta problemática, permite obtener desde distintas disciplinas antecedentes científicos provenientes al respecto, que tratan de aportar mayor conocimiento así como explicar los múltiples factores que inciden en el maltrato infantil. Por esta razón, en la presente investigación se realizó una revisión de los diferentes estudios llevados a cabo a nivel nacional e internacional considerando aspectos epidemiológicos que conforman el sustento teórico para este estudio.

En el primer capítulo, se consideran aspectos relacionados con el desarrollo infantil en general, así como las distintas teorías que lo explican; asimismo, se abordó el desarrollo emocional profundizando en la teoría del apego, la clasificación que se ha realizado del mismo y los instrumentos desarrollados para su evaluación, haciendo énfasis en las consecuencias que los distintos tipos de apego conllevan en el desarrollo posterior del individuo e incluso en su adultez.

En el capítulo dos, se aborda el fenómeno del maltrato infantil desde la definición, retomando su clasificación, explicando su etiología así como los factores de riesgo y consecuencias que derivan del mismo, considerando las relacionadas en específico, con el tipo de apego establecido entre la madre y el niño.

En el capítulo tres se describe la metodología que se llevó a cabo, con base en la pregunta de investigación y los objetivos planteados, así como las hipótesis, características de la población, el instrumento utilizado y el procedimiento implementado en el estudio.

Posteriormente, en el capítulo cuatro se llevó a cabo el análisis de los resultados obtenidos en distintos niveles, incluyendo estadística descriptiva así como estadística inferencial no paramétrica. Finalmente, en el capítulo cinco se discuten los resultados y se retoman las implicaciones y hallazgos obtenidos en el presente estudio.

ANTECEDENTES

El maltrato infantil es una problemática que ha existido desde la antigüedad y que actualmente ha alcanzado gran relevancia tanto a nivel nacional como internacional. Debido a su complejidad, su estudio requiere un análisis exhaustivo ya que involucra factores de riesgo que incluyen diferentes contextos como son el familiar, escolar y social. Aunado a esto, sus consecuencias implican elementos emocionales, físicos, psicológicos e incluso en algunos casos, neurológicos en las víctimas; circunstancias que dificultan su comprensión y en consecuencia, su tratamiento y prevención.

En los últimos años, se han desarrollado investigaciones que aportan información sobre la etiología, características y secuelas del maltrato, proporcionando así, mayor conocimiento sobre este tema, lo que a su vez permite la generación de estrategias que propicien el abordaje adecuado de este fenómeno, que cobra mayor importancia debido al considerable impacto que tiene en la población infantil.

A nivel internacional, se han derivado diferentes estudios que brindan una perspectiva sobre este tema, explicando la importancia de su identificación así como de la clasificación del maltrato y sus efectos, haciendo énfasis en el reconocimiento de que es un problema generalizado que conlleva severas consecuencias en el desarrollo de los menores así como conflictos en las múltiples áreas en las que se desenvuelven (Smith-Darden, 2009).

Entre estos estudios, se encuentra el realizado por McCarroll, Fan, Newby y Ursano (2008) quienes reportaron que de 1990 a 2004 en las familias de soldados pertenecientes al ejército estadounidense, la figura paterna era quien maltrataba a los hijos, siendo la negligencia y el maltrato físico los que se presentaban con mayor frecuencia en los niños en comparación con las niñas, situación que se invertía cuando éstos alcanzaban la adolescencia.

Por su parte, Rapoza y Baker (2008) identificaron que las personas con una historia de maltrato y abuso en la niñez aunada al consumo de alcohol y otras sustancias, pueden ser propensas a repetir estos patrones de violencia con sus parejas y a su vez, con sus hijos. Asimismo, Shipman, Schneider y Sims (2005) encontraron que las madres que han sido maltratadas pueden presentar dificultades para apoyar a sus hijos propiciando en ellos desajuste emocional y por consiguiente, conflictos en la socialización.

En 2005, Clemmons realizó una investigación en la cual examinó el tipo de maltrato experimentado así como la severidad del mismo; analizando posteriormente, la interacción entre estas dos variables como probables potenciadores de conflictos en el ajuste emocional de las personas que fueron víctimas de malos tratos. Los resultados indicaron que el 14% de los participantes experimentó dos o más tipos de maltrato, donde aquellos que reportaron mayor severidad así como un aumento en la co-ocurrencia de los distintos tipos, fueron los que presentaron mayor sintomatología y conflictos en el control de sus emociones impidiendo así su adecuada adaptación al entorno. Resultados similares obtuvieron en ese mismo año Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers y O'Farrill-Swails quienes llevaron a cabo un estudio en el cual evaluaron los efectos de la negligencia y del abuso emocional, físico y sexual en 384 estudiantes universitarios a los que se les tomaron medidas sobre depresión, tendencias suicidas, autoestima, comportamiento sexual, uso de drogas y alcohol así como de comportamiento delictivo. Los autores encontraron una tasa elevada de co-ocurrencia de los diferentes tipos de abuso, cada uno de los cuales fueron asociados con síntomas de manera indiferenciada. Aunado a esto, reportaron que los casos en que se experimentaron diversos tipos de maltrato se asociaron con mayor número de síntomas en comparación con aquellos que sufrieron sólo un tipo de abuso.

Gran parte de los estudios realizados, han explorado las consecuencias que el maltrato infantil tiene tanto a corto como a largo plazo, mismas que dependerán del grado, tipo y ocurrencia del mismo.

Un creciente cuerpo de evidencia empírica indica que hay períodos críticos en la infancia, durante los cuales la experiencia de maltrato tuvo un profundo impacto en el desarrollo cerebral, afectando el área emocional, social, psicológica y funcionamiento del menor, destacando la relación entre la interacción del ambiente y su impacto en la infancia de las víctimas (Arata et al., 2005).

En este sentido, Fosse y Holen (2006) exploraron la relación entre el maltrato en la infancia y trastornos de alimentación en la vida adulta. Los autores consideraron 107 mujeres adultas con trastornos alimentarios que completaron cuestionarios sobre acoso e intimidación por parte de figuras adultas así como de sus compañeros en la infancia. De esta forma, las pacientes que cumplían los criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa reportaron acoso de los compañeros, desprotección por parte de los padres así como abuso emocional, físico y sexual.

Asimismo, Tsuboi y Lee (2007) implementaron una investigación cuyo objetivo era identificar las características emocionales y de comportamiento de 124 niños maltratados a través del Auto-informe de la Juventud (YSR) y la Lista de Chequeo de Comportamiento Infantil (CBCL) que era completada por sus cuidadores. La muestra fue de 75 niños y 49 niñas cuya edad promedio era de 12 años. Los resultados indicaron que tanto los niños que fueron víctimas de maltrato como sus cuidadores externaban problemas emocionales y de comportamiento importantes.

Por otra parte, Hyman, García y Sinha (2006) examinaron las asociaciones entre los tipos de maltrato en la infancia y el inicio, escalada y gravedad del consumo de sustancias en adultos dependientes de la cocaína. En los resultados se encontró que, en los hombres (n=55) el abuso emocional se relacionó con una menor edad de inicio en el consumo de alcohol y un posterior incremento en el abuso de diversas sustancias. De igual forma, en las mujeres (n=32) el abuso sexual, emocional y el maltrato en general se asociaron con una menor edad de consumo de alcohol; sin embargo, la negligencia en particular se asoció con una mayor gravedad en el abuso de sustancias. Por lo anterior, los autores señalan la importancia de la intervención temprana en las

víctimas de la infancia ya que puede retrasar o prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol y reducir el riesgo de un curso más grave de la adicción.

Siguiendo esta misma línea, Daversa (2006) analizó en una muestra de adolescentes que cometieron delitos sexuales, si la experiencia de deficiencias significativas en el cuidado así como de maltrato, desempeñaban un papel importante en la predicción de la edad de sus víctimas. Los 329 menores infractores respondieron la Evaluación Multidimensional de Sexo y Agresión (MASA) que evalúa distintos dominios relacionados con la coerción sexual. El autor identificó que una víctima de menor edad se asoció con un importante déficit en las habilidades sociales y competencia social, atribuyéndose esto a una historia infantil de maltrato físico y abuso sexual. El promedio de edad de las víctimas fue de seis años y se asoció con más rasgos de crueldad, impulsividad e inadaptación sexual, lo cual se relacionó con una exposición temprana a abuso físico, sexual y emocional. Los resultados indican que los diferentes tipos de abuso juegan un papel importante en el desarrollo posterior de una conducta socialmente incompetente. Además, algunos adolescentes que exhiben rasgos de personalidad psicopática han experimentado en la infancia abuso emocional, rechazo, abandono y relaciones hostiles con los cuidadores.

En lo que se refiere al abuso y la conciencia emocional, Goldsmith y Freyd (2005) investigaron los vínculos entre ambos. Utilizaron una muestra de 80 participantes, quienes respondieron auto-informes respecto a síntomas e inventarios de trauma, especificando el tipo de abuso (físico, sexual o emocional). Los resultados mostraron que el abuso emocional y el abandono se correlacionan significativamente con dificultades para identificar y expresar sus sentimientos, incluso después de controlar su depresión, ansiedad y disociación.

Posteriormente, en 2007, Crawford y Wright exploraron la relación entre el maltrato psicológico experimentado en la infancia y la agresión en las relaciones interpersonales establecidas en la adultez de 301 estudiantes (mujeres y hombres). Los participantes completaron cuestionarios de evaluación de una historia de abuso en la niñez,

esquemas desadaptativos, victimización de la pareja y perpetración de la agresión en la adultez. El maltrato psicológico fue relacionado con experiencias de victimización así como de perpetración de la agresión interpersonal en la adultez, como consecuencia de la desconfianza, inhibición emocional y carencia de autocontrol que presentan los estudiantes que refieren historias de maltrato en la infancia.

Otro estudio referente a las consecuencias del maltrato infantil en la vida adulta, es el realizado por Roe-Sepowitz y Krysik (2008), quienes estudiaron la relación entre los delitos sexuales femeninos y el maltrato infantil. Examinaron historias clínicas de 118 mujeres jóvenes delincuentes sexuales, donde se observó que aquellas que tenían antecedentes de maltrato infantil eran más propensas a presentar altos niveles de ira, irritabilidad, depresión y ansiedad que aquellas que no presentaban estos antecedentes.

Las consecuencias del maltrato infantil son determinantes en el desarrollo posterior, es por esto que es imprescindible comprender la forma en que estos niños responden ante situaciones que involucran elementos sociales y emocionales así como la forma en que procesan la información, lo cual es esencial para desarrollar tratamientos efectivos y adecuados que disminuyan las secuelas que éste tiene en el desarrollo.

A pesar de las dificultades, algunas investigaciones han realizado estudios longitudinales que intentan profundizar en la comprensión de las repercusiones del maltrato en la infancia. Un ejemplo, es el estudio de orientación psicoanalítica propuesto por Brody, que llevaron a cabo Massie y Szajnberg (2006), en el cual se realizó un seguimiento del desarrollo psicológico de 76 personas desde su nacimiento hasta los 30 años. Diez de los participantes sufrieron graves situaciones de maltrato en la infancia, manifestado mediante rechazo así como agresiones físicas por parte de uno o ambos padres. Se observó que los adultos que sufrieron maltrato en la niñez tenían mayor número de enfermedades psiquiátricas, entre las cuales destacaban diversos trastornos de ansiedad así como depresión, sus mecanismos de defensa eran inmaduros, tenían representaciones mentales inseguras respecto al apego de sus padres y un menor

desempeño en la evaluación global de funcionamiento que aquellos que no fueron maltratados. Aunado a esto, su estado de ánimo prevaleciente era de tristeza; no obstante, algunos de los participantes que experimentaron maltrato infantil se adaptaron con éxito en la adultez, lo que indica el potencial de los menores a la resiliencia.

Por su parte, Kaplow y Widom (2007) realizaron un estudio en el que se consideraron 496 personas con casos documentados de abuso físico y sexual así como de abandono antes de los 12 años y a los cuales se les dio seguimiento, fueron evaluados en la edad adulta reflejando que los que fueron víctimas de maltrato en edades tempranas presentaron mayor número de síntomas de ansiedad y depresión en la adultez y por lo tanto, un funcionamiento psicológico pobre, a comparación de aquellos que sufrieron maltrato en edades posteriores.

En 1979, Bronfenbrenner propuso un modelo ecológico innovador, que hace énfasis no sólo en la persona en desarrollo y sus características, sino que considera su ambiente y la interacción que se lleva a cabo entre ambos. Esta perspectiva divide al ambiente ecológico en estructuras concéntricas llamadas microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema las cuales implican los factores familiares, sociales, entre otros. De tal forma, que este modelo permite comprender de una manera integral, el maltrato infantil y sus consecuencias ya que los trastornos emocionales que este problema genera impactan significativamente en el niño, su familia y la sociedad como un todo, si no es reconocido y direccionado en una edad temprana. Aunado a esto, estos trastornos no sólo afectan al niño en su desarrollo social, comportamental y emocional, sino que afectan negativamente su capacidad académica (en Sheth, 2009).

Existe evidencia que confirma la teoría de que las consecuencias del maltrato infantil generan repercusiones en el desarrollo psicológico, emocional, familiar y social de las víctimas, lo cual puede identificarse mediante la incapacidad de las mismas para adaptarse a su entorno. Por lo tanto, es complicado determinar los alcances del abuso sobre los menores ya que depende tanto de factores intrínsecos como extrínsecos. Referente a este aspecto, se ha observado que uno de estos factores involucrados es la

determinación del agresor y la relación que puede tener con la víctima, siendo los perpetradores de abuso físico y negligencia en la mayoría de los casos, los propios padres (Guterman & Lee, 2005) lo cual puede agravar las repercusiones y trastornos emocionales que éste genera en sí mismo.

Es por esto que profundizando en este aspecto, Lounds, Borkowski y Whitman (2006) examinaron las consecuencias de la negligencia ejercida por madres adolescentes hacia sus hijos. Se analizó longitudinalmente a 100 díadas madres-hijos, desde el tercer trimestre del embarazo hasta el décimo año de vida de los niños. De esta manera, se concluyó que la calidad de las interacciones madre-hijo era un importante predictor en el potencial de negligencia. Los hijos de las madres con alto potencial de negligencia mostraron mayor externalización de problemas y menos conductas adaptativas, derivados de las interacciones insensibles de las madres.

Kwon (2009) considera los años de la infancia como un período único e importante para el desarrollo socioemocional, por lo tanto, es evidente que el maltrato al influir en distintas áreas del menor, interfiere además en la capacidad para reconocer emociones y responder ante situaciones que las involucran, lo cual tiene importantes consecuencias para su adaptación en el entorno social. Así, Perlman, Kalish y Pollak (2008) presentaron a los niños que participaron en su estudio, situaciones en las que deberían comprender la razón de las respuestas emocionales de las personas explicando las posibles causas de las mismas; encontraron que los niños maltratados interpretan equivocadamente así como de forma negativa tanto los eventos como las posibles causas de la tristeza y la ira. Otras investigaciones (Shipman, Schneider, Fitzgerald, Sims, Swisher & Edwards, 2007) han aportado evidencia respecto a que las madres que maltratan tienden a rechazar a sus hijos y a no mostrar interés en sus emociones invalidándolas e interfiriendo de esta forma en el proceso de identificación y expresión de las mismas, provocando un desajuste emocional importante en ellos. Esto resalta la importancia de generar intervenciones tempranas respecto al reconocimiento y manejo de las emociones de esta población, con el propósito de proveerles las herramientas necesarias para un proceso de socialización satisfactorio.

La vinculación emocional madre-hijo ha sido considerada un tema relevante en el estudio del desarrollo infantil, algunos investigadores se han centrado en las consecuencias a largo plazo del apego evaluando diferentes aspectos que comprenden el establecimiento de relaciones interpersonales, el reconocimiento de sus propios recursos para responder a las presiones del entorno así como la expresión de las emociones, entre otros. Por ejemplo, Rusby y Tasker (2008) encuestaron a 859 personas de entre 62 y 72 años de los cuales 770 fueron evacuados y separados de sus padres mientras que 89 permanecieron en sus casas, durante la Segunda Guerra Mundial. Los resultados obtenidos revelaron que las personas que fueron evacuadas entre los 4 y 6 años presentaron una incidencia baja en el estilo de apego seguro 38% (hombres) y 27% (mujeres) en comparación con aquellos que no fueron evacuados, 64% y 44% respectivamente. La calidad de la atención que recibieron así como la frecuencia de las visitas de los padres, se encontraron significativamente asociadas con el estilo de apego. Asimismo, aquellas personas que fueron evacuadas a hogares pobres en alimentación y atención, mostraron una baja incidencia de apego seguro 23% en comparación a aquellas que estuvieron en hogares con atención de calidad (45% y 43%) respectivamente.

Diferentes exploraciones han considerado tanto el apego como el maltrato infantil y las secuelas que la relación entre ambos puede generar, Reid y Sullivan (2009) realizaron un estudio como extensión de anteriores investigaciones en el que examinaron los efectos de un pobre apego madre/hijo caracterizado por negligencia asociado a victimización sexual juvenil en una muestra de mujeres afroamericanas que participaron con anterioridad en un estudio prospectivo de sobrevivientes de abuso sexual infantil. Encontraron que el maltrato infantil genera un pobre apego madre/hijo el cual puede aumentar la probabilidad de victimización sexual y múltiple tanto en la adolescencia como en la adultez debido a que suelen responder con culpa e inhibición ante la expresión de sus creencias y comportamiento sexual (Alexander, 2009).

Complementando estas aportaciones, Cooper (2006) señala que el abuso sexual infantil tiende a seguir un patrón multigeneracional en las familias, debido a que mujeres que

reportaron haber sufrido abuso sexual en su infancia son más susceptibles a manifestar dificultades en la crianza de los hijos, particularmente en el establecimiento del apego así como de límites, lo cual las puede llevar a presentar conflictos en el reconocimiento de situaciones de riesgo así como falta de comunicación e interés debidos a un establecimiento de apego inseguro, de tal forma que colocan a sus hijos en una posición de vulnerabilidad y peligro constante.

A pesar de que la consistente documentación asocia el apego y los desórdenes clínicos, existen pocos estudios empíricos que exploran los factores que median esta relación (Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas & Charuvastra, 2008; Borelli, 2008). Sin embargo, la importancia del tema ha logrado que los estudiosos se interesen en el mismo, generando investigaciones que aportan elementos sobre la interacción entre estas dos variables además de involucrar otros aspectos como su influencia en el desarrollo posterior, entre otros.

Con el propósito de abordar los diferentes factores de riesgo y características que se involucran en el maltrato infantil relacionados con la figura materna, Cicchetti, Rogosch y Toth (2006) realizaron un ensayo de intervención preventiva cuyos resultados indicaron que las madres que ejercen maltrato a sus hijos presentan mayores índices de abuso y negligencia en su infancia así como relaciones inseguras con su madre, actitudes mal adaptativas, mayor estrés parental y menor apoyo familiar que aquellas mujeres que no maltratan a sus hijos, además, los investigadores observaron una sensibilidad materna disminuida. Por su parte, los menores maltratados presentaron un mayor índice de apego desorganizado que los niños que no tenían esta característica, situación que está fuertemente relacionada al maltrato en sus diferentes modalidades así como a problemas interpersonales en la adultez y el desarrollo posterior de síntomas clínicos (Minzenberg, Poole & Vinogradov, 2006) como ansiedad, estrés, depresión severas (Hankin, 2005) y un nivel elevado de psicopatología (Johnson, 2005; McLewin & Muller, 2006).

Continuando esta línea de investigación, Gottfried (2005), realizó un estudio con 292 mujeres de escasos recursos socioeconómicos que asistían a programas de tratamiento en un hospital de Nueva York en el que se investigaron a través de diversos instrumentos, dos factores que podrían contribuir al uso y abuso de sustancias en mujeres que presentaban una historia de abuso sexual: la disociación y el apego. Los resultados mostraron que las mujeres que habían sido abusadas sexualmente en la infancia y que además presentaban apego inseguro evitativo y disociación, mostraban mayores índices de uso y abuso de sustancias como medio para enfrentar esta situación.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia que el tipo de apego establecido con el cuidador tiene tanto en el afrontamiento de las dificultades y presiones del entorno como en el desarrollo posterior.

Sypeck en 2005 utilizó la teoría del apego como marco conceptual en la comprensión de los antecedentes y consecuencias del abuso sexual infantil para realizar un estudio longitudinal prospectivo. Consideró 49 mujeres abusadas sexualmente y 54 que no presentaban esta característica, asimismo, se consideró la relación con el perpetrador del abuso así como la severidad, grado de violencia y duración del mismo, la expresión de elementos depresivos y ansiógenos incluyendo la externalización de dificultades, locus de control y la percepción del funcionamiento familiar. Los resultados iniciales, mostraron que las participantes abusadas fueron más propensas a presentar apego inseguro. Se realizó un seguimiento después de 10 años, las participantes que presentaron un apego inseguro mostraron elevados niveles de ansiedad, comportamiento obsesivo-compulsivo, fobia social, comportamiento delincuente y distintos desórdenes en la alimentación. Aquellas participantes que presentaron un apego seguro, mostraron un ajuste superior. En general, la expresión del grado y tipo de las dificultades vividas variaban de acuerdo con las estrategias de apego de cada participante. Mostrando que el tipo de apego funcionó como mediador de los niveles de depresión, confianza y el locus de control, así como en los niveles de desórdenes alimenticios, considerando comportamiento de dietas, bulimia, preocupación por la

comida así como el grado en que los participantes experimentaron una re-victimización posterior.

Se ha observado que la inestabilidad en la relación de apego del niño con los cuidadores puede conducir a trastornos alimentarios ya que el consumo de alimentos suele sustituir el afecto de los padres, donde el paciente cree que puede controlar y organizar su consumo tanto cualitativamente como cuantitativamente. Así, se considera que los individuos con trastornos alimentarios con frecuencia fallan en el establecimiento de la comunicación emocional con las personas y establecen un apego inseguro desde la infancia, lo cual favorece una baja autoestima, así como sentimientos de insuficiencia e incapacidad (Alantar & Maner, 2008).

La forma en que se establece el vínculo afectivo entre padres e hijos impacta de manera importante no sólo en la expresión de trastornos alimentarios pues puede manifestarse de distintas maneras. En este sentido, Crocetti, Rubino y Palmonari (2008) realizaron una investigación donde examinaron la relación entre el apego y la identidad en la adolescencia y la adultez. Los participantes llenaron medidas de apego respecto a sus padres y compañeros así como al desarrollo de su identidad en el ámbito educativo y en el establecimiento de relaciones interpersonales. El análisis permitió clasificar a los participantes en cuatro grupos: los individuos fuertemente ligados a los padres y compañeros, personas débilmente unidas a padres y compañeros, los individuos con alto apego a los padres y bajo a los compañeros y finalmente, personas con bajo apego a los padres y alta a los compañeros. Los resultados mostraron que, en la adolescencia existen diferencias de género en las distintas clasificaciones además de que las asociaciones entre grupos de apego e identidad son fuertes, diferenciándose entre adolescentes y adultos.

La familia representa un espacio esencial en el desarrollo socioafectivo de los menores ya que en ella se establecen los primeros vínculos y las pautas de comportamiento en lo que se refiere a la creación de lazos afectivos y contacto social. Por lo tanto, la relación entre los padres también es un factor que puede ser determinante en el

desarrollo de los niños, ya que se ha observado que los conflictos interparentales pueden contribuir a un menor funcionamiento adaptativo social y ajuste emocional (Ross, 2008).

En este sentido, Roelofs, Meesters y Muris (2008) investigaron la relación entre el auto-reporte de los padres respecto a su vinculación romántica y estilo de crianza ejercido, con el apego auto-reportado por los niños respecto a la seguridad hacia sus padres, en una muestra de 237 niños de entre 9 y 12 años de edad. Los resultados indicaron que el estilo de apego del padre se relacionó significativamente con el presentado por el niño. También se obtuvieron resultados respecto a la crianza, de tal forma que aquellos niños que presentaron apego inseguro tenían padres permisivos, por el contrario, los efectos en el apego por una crianza autoritaria del padre no fue significativa.

Asimismo, se ha examinado la seguridad del apego padres-hijo y las medidas positivas/negativas de reciprocidad emocional como posibles mediadores entre los conflictos maritales y el comportamiento del niño en el juego con sus pares. Se observaron 80 padres en una sesión de juego con sus hijos de entre 15 y 18 meses de edad en un laboratorio. Posteriormente, a los 36 meses de edad los niños fueron observados interactuando con sus pares; los resultados mostraron que la seguridad del apego padres-hijo y la reciprocidad emocional negativa surgieron como moderadores importantes entre los conflictos maritales y la conducta de juego con los pares (Lindsey, Caldera & Tankersley, 2009).

De esta manera, la influencia de la expresividad materna y paterna, el apego a los padres, los problemas relacionados con el abuso del alcohol por parte de los mismos, traumas de la niñez y la alienación o cercanía interpersonal también son elementos que se han considerado como tema principal de estudio. Así, Levine (2005) realizó una investigación utilizando una muestra de 542 participantes entre 18 y 21 años, de los cuales 287 eran hombres y 255 mujeres. Los resultados indicaron que los hombres y mujeres responden de manera muy distinta a los diferentes estilos de interacción con los padres. Para los hombres, la solidaridad interpersonal estaba relacionada con

menores problemas de consumo de alcohol y negligencia de los padres. Mientras que para las mujeres, la solidaridad interpersonal se predijo por altos niveles de unión parental y altos niveles de problemas relacionados con el abuso de alcohol.

La teoría del apego proporciona un modelo de desarrollo social y emocional en la infancia dentro del entorno familiar. Las respuestas parentales a las señales afectivas de sus hijos proveen un contexto crítico dentro del cual el niño organiza y regula las experiencias de sus emociones (Wiebe, 2008), por lo que la calidad del apego establecido entre el niño y su cuidador, es vista como fundamental para un desarrollo socioemocional apropiado (Cottrell, 2007).

Debido a la importancia de la Teoría del Apego y sus implicaciones, se han generado instrumentos que permiten evaluar el tipo de apego con el propósito de identificar una correspondencia entre las características de los padres, el apego establecido y el ajuste emocional de los menores tanto en la infancia como en la edad adulta.

Es por ello que Furth, O'Connor, Matias, Green y Scott (2008) realizaron una investigación con el fin de examinar la correlación clínica y las predicciones de las narraciones de apego en una muestra de 113 niños de diversidad étnica en edad escolar temprana con alto riesgo psicológico. Los resultados mostraron que existen asociaciones significativas entre las escalas de seguridad y coherencia de la narrativa del apego con la desorganización, ajuste emocional, comportamiento prosocial y competencia de los niños. Estas asociaciones entre los grupos étnicos fueron independientes del riesgo psicosocial. Así, los hallazgos se basan en la construcción y extensión del apoyo para la utilización de las evaluaciones de la narrativa del apego en el contexto clínico y demostrar su aplicabilidad y validez en una amplia gama de etnicidad y contextos sociales.

Por su parte, Markese (2008) evaluó la forma en que se relacionaba la coordinación de los ritmos vocales en interacciones cara a cara de 41 niños de 4 a 12 meses de edad con sus madres y posteriormente, las narraciones de los niños a los 4 años utilizando la

Attachment Story Completion Task (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990). El grado de coordinación vocal fue considerado como una medida de relación preverbal. Los adultos que mostraron una pobre coordinación del ritmo vocal con el niño predijeron narrativas con características de apego evitativo, resaltando la importancia de las implicaciones de una temprana interacción no óptima entre el niño y sus padres considerando el desarrollo social y emocional, que permitan desarrollar intervenciones tempranas, terapia padre-infante y trato del niño.

Empleando este mismo instrumento, Trapolini, Ungerer y McMahon (2007) realizaron un estudio longitudinal donde investigaron el impacto de la depresión materna en las representaciones del apego de niños de 4 años, asimismo, fue considerado el impacto de los síntomas depresivos en la madre. Los resultados mostraron que los hijos de madres deprimidas en el momento de la evaluación, mantenían representaciones de apego caracterizadas por agresión física incontenible, resaltando con esto, la importancia de fomentar las relaciones de apego seguro debido a su influencia en el desarrollo emocional de los menores. Paralelamente, Perkoski (2007) utilizó esta tarea de completamiento de historias de apego como una medida para la comprensión de las emociones e identificación de las representaciones parentales de 48 niños preescolares que estuvieron expuestos a conflictos entre sus padres. Los resultados obtenidos reflejaron que los niños que presenciaron conflictos físicos y verbales, expresaron con mayor frecuencia, temas de enojo en sus narrativas y presentaron mayor número de representaciones negativas parentales que aquellos niños que sólo presenciaron conflictos verbales.

Con los años, han incrementado las investigaciones cuyo objetivo ha sido el análisis de las narraciones infantiles para identificar el estilo de apego que han establecido con sus cuidadores. Una de ellas es la realizada por Moss, Bureau, Beliveau, Zdebik y Lepine (2009) quienes examinaron las narrativas de 109 niños, en las cuales encontraron que aquellos menores que habían establecido un apego seguro, presentaron narrativas con pocos temas de conflicto y que por el contrario, niños con apego desorganizado produjeron historias con mayor contenido de conflicto y escasa coherencia.

Otros estudios (Cerezo, Pons-Salvador & Trenado, 2008; Mcquaid, Bigelow, McLaughlin & MacLean, 2008) han establecido una correspondencia entre las representaciones mentales de las madres respecto a sus propias relaciones de apego así como de la calidad del mismo con sus hijos, además de la contribución de la sensibilidad de la madre en esta transmisión. Sin embargo, Mazzarello (2007) explica que conjuntamente con estos aspectos, hay que considerar los rasgos antisociales de la madre, ya que éstos, aunados a su inseguridad y a prácticas de crianza negativas que podría desarrollar, están vinculados con la inseguridad del niño. Por lo que en su investigación, examinó el proceso de transmisión intergeneracional del apego de 42 madres adolescentes con hijos de entre 4 y 7 años de edad, en la cual se demostró que existe un riesgo mayor en los niños escolares de madres adolescentes de mostrar problemas de comportamiento principalmente de naturaleza agresiva, además de que hay una correspondencia significativa entre las representaciones del apego de la madre con el apego de su hijo.

Específicamente en el caso de la población infantil que ha sido maltratada, también se han realizado investigaciones acerca del apego y el papel que juega en el desarrollo del niño. Así, Cort (2008) realizó un estudio transversal con una muestra de 104 mujeres de escasos recursos y sus hijos (maltratados y no maltratados), donde se examinaron los efectos indirectos del apego romántico maternal, el estrés y la violencia en la pareja así como posteriores conductas de maltrato a sus hijos. Los resultados mostraron que la asociación entre las madres que han sufrido violencia en la relación de pareja o que presentan historias de maltrato y las experiencias de maltrato de sus hijos, propician una asociación directa en la muestra de riesgo, por lo que existe una continuidad entre generaciones de niños con varios tipos de maltrato infantil. En conclusión, las experiencias tempranas de maltrato que sufrieron las madres, representan un mayor riesgo para sus hijos.

El maltrato infantil se considera una de las causas más importantes de apego inseguro y desorganizado, por lo que Baer y Martínez (2006) llevaron a cabo un estudio en el que se revisó la literatura así como artículos relacionados con el tema, los cuales mostraron

que los niños maltratados son significativamente más propensos a tener un apego inseguro y los distintos tipos de malos tratos afectan la magnitud del efecto. A la par, Wiebe (2008) encontró relaciones significativas entre un estilo de apego inseguro y el comportamiento de toma de riesgos en adolescentes, incluyendo agresión, abuso de sustancias, deserción escolar, conducta delictiva e incluso, intentos de suicidio (Cottrell, 2007).

Sin embargo, Glasgow (2005), realizó una disertación en la que se examinaron los posibles efectos de traumas psicológicos en la edad temprana sobre los comportamientos de apego hacia los maestros de preescolar. Se trató de un estudio observacional en el que se examinaron las conductas de apego de niños latinos con bajo nivel socioeconómico cuya edad oscilaba entre los 3 y 5 años. Tres de estos niños poseían experiencias graves de traumas psicológicos y fueron evaluados por un psicólogo clínico, los otros no tenían antecedentes por lo que no fueron evaluados. Cada niño se estudió durante 4 años y estas observaciones permitieron evaluar su estilo de apego, encontrando que los niños gravemente maltratados emocionalmente, demostraron mayor porcentaje de interacciones que reflejan un apego seguro, lo cual sugiere que a pesar de ser víctimas de graves maltratos, los niños pueden establecer lazos seguros, en la escuela y posiblemente en futuras relaciones.

Las diversas investigaciones que se han centrado en la interacción con pares y la competencia social en niños de edad preescolar, han encontrado que los niños caracterizados por un apego seguro tienen mayor resiliencia, autoestima e independencia; además, son más empáticos, comprometidos y demuestran mayores habilidades de liderazgo y solución de problemas. El desarrollo de estas habilidades es significativo para los niños en edad preescolar, ya que les permite tener éxito en el salón y son críticas para el desarrollo de competencia social y de su personalidad. Los niños de barrios pobres y familias de bajos ingresos corren mayor riesgo de problemáticas, apego inseguro, la inhibición de su competencia social y un pobre rendimiento cognitivo en los centros educativos.

Asimismo, en la infancia intermedia, tanto el apego como una base materna segura son predictores de un estado de ánimo positivo, capacidad para afrontar adecuadamente las dificultades y una apropiada regulación de sus emociones. Por el contrario, un apego desorganizado es predictor de un estado de ánimo negativo aún después de controlar el temperamento del menor (Kerns, Abraham, Schlegelmilch & Morgan, 2007).

Por su parte, Orgel (2007) examinó la influencia del tipo de maltrato, apego y género sobre el comportamiento en una muestra de 127 niños entre 4 y 5 años de edad a quienes se les aplicaron pruebas de desarrollo y salud mental después de ser colocados en alguna institución de cuidado sustituto. El nivel de desorganización del apego y problemas de comportamiento fueron elevados en relación con las normas de los niños no maltratados. Para este grupo, la seguridad del apego predijo todas las formas de problemas de conducta y pareció mediar entre el tipo de maltrato y los problemas presentados.

Asimismo, se ha comprobado que el maltrato infantil afecta la inteligencia emocional y competencias que la componen en lo que se refiere al tratamiento y gestión de las emociones, lo cual puede afectar a su vez, el funcionamiento psicológico y bienestar de los menores. Con base en esto, Goldenberg (2005) realizó un estudio para explorar la validez de la inteligencia emocional así como su relación con el apego como mediadores en la relación del maltrato infantil y el bienestar en la edad adulta. Además, examinó el grado en que la inteligencia emocional se asoció con los mecanismos de afrontamiento de los individuos, considerando 223 participantes. Los resultados mostraron que el desarrollo de la inteligencia emocional es interrumpido por la experiencia de maltrato en la infancia, lo cual a su vez perjudica el bienestar de los menores. El apego y la inteligencia emocional están interrelacionados y a pesar de que median los efectos del maltrato no fueron redundantes, ya que hubo contribuciones independientes al bienestar de los individuos. No obstante, las personas con menor inteligencia emocional tienden a utilizar estrategias de afrontamiento menos adaptativas que incluso, pueden llegar a ser perjudiciales para su bienestar.

Finalmente, el cuidado sustituto así como la institucionalización, han sido otro punto central en la investigación relacionada con el apego y su manifestación en el desarrollo de los niños, por lo que Chatham (2008) considera que la institucionalización en edades tempranas tiene un impacto duradero para algunos niños, incluso después de la adopción en un hogar amoroso. Estas dificultades se dan principalmente en el ámbito de su desarrollo socioemocional, de tal forma que los niños adoptados tienen un riesgo mayor de presentar algún trastorno de apego. Es evidente que las investigaciones a nivel internacional sobre maltrato infantil permiten obtener un panorama acerca de la forma en que se ha abordado esta problemática que requiere atención inmediata.

De la misma manera, se ha observado que en México se ha incrementado el interés en la investigación de éste fenómeno que cada día alerta a los profesionales de la salud, puesto que el número de denuncias va en aumento, dejando entrever la magnitud del problema destacando la importancia de una intervención temprana y adecuada, debido a las severas consecuencias que tiene en el desarrollo de los menores.

En este sentido, Santana, Sánchez y Herrera (1998) realizaron una revisión histórica del fenómeno, analizando el proceso que se ha vivido en torno a esta temática en las diferentes culturas donde la agresión a los menores se ha justificado de distintas formas, en un inicio como sacrificio para agradar a los dioses o en la actualidad, como método de crianza.

De manera similar, algunos investigadores han estudiado los factores de riesgo que caracterizan a familias que maltratan a los menores. Un ejemplo de esto, es el estudio llevado a cabo por Santaella, Ampudia, Sarabia y Rivera (2007) quienes realizaron un análisis de estas variables a través del Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados (CSDMM) (Ampudia & Balbuena, 2006) en 141 menores, víctimas de maltrato (61 niños y 80 niñas) que se encontraban en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal con una edad entre 6 y 12 años. Los resultados mostraron la influencia de la familia en los problemas conductuales de los menores, ya que se encontraron múltiples circunstancias familiares adversas como

conflictos maritales, divorcio, familias reconstituidas, uniparentales o numerosas, uso de castigo frecuente, abandono emocional, violencia familiar entre otras. Además, no se apreciaron factores protectores que brindaran a los niños calidez, cohesión así como adecuada supervisión y monitoreo parental, buena relación con al menos uno de los padres, armonía y apoyo conyugal. De igual forma, en el ámbito familiar se encontraron indicadores específicos de maltrato hacia los menores cuyas características se relacionan con hacinamiento, abandono, negligencia, maltrato físico incluyendo el abuso sexual y emocional.

Por otro lado, Ampudia, Sánchez y Balbuena (2007) llevaron a cabo una investigación en la que a través de distintos instrumentos analizaron las condiciones de riesgo para la ocurrencia de maltrato; ésta involucró a padres, niños, así como a las características de convivencia familiar. La muestra fue de 90 menores de ambos sexos de 6 a 12 años quienes se encontraban institucionalizados en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Los resultados mostraron que los menores presentan alteración de los primeros vínculos, conducta difícil así como bajo rendimiento o fracaso escolar. Los padres de estos menores, fueron abandonados o presentaron historia de maltrato infantil y no cuentan con un adecuado soporte conyugal, social o familiar. Aunado esto, la familia presenta condiciones de vida difíciles, pobreza así como una aceptación cultural de la violencia.

Asimismo, Muñoz, Gamez y Jiménez (2008) examinaron los factores de riesgo familiares e individuales en los diferentes tipos de maltrato (físico, emocional y abuso sexual). Desarrollaron un instrumento de evaluación y lo aplicaron a 191 niños mexicanos de entre 11 y 15 años, quienes asistían a una escuela secundaria pública del Distrito Federal. Los resultados mostraron una alta prevalencia de maltrato infantil, el porcentaje de mujeres víctimas de abuso sexual fue significativamente mayor que la de los varones, siendo la auto-lesión el mejor predictor de esta situación. Además, se encontró relación entre los frecuentes conflictos familiares y el maltrato tanto físico como emocional. En contraste, un estilo democrático de familia así como una apropiada comunicación en la misma fueron las variables más altas de protección.

Aunado a esto, López, Ampudia y Balbuena (2006) realizaron una investigación sobre la etiología y epidemiología del maltrato en México, esto debido a su importancia e interés no sólo a nivel nacional sino mundial ya que puede ser considerado como una crisis de salud pública. Refieren que el maltrato infantil se identifica con conductas de agresión física, maltrato emocional o abuso sexual cuyos efectos pueden observarse en la salud física y mental dentro del desarrollo estando además relacionados entre sí. Retoman la concepción de López, quien propuso en 2005, la etiología del maltrato infantil, misma que abarca el examen de factores individuales, familiares y sociales. Los individuales tienen que ver con que probablemente los padres o tutores tuvieron antecedentes de maltrato, generando en sus hijos lesiones físicas o psicológicas que los conducen a sentirse rechazados además de ser inmaduros y depresivos. Los familiares, se refieren a la inestabilidad hogareña, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, desempleo así como desintegración familiar. Finalmente, los sociales explican que el maltrato se puede dar en cualquier grupo socioeconómico, no obstante, se presenta con mayor incidencia en niveles inferiores; posiblemente debido a la identificación del castigo físico con la norma de educación. Por último, se analizaron las consecuencias del maltrato, las cuales están relacionadas con intentos de suicidio y automutilación en menores que sufrieron abuso sexual y físico, mientras que las secuelas emocionales se observan en todas las variantes de maltrato.

En este sentido, se han desarrollado distintas perspectivas teóricas que intentan explicar este fenómeno. Una de éstas teorías es la ecológica de Belsky y que es retomada en un estudio realizado por Ampudia, Balbuena y Jiménez (2007), considerando un sistema de cuatro niveles interactivos que contribuyen al desarrollo del comportamiento, incluidos los malos tratos. Además, se concibe al individuo inmerso en una serie de sistemas amplios como son la familia (microsistema), la comunidad (ecosistema) y la cultura (macrosistema). En el estudio, se consideró una muestra de 60 menores entre 7 y 13 años de edad, de ambos sexos los cuales residían en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y que fueron

expuestos a situaciones de violencia. Los resultados indicaron que en los menores se encuentran diversos indicadores de agresión, manifestados mediante insultos como una forma de relacionarse, conductas de reto a la autoridad además que, generalmente en sus juegos reflejan comportamientos violentos. De esta manera, se concluyó que posiblemente el control, la represión y la negación de las emociones han formado parte en el desarrollo e interacción de los menores, legitimando la ira como expresión del sufrimiento psicológico.

Uno de los temas centrales en las investigaciones han sido las consecuencias del maltrato en los menores, por lo que un ejemplo importante en este campo es el estudio realizado por Ampudia, Sánchez y Sarabia (2007) quienes exploraron las consecuencias socioafectivas del maltrato infantil, en el que se consideraron 20 menores (60% femenino y 40% masculino) de 5 a 11 años de edad, de un Albergue Temporal y que fueron víctimas de maltrato a los cuales se les aplicó la Lista de Indicadores Emocionales (LIE), (Ampudia, 2006) con el fin de determinar la presencia e incidencia de respuestas emocionales en menores. Los resultados mostraron datos concluyentes en la formación del conocimiento acerca de la población afectada y algunos factores de riesgo. Respecto al motivo de ingreso de la muestra, el 30% se encontraban por maltrato, el 20% por violencia familiar y 15% por abuso sexual. Del mismo modo, se encontró que el agresor es una de las figuras parentales, siendo el 36% de los casos la madre, el 15.8% el padrastro y el resto se distribuye en otros familiares, como el padre, tíos, primos, etc. Así, se encontró que los menores presentan principalmente relaciones hostiles y distantes, problemas de conducta, agresividad y tienden a mostrar conducta hipervigilante. Además, suelen aislarse, presentan miedo y un alto nivel de ansiedad, son pasivos, muestran baja empatía y desinterés por los demás. De tal forma que los aspectos anteriormente referidos, demuestran que el maltrato infantil interfiere de manera significativa en el desarrollo de los menores.

Retomando este instrumento, Sarabia (2009) realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar el comportamiento emocional de menores (23 niños y 39 niñas) que fueron víctimas de abuso y maltrato que se encontraban dentro de un Albergue Temporal. La

autora, identificó conductas que afectan a los menores en diversos aspectos, como son físicos o somáticos, cognitivos, psicológicos o comportamentales y sociales. Esto, permitió interpretar el nivel de afectación emocional de los menores a causa del maltrato. Mostrando los resultados que, los menores que han sido expuestos a estas situaciones pueden presentar consecuencias emocionales, como baja autoestima, depresión, desinterés en el contacto social y un inadecuado funcionamiento cognitivo que por consiguiente, conduce a un pobre desempeño escolar. Además, de manera general, se mostró que las niñas son el grupo con mayor vulnerabilidad a este tipo de conductas siendo la madre la principal generadora de las mismas.

Indudablemente, el maltrato tiene consecuencias importantes en todos los ámbitos del desarrollo de aquellos niños que han sido víctimas de maltrato, por lo que la intervención psicológica resulta imprescindible, con el fin de desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces y regulación del control emocional (Linning, 2007).

Entre los principales efectos negativos del maltrato hacia los niños se encuentran los conflictos en el establecimiento de vínculos afectivos, es por ello que Cortés (2006) realizó un análisis cualitativo de las diferencias en el estilo de apego de niños maltratados y no maltratados a través de una técnica de juego proyectivo, el Test de Completamiento de Historias de Apego. La autora propuso un criterio nuevo en la interpretación de la prueba, el cual es un análisis psicodinámico del contenido de cada historia. Los resultados mostraron que los niños maltratados presentan un estilo de apego más inseguro que los niños sin maltrato, además que los efectos dañinos del mismo son evidentes en el desarrollo de vínculos afectivos.

Continuando con esta línea de investigación, García (2009) analizó los efectos que tienen la institucionalización y el maltrato infantil sobre el apego de niños con una edad entre los 13 y 18 meses, mediante un registro de observación para evaluar el tipo de apego a través de la técnica de la Situación Extraña implementada por Aisworth. Los resultados mostraron que los niños presentan los cuatro estilos de apego, siendo el más común el inseguro evitativo; no obstante, algunos menores establecieron un apego

seguro con sus cuidadores lo que resalta la importancia de los factores ambientales e individuales aún en edades posteriores que permitan un adecuado ajuste emocional.

Recientemente, extendiendo los estudios que destacan la importancia del vínculo en los niños maltratados, Chávez (2011) desarrolló un estudio de caso en el que a través del proceso terapéutico analizó las principales temáticas en relación al vínculo, maltrato y abandono de un menor que había sido canalizado al Centro de Estancia Transitoria de la PGJDF. Dichas temáticas se relacionaban con la sintomatología presentada por el niño, es por ello que la autora planteó una intervención basada en la terapia de juego que le permitiera adquirir nuevas herramientas para la expresión de sus experiencias, carencias y temores permitiendo la elaboración de los mismos, favoreciendo así, el establecimiento de relaciones afectivas seguras.

En este sentido y considerando la importancia de las características familiares en el establecimiento de lazos afectivos en los menores así como la influencia en su desarrollo y comportamiento; Guadarrama, Hernández y Ramírez (2008) realizaron un estudio de caso en el que determinaron el estilo de apego generado en la relación madre-hijo de seis participantes así como la influencia que éste tiene en la conducta actual del menor. Se obtuvieron los datos a través de la utilización de entrevistas a profundidad con las madres y la corroboración por medio de una entrevista a los menores; éstos permitieron su clasificación de acuerdo a la propuesta por Ainsworth (1969) referente a dos tipos de apego: seguro e inseguro. Los resultados mostraron que el estilo de apego seguro desarrollado entre la madre y el menor, disminuye notablemente la problemática conductual del niño.

Por su parte, Prado (2006) realizó una investigación en la que identificó el estilo de apego así como el estilo de amor que establecen aquellas mujeres que han experimentado algún tipo de maltrato. Por lo cual aplicó los Inventarios de Estilo de Apego y Estilos de Amor elaborados por Ojeda en el año de 1998, a 100 mujeres maltratadas de entre 18 y 58 años, cuya condición se conoció al acudir a la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar en Xochimilco. Los resultados indicaron

que al establecer las mujeres maltratadas un estilo de apego inseguro evitativo y ambivalente con su pareja, experimentan un elevado nivel de angustia ante la separación de la misma así como preocupación por el temor de abandono, además que expresan mayor número de conductas de sacrificio y sufrimiento con el propósito de evitar la separación, mostrando inseguridad y dependencia hacia su figura de apego.

El estudio del apego así como sus consecuencias en el establecimiento de lazos afectivos es un tema que ha cobrado mayor relevancia e interés por lo que se han creado algunos instrumentos que evalúan estos aspectos tanto para la población infantil como la adulta. En este sentido, Hernández y Pérez (2007) realizaron un estudio para verificar la confiabilidad y validez del *Instrumento de evaluación de vínculos de apego*, que fue desarrollado por Vargas, Ibañez y Javier (2005). Éste fue aplicado a 300 estudiantes de secundaria (151 hombres y 149 mujeres) con edades entre los 13 y 15 años y con un nivel socioeconómico medio-alto. Los resultados mostraron que a pesar de que el instrumento se encuentra aún en construcción, cuenta con un adecuado nivel de confiabilidad cuya información obtenida sugiere que el vínculo predominante en la mayoría de los participantes fue el evitativo.

En lo que se refiere a la población adulta, fue elaborado el Instrumento de Evaluación de Estilos de Apego (IEEAA), (Arellano, 2006) el cual se aplicó a 174 personas de ambos sexos con una edad entre 23 y 50 años cuyos resultados mostraron un mayor porcentaje de personas con apego seguro en comparación con el ansioso y evitativo.

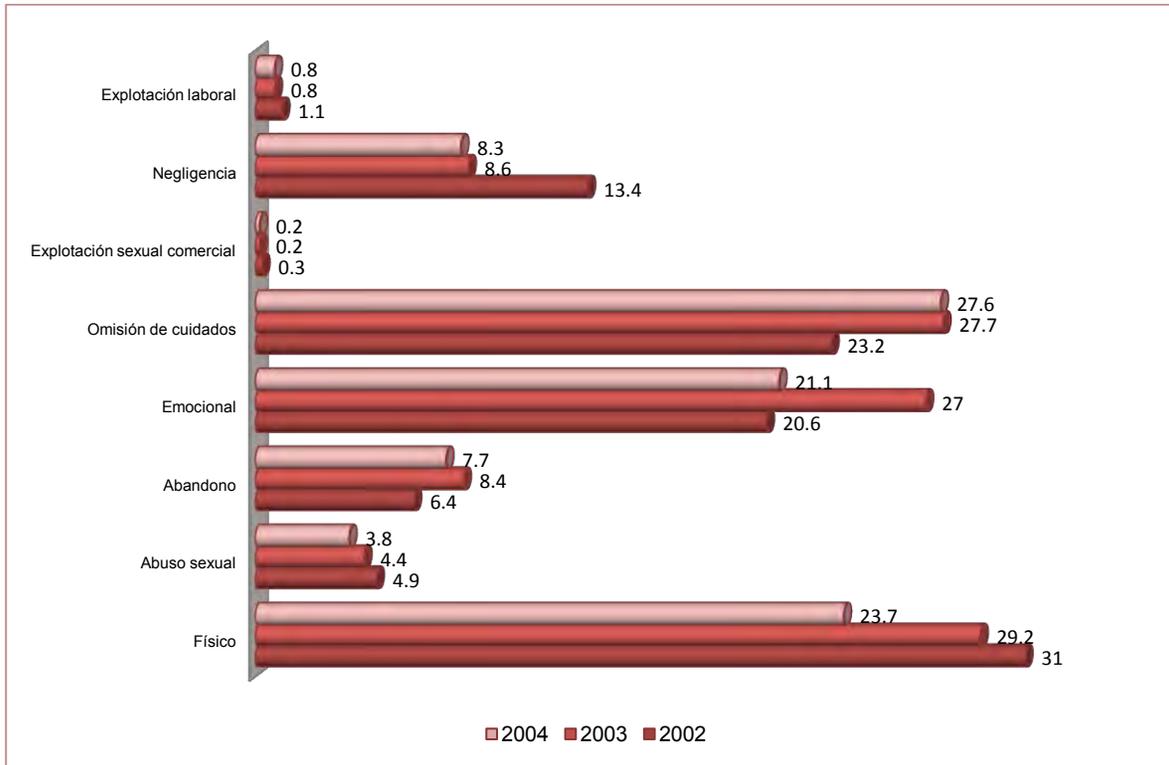
Posteriormente, fue utilizado el Instrumento de Evaluación de Estilos de Apego (IEEAA) en la investigación realizada por Palacios (2008) donde se aplicó junto con el Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM) originado por Cañetas, Rivera y Díaz-Loving en el año de 1999, a 400 participantes entre los 25 y 40 años de edad de los cuales 200 (100 hombres y 100 mujeres) tenían como máximo 10 años de casados mientras que los otros 200 (100 hombres y 100 mujeres) habrían permanecido como máximo 10 años casados pero se encontraban divorciados al momento de la evaluación. La información obtenida, muestra una correlación entre la satisfacción

obtenida y el apego, concluyendo de tal forma que de acuerdo al tipo de apego establecido por una persona, se concebirá la satisfacción marital con respecto a su pareja, influyendo en el fortalecimiento de la relación o en la conclusión de la misma.

Resulta fundamental el análisis de aspectos epidemiológicos que permitan dar un panorama nacional sobre esta problemática, según las cifras de instituciones oficiales. En este sentido, en lo que se refiere a la epidemiología del maltrato infantil en México, el servicio público de localización telefónica (LOCATEL, 2011) informó que en el año 2005, fueron reportados 457 casos de maltrato en menores de entre uno a 17 años, perteneciendo 217 de éstos a niñas y 240 a niños. Para el año 2006 se observó un aumento, siendo 657 los casos de maltrato reportados de los cuales 309 pertenecían a las niñas y 278 a los niños. Para el año 2007 hubo un aumento considerable, donde el número total de casos reportados fue de 1481 donde 739 se referían a maltrato en niñas y 742 en niños. En 2008 se reportaron 1298 casos, perteneciendo 656 a niñas y 642 a niños. Por otro lado, en el año de 2009 se observó una reducción significativa de las denuncias ya que en total se reportaron 893, de las cuales 440 eran referentes a maltrato en niñas y 453 en niños. Finalmente, en 2010, la tasa continuó disminuyendo ya que se reportaron 878 denuncias, siendo 430 las pertenecientes a niñas y 448 a los niños. Estas cifras indican una fluctuación tanto en las denuncias totales como en los casos de maltrato por género, no obstante, en los últimos tres años se ha presentado una reducción importante de las mismas.

En la Figura 1 se identifican las estadísticas que se presentaron del 2002 al 2004 (INEGI, 2005) a nivel nacional por tipo de maltrato, mostrando que en los tres años los que mostraron mayor incidencia fueron el físico, seguido por la omisión de cuidados y por el maltrato emocional. No obstante, se observa que en el año 2002 el maltrato físico fue mayor (31%) en relación al 2003 (29.2%) y al 2004 (23.7%); a su vez, la omisión de cuidados tuvo mayor incidencia en el 2003 (27.7%) seguido del 2004 (27.6%) y finalizando con el 2002 (23.2%). Por último, el maltrato emocional fue mayor en el 2003 (27%) seguido del 2004 (21.1%) y finalizando con el 2002 (20.6%).

FIGURA 1. Porcentajes por tipo de maltrato a nivel nacional de 2002 a 2004.



FUENTE: INEGI, 2005.

En lo que se refiere a la incidencia a nivel estatal por maltrato (Tabla 1), es posible observar que el Distrito Federal es el estado con mayor número de reportes en lo que respecta al maltrato físico (57.8%), emocional (82.2%) y omisión de cuidados (82.2%). Mientras tanto, Tamaulipas muestra mayor incidencia de abuso sexual (12.2%), Chiapas en abandono (31.3%) y Durango en lo referente a la negligencia (37.1%) (INEGI, 2005).

TABLA 1. *Estados con mayor incidencia por tipo de maltrato de Enero a Diciembre de 2004.*

Maltrato Físico	Abuso Sexual	Abandono	Maltrato Emocional	Omisión de Cuidados	Negligencia
Distrito Federal (57.8%)	Tamaulipas (12.2%)	Chiapas (31.3%)	Distrito Federal (82.2%)	Distrito Federal (82.2%)	Durango (37.1%)
Nayarit (54.4%)	Querétaro, Quintana Roo (9.7%)	Hidalgo (18.6%)	Puebla (69.7%)	Oaxaca (77.6%)	Estado de México (36.5%)
Michoacán, Veracruz (43.9%)	Hidalgo (9.1%)	Nuevo León, Tabasco (13.3%)	Guanajuato (42.4%)	Chihuahua (71.6%)	Nuevo León (24.9%)
Estado de México (38.5%)	San Luis Potosí (8.9%)	Tlaxcala (12.3%)	Quintana Roo (33.8%)	Baja California (56.3%)	Coahuila (22.7%)
Hidalgo (37.3%)	Baja California Sur (8.7%)	Nayarit (9.7%)	Sinaloa (33.6%)	Campeche (52.3%)	Baja California Sur (17.4%)
Durango (33.8%)	Colima (8.4%)	Quintana Roo (9.3%)	Zacatecas (29.6%)	Morelos (47.3%)	Tamaulipas (13.7%)

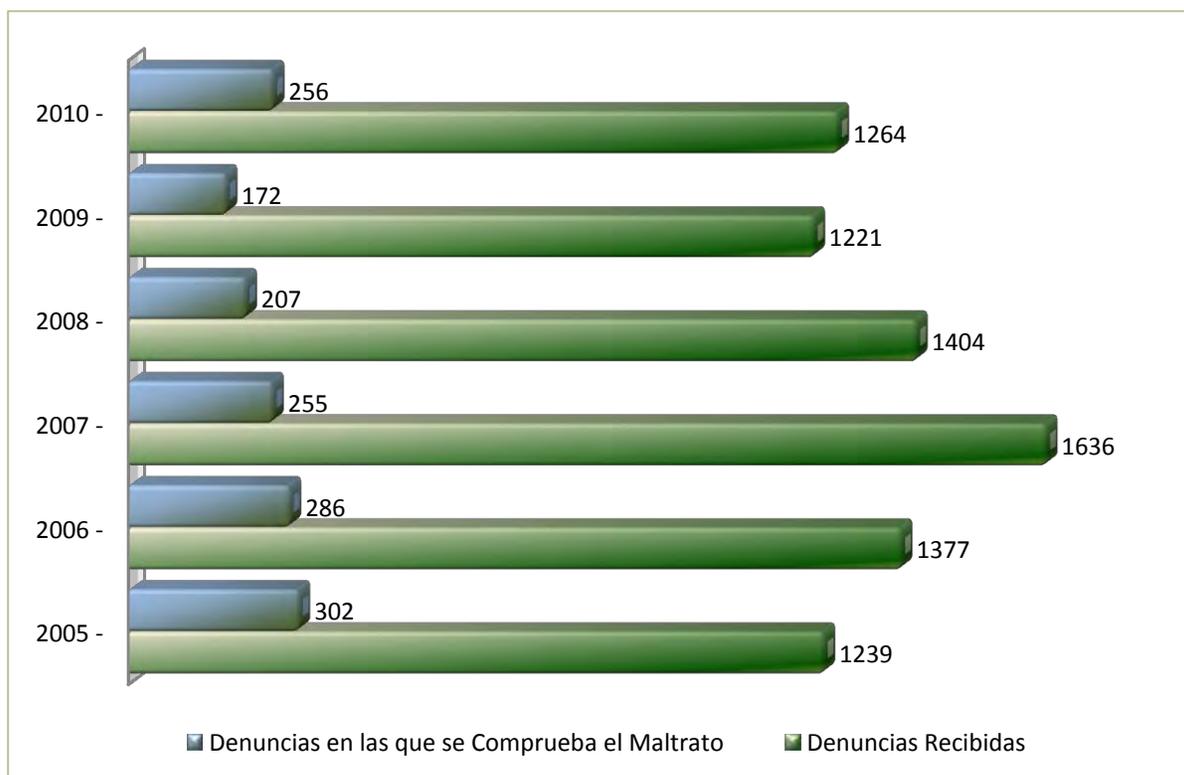
FUENTE: INEGI, 2005.

Cabe señalar que, estos datos representan las denuncias que son realizadas oficialmente, sin embargo, hay un gran número de casos que no se dan a conocer o en los que el maltrato no puede ser comprobado.

Debido a ello, la Figura 2 muestra tanto el número de denuncias que se realizaron como aquellas que fueron comprobadas de 2005 a 2010 en el Distrito Federal (DIF, 2011). Cabe resaltar que se observa una diferencia significativa en lo que se refiere a las denuncias realizadas versus aquellas en las que el maltrato fue comprobado.

Aunado a esto, 2005 fue el año en que se recibieron más denuncias que pudieron ser comprobadas (302), no obstante, en 2007 se recibió el mayor número de denuncias (1636).

FIGURA 2. *Número de denuncias recibidas y casos comprobados de maltrato infantil en el Distrito Federal.*



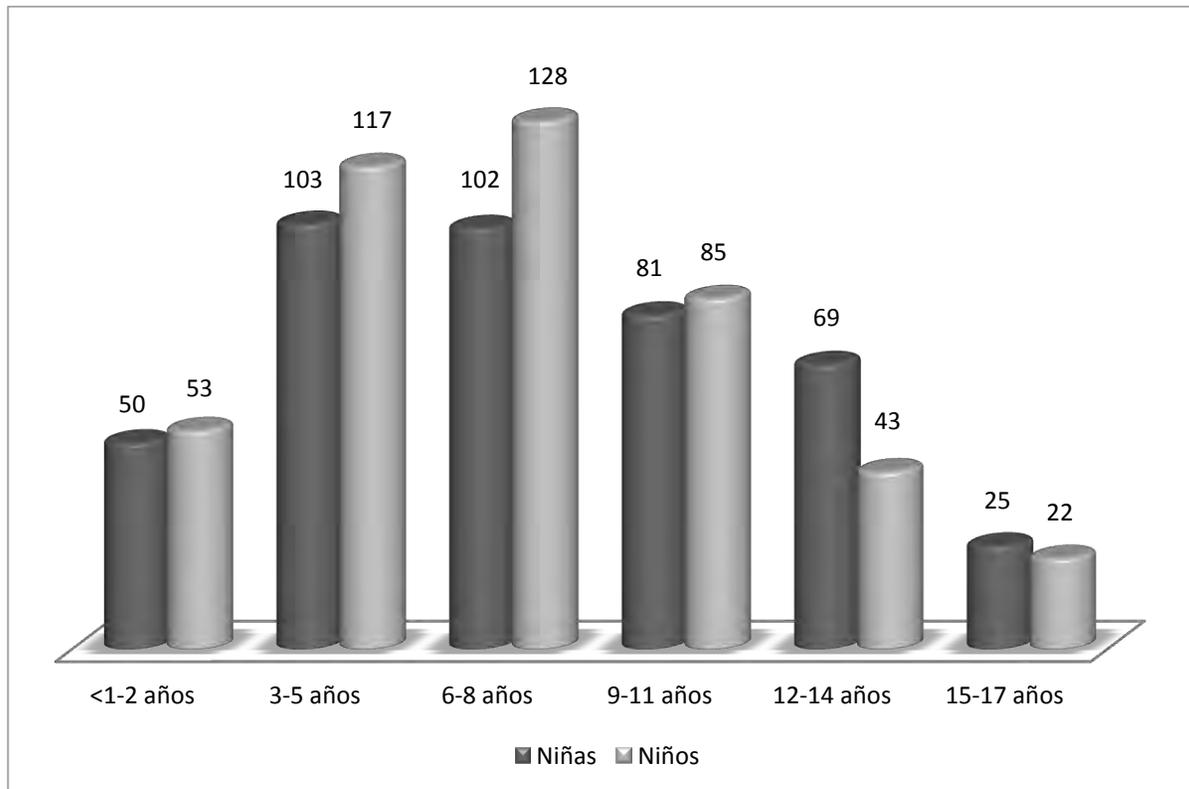
FUENTE: DIF, 2011.

Se ha observado que el maltrato se ejerce en los menores en proporciones semejantes, existen factores de riesgo que potencian su expresión. Sin embargo, la vulnerabilidad ante esta conducta la presentan todos los menores sin importar sexo, situación socioeconómica, edad, etc.

Respecto a esta situación, LOCATEL (2011) dio a conocer el número de menores que sufrieron algún tipo de maltrato en 2010. La Figura 3 muestra los resultados en los que se observa que el mayor número de denuncias se relaciona con maltrato a niños, principalmente a la edad de 6 a 8 años (128) y de 3 a 5 (117), le siguen los de edades entre los 9 y 11 años (85), después del nacimiento a los 2 años (53), posteriormente de 12 a 14 (43) y finalmente, los de 15 a 17 años (22).

Por otro lado, en lo que se refiere al maltrato hacia niñas, se observa que el mayor número de casos son entre los 3 a 5 años (103) y 6 a 8 (102), a continuación le siguen las edades de 9 a 11 (81) y 12 a 14 (69), después, del nacimiento a los dos años (50) y por último, de los 15 a los 17 años (25).

FIGURA 3. Menores reportados por Maltrato Infantil en 2010.

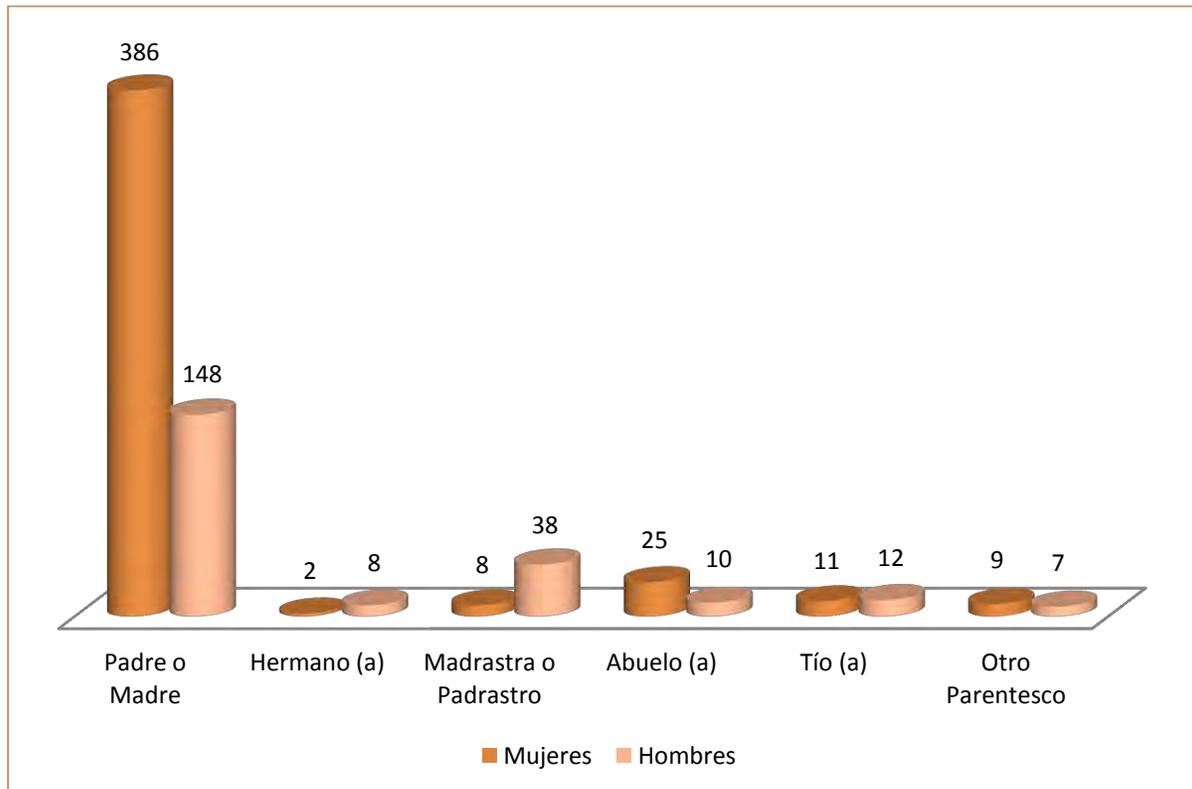


FUENTE: LOCATEL, 2011.

De acuerdo con las estadísticas, en la mayoría de los casos los agresores de los menores suelen ser familiares. LOCATEL (2011) ofrece las cifras que muestran que en 2010 en lo que se refiere a agresores, en primer lugar se encuentra la madre con 386 casos, le sigue el padre con 148, después el padrastro con 38, a continuación la abuela con 25 casos, posteriormente, algún tío o tía con 12 y 11 casos respectivamente; sigue el abuelo con 10 casos, mujeres con otro parentesco con 9, la madrastra y el hermano con 8 casos cada uno, los hombres con otro parentesco con 7 casos y finalmente la

hermana con 2. Es posible observar que a excepción de los padres, tanto los hombres como las mujeres maltratan de forma similar a los menores (Figura 4).

FIGURA 4. Parentesco del agresor que ejerce maltrato al menor en 2010.



FUENTE: LOCATEL, 2011.

En resumen, el maltrato infantil es una problemática de gran impacto en la sociedad que tiene repercusiones importantes en el desarrollo emocional de los menores que son víctimas de este fenómeno. Las distintas investigaciones permiten comprender el abordaje que se ha realizado durante los últimos años y la falta de información sobre aspectos específicos del mismo. Se ha visto que, además de las consecuencias físicas, cognitivas y sociales, existen consecuencias psicológicas, manifestadas mediante la incapacidad para adaptarse al medio y que se relacionan directamente con el establecimiento de los vínculos afectivos tempranos (apego) y que repercuten en la adultez. No obstante, a pesar de que existen investigaciones que abordan el tema del apego, son insuficientes los instrumentos que permiten su evaluación en la niñez así

como de la relación que tiene con temas tan fundamentales e importantes como lo es el maltrato infantil y las secuelas que conlleva.

Por otra parte, las cifras muestran la complejidad e impacto de este fenómeno. La situación social, política y económica, entre otras, impiden el conocimiento de la situación real de este problema puesto que existe un número importante de casos que no se denuncian y que permanecen dentro de la privacidad de las familias ya que representa una forma de *educar* o *criar* a los niños. Es por esto que, la presente investigación pretende revisar aspectos teóricos que permitan la comprensión de este problema y que incluyen aspectos básicos del maltrato infantil, como son la definición, tipología, etiología y consecuencias, profundizando principalmente en las secuelas emocionales y en específico, el vínculo de apego que se establece con el cuidador.

CAPÍTULO I

APEGO

Un bebé no puede existir solo, sino que es esencialmente parte de una relación.

D. W. Winnicott

En la época de los primeros registros históricos, los niños tenían pocos o ningún derecho y sus vidas no fueron siempre valoradas por los mayores (Shaffer, 2002). No es sino hasta las últimas décadas que la infancia ha sido reconocida como una etapa significativa para el ser humano, dando lugar a un notable incremento en los estudios sobre desarrollo, factores de riesgo y otros aspectos de la niñez que han dejado clara la importancia que ésta posee no sólo en ese período sino posteriormente, tanto en lo que se refiere al autoconcepto, establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales como en la forma en la que interactúa con su entorno.

De tal manera que, es posible identificar el desarrollo socioemocional del niño como un elemento de gran trascendencia debido a que los factores que intervienen en él, podrán determinar el tipo de vínculos que establecerá tanto en la niñez como en la edad adulta.

Es por ello que se vuelve necesario el abordaje de las distintas perspectivas del desarrollo hasta llegar a la Teoría del apego de John Bowlby (1969), la cual es imprescindible en la comprensión del establecimiento de lazos afectivos en los menores así como de las consecuencias que derivan de los mismos.

1.1 TEORÍAS DEL DESARROLLO

Con el término desarrollo se alude a los cambios que, con el tiempo, se producen en el cuerpo, pensamiento o en otras conductas y los cuales se deben a la biología y la experiencia. El comportamiento es biológico y fundamentalmente automático (cuando se dan las condiciones necesarias para que se realice) o bien proviene de las

experiencias únicas de cada individuo. Todo lo que los seres humanos son, piensan, sienten o hacen se reduce a estas dos causas básicas, que casi siempre interactúan para determinar el desarrollo (Craig & Baucum, 2001). Algunos de estos cambios son graduales y acumulativos, de tal forma que permitirán al menor una mayor organización y funcionamiento en las distintas áreas: física, emocional, cognitiva y social.

Para Ampudia, Santaella y Eguía (2009) el desarrollo es un proceso continuo y global que inicia en la concepción y termina hasta la muerte. Consideran que el desarrollo infantil abarca el crecimiento e implica la organización de los órganos y sistemas, así como la adquisición de habilidades y la capacidad de adaptarse más fácilmente al medio ambiente.

Existen diferentes perspectivas que abordan el desarrollo infantil y que tratan de proveer una explicación que facilite la comprensión de este proceso, algunas de ellas son descritas por diversos autores (Craig & Baucum, 2001; Shaffer, 2002; Papalia, Wendkos & Duskin, 2005):

 **Perspectiva psicoanalítica:** Esta perspectiva considera que el desarrollo es moldeado por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana y en ella se encuentran la teoría del desarrollo psicosexual de Freud así como la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (Papalia et al., 2005).

En la teoría psicosexual, existen dos secuencias del desarrollo que se superponen en algunos puntos. La primera se refiere a la estructura de la personalidad y a sus componentes fundamentales, mientras que la segunda explica las etapas durante las cuales el desarrollo de la personalidad se ve influido de diversas maneras (Craig & Baucum, 2001).

Respecto a la estructura de la personalidad, Freud propone que desde el nacimiento el niño está dominado por el *id* (ello), el cual es el componente primitivo y egoísta de la personalidad, donde los impulsos tienen que ver con satisfacer sus necesidades de

supervivencia. El *id* se rige por el principio del placer ya que busca la satisfacción inmediata y evita el dolor. A medida que avanza el desarrollo, el *ego* (yo) evoluciona en forma gradual a partir del *id* y con el tiempo se convierte en un componente individual de la personalidad, que permite conciliar los impulsos del *id* con la realidad externa. El *ego* se rige por el principio de realidad y constantemente debe conciliar los impulsos y otras fuerzas inconscientes con las exigencias y restricciones de la sociedad. Finalmente, el *superego* (superyó) empieza a evolucionar a partir del *ego* durante el periodo preescolar, se rige por el principio de moralidad e interactúa de manera dinámica con el *id* y el *ego* (en Craig & Baucum, 2001).

Por otro lado, Freud considera que estas tres estructuras se desarrollan e integran a partir de cinco etapas psicosexuales haciendo énfasis en que las primeras experiencias y conflictos infantiles pueden influir en los intereses, actividades y personalidad adultos (en Shaffer, 2002).

Freud, describe estas etapas de la siguiente manera (en Shaffer, 2002):

- ETAPA ORAL (Del nacimiento a 1 año). En ella el instinto sexual se centra en la boca, ya que los bebés obtienen placer en actividades orales como chupar, masticar y morder. Es por ello que las actividades de alimentación son importantes en particular.
- ETAPA ANAL (1 a 3 años). La micción y defecación voluntarias se convierten en los métodos primordiales de satisfacer el instinto sexual. Los procedimientos de entrenamiento para el control de esfínteres producen serios conflictos entre los niños y padres, por lo que el clima emocional que crean puede tener efectos duraderos.
- ETAPA FÁLICA (3 a 6 años). En esta etapa, el niño obtiene placer de la estimulación genital. Además, los niños desarrollan un deseo incestuoso por el progenitor del sexo opuesto; la ansiedad que genera este conflicto provoca que los niños internalicen las características del rol sexual y normas morales de su rival paterno del mismo sexo.

- ETAPA DE LATENCIA (6 a 11 años). Los traumas de la etapa fálica causan conflictos sexuales que serán reprimidos e impulsos sexuales que serán recanalizados hacia el trabajo escolar y juego vigoroso. El yo y el superyó continúan desarrollándose a medida que el niño obtiene más capacidades de solución de problemas en la escuela e internaliza valores sociales.
- ETAPA GENITAL (12 años en adelante). La pubertad provoca un nuevo despertar de los impulsos sexuales. En esta etapa los adolescentes deben aprender cómo expresar estos impulsos de formas socialmente aceptables.

Freud sostuvo que, durante las etapas psicosexuales, pueden presentarse fijaciones capaces de influir en la personalidad por el resto de la vida. Se trata de *detenciones* que hacen que el adulto siga buscando gratificación en formas que sólo son apropiadas en la niñez (en Craig & Baucum, 2001).

En contraparte, en lo que se refiere a la teoría del desarrollo psicosocial, Erikson consideraba que en cada etapa de la vida, las personas deben afrontar realidades sociales (en la función del yo) a fin de adaptarse con éxito y exhibir un patrón normal de desarrollo. Creía que los seres humanos se enfrentan a ocho grandes crisis o conflictos, durante su vida. Cada conflicto emerge en un momento determinado, dictado por la maduración biológica y las demandas sociales que las personas en desarrollo experimentan en momentos concretos y cada uno debe ser resuelto con éxito para preparar al individuo en la resolución satisfactoria de la siguiente crisis (en Shaffer, 2002).

Erikson explica estas etapas psicosociales de la siguiente manera (en Shaffer, 2002):

- CONFIANZA BÁSICA FRENTE A DESCONFIANZA (Del nacimiento a 1 año). Los bebés tienen que aprender a confiar en quienes cuidan de sus necesidades básicas. Si los cuidadores los rechazan o no son consistentes en el cuidado que les procuran, el niño puede ver el mundo como un lugar peligroso repleto de

personas poco o nada fiables. La madre o el cuidador principal es el agente social clave.

- AUTONOMÍA FRENTE A VERGÜENZA Y DUDA (1 a 3 años). Los niños deben aprender a ser *autónomos*. El no lograr esta independencia puede llevar al niño o a la niña a dudar de sus propias capacidades y a sentirse avergonzados. El padre y la madre son los agentes sociales clave.
- INICIATIVA FRENTE A CULPA (3 a 6 años). Los niños intentan comportarse como mayores y empiezan a aceptar responsabilidades que están más allá de su capacidad. A veces se proponen objetivos o actividades que entran en conflicto con los de los padres y otros familiares y estos conflictos puede hacerlos sentir culpables. La solución positiva de esta crisis requiere un equilibrio: el niño debe conservar un sentido de iniciativa y aprender además, a que eso no afecte a los derechos, privilegios o metas de otros. La familia es el agente social clave.
- DILIGENCIA FRENTE A INFERIORIDAD (6 a 12 años). Los niños tienen que dominar importantes habilidades sociales y académicas. En este período el niño o niña se comparan con sus iguales. Si son lo bastante aplicados, los niños adquirirán las habilidades académicas que les hagan confiar en ellos mismos; si no se logran estos importantes atributos, aparecen los sentimientos de inferioridad. Los agentes sociales significativos son los profesores y los iguales.
- IDENTIDAD FRENTE A CONFUSIÓN DE PAPELES (12 a 20 años). Es el cruce donde se encuentran la niñez y la madurez. Los adolescentes deben establecer su identidad social y ocupacional básica o permanecerán confusos en cuanto a los papeles que desempeñarán como adultos. El agente social clave es la sociedad de iguales.
- INTIMIDAD FRENTE A AISLAMIENTO (20 a 40 años). La tarea primordial en este estadio es formar amistades fuertes y lograr un sentido del amor y del compañerismo (o una identidad compartida) con otra persona. Es probable que surjan sentimientos de soledad o aislamiento como resultado de una incapacidad para formar amistades o una relación íntima. Los agentes sociales clave son novios, cónyuges y amigos íntimos (de ambos sexos).

- **GENERATIVIDAD O ESTANCAMIENTO (40 a 65 años).** En este estadio, los adultos se enfrentan a las tareas de ser productivos en su trabajo y sacar adelante a sus familiares. Estas normas de *generatividad* están definidas en la cultura propia. Quienes son incapaces o no desean asumir estas responsabilidades se quedarán estancados y/o quedan centrados en sí mismos. Los agentes sociales son el cónyuge, los hijos y las normas culturales.
- **INTEGRIDAD DEL YO FRENTE A DESESPERANZA (Personas mayores).** El adulto mayor mirará su vida pasada, contemplándola como una experiencia llena de sentido, productiva y dichosa, o como una gran decepción llena de promesas incumplidas y metas no realizadas. Las experiencias de la propia vida, en especial las experiencias sociales, determinarán el resultado de esta última crisis vital.

 **Perspectiva del aprendizaje.** Dentro de este enfoque se encuentran el conductismo propuesto por Watson, la teoría del aprendizaje operante de Skinner y la teoría del aprendizaje sociocognitivo de Bandura, posturas que se preocupan por encontrar leyes objetivas que gobiernan los cambios en el comportamiento observable y se aplican por igual a todos los grupos de edad, considerando que el desarrollo es continuo (no en etapas) además de enfatizar el cambio cuantitativo (en Papalia et al., 2005), las cuales son explicadas de la siguiente manera:

- **TEORÍA CONDUCTISTA.** Una premisa básica del conductismo de Watson es que las conclusiones acerca del desarrollo humano tendrían que estar basadas en observaciones de la conducta manifiesta. Consideraba que los niños no tienen tendencias innatas y que las asociaciones aprendidas entre estímulos externos y respuestas observables eran factores determinantes del desarrollo humano. Veía el desarrollo como un proceso continuo de cambio conductual que está modelado por el ambiente único de la persona y puede diferir considerablemente entre personas. Además, creía que el tipo de persona que los niños llegarán a ser, dependerá totalmente de su ambiente de crianza y del modo

en que sus padres y otras personas importantes en su vida los tratan (en Shaffer, 2002).

- **TEORÍA DEL APRENDIZAJE OPERANTE.** Skinner consideraba el aprendizaje la base de la mayor parte de los hábitos que forman los organismos y proponía que tanto los humanos como los animales repetirán conductas que llevan a resultados favorables y suprimirán aquellas que produzcan resultados desfavorables. Al igual que Watson, creía que los hábitos que cada persona desarrolla, resultan de sus experiencias únicas de aprendizaje por lo que sostenía que la dirección en la que se desarrolla depende crucialmente de estímulos externos (refuerzos y castigos), más que de fuerzas internas, tales como instintos, impulsos o maduración biológica (en Shaffer, 2002).
- **TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIOCOGNITIVO.** Bandura coincidía en que el condicionamiento operante es un aprendizaje importante para los animales. No obstante, subrayaba que los humanos son seres cognitivos que tienden a pensar sobre las relaciones entre su comportamiento y las consecuencias del mismo, donde influye principalmente lo que creen que pasará más que los acontecimientos que viven. De tal forma que identifica el aprendizaje observacional (aquel que resulta de observar el comportamiento de otras personas, llamadas modelos) como un proceso central de desarrollo mediante el cual adquieren rápida y literalmente nuevas respuestas en diversos escenarios en que se desempeñan sus modelos. Proponiendo que las relaciones entre la persona, la conducta y los entornos son bidireccionales, de modo que los niños, podrían influir en sus entornos en virtud de su propia conducta (en Shaffer, 2002).

 **Perspectiva del desarrollo cognitivo.** Esta perspectiva se concentra en los procesos del pensamiento y en la conducta que refleja esos procesos. Incluye la teoría de etapas cognoscitivas de Piaget, el enfoque del procesamiento de información y las teorías neopiagetanas que combinan elementos de ambas. También, incluye esfuerzos contemporáneos por aplicar los hallazgos de la investigación del cerebro a la comprensión de los procesos cognoscitivos (en Papalia et al., 2005).

Piaget definió la inteligencia como un proceso vital básico que ayuda al organismo a adaptarse a su entorno. Para él, adaptarse quiere decir que el organismo puede hacer frente a las demandas de su situación inmediata. Al ir madurando los niños, van adquiriendo *estructuras cognitivas* cada vez más complejas, que les ayudan a adaptarse a su entorno; propuso cuatro grandes períodos (o estadios) de desarrollo cognitivo (en Shaffer, 2002):

- EL ESTADIO SENSORIOMOTOR (Del nacimiento hasta 2 años aproximadamente). Este período abarca la primera infancia; en él, las estructuras cognitivas dominantes son esquemas conductuales, que se desarrollan cuando los bebés comienzan a coordinar su entrada sensorial y las respuestas motrices para *actuar en* el entorno y llegar a *conocerlo*. Durante los primeros dos años de vida, los bebés evolucionan, pasando de ser criaturas reflejas con un conocimiento muy limitado, a ser niños que pueden resolver problemas basándose en planes y que ya han aprendido mucho sobre sí mismos, las personas con quienes más se relacionan, los objetos y sucesos de su vida diaria.
- EL ESTADIO PREOPERACIONAL (2 a 7 años aproximadamente). En este período los niños llegan a ser cada vez más hábiles al construir y utilizar símbolos mentales (palabras e imágenes) para pensar en los objetos, situaciones y sucesos con los que se encuentran. Por lo tanto, son capaces de utilizar la función simbólica aunada a un incremento en la frecuencia y complejidad del juego de simulación. Piaget consideraba el juego como una actividad que promueve el desarrollo social, emocional e intelectual del niño al permitir que los niños expresen sentimientos que les perturban o resolver conflictos emocionales. No obstante, muestran limitaciones en el pensamiento, como es el egocentrismo, mediante el cual perciben el entorno desde su propia perspectiva mostrando incapacidad para reconocer un punto de vista diferente o considerar la opinión de otra persona.
- EL ESTADIO OPERACIONAL-CONCRETO (7 a 11 años aproximadamente). De acuerdo con Piaget, los niños del estadio operacional-concreto adquieren a gran

velocidad operaciones cognitivas y aplican estas nuevas habilidades al pensar en objetos y acontecimientos que han visto, oído y experimentado de alguna otra manera.

- EL ESTADIO OPERACIONAL-FORMAL (A partir de los 11-12 años). Las operaciones concretas son acciones mentales realizadas sobre aspectos materiales de la experiencia y que los operadores concretos pueden pensar de un modo bastante lógico acerca de objetos y acontecimientos tangibles. Por el contrario, las operaciones formales son acciones mentales realizadas sobre ideas y enunciados, de tal forma que permiten al menor formar una identidad estable y lograr una comprensión más amplia de las perspectivas psicológicas de otras personas así como las causas subyacentes de su comportamiento. Al mismo tiempo, puede tomar decisiones personales difíciles que impliquen ponderar cursos de acción y sus consecuencias probables, tanto para quien toma la decisión como para otras personas.

Estos estadios forman lo que Piaget llamó una secuencia de desarrollo invariante, esto es, todos los niños progresan a través de los estadios exactamente en el orden mencionado. No es posible saltarse estadios porque cada estadio sucesivo se construye sobre el estadio anterior y representa una manera más compleja de pensar (en Shaffer, 2002).

- EL ENFOQUE DEL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN. Explica el desarrollo cognoscitivo mediante el análisis de los procesos involucrados en la percepción y manejo de la información. Incluye los modelos basados en la computadora, donde los teóricos comparan el cerebro con una computadora e infieren lo que sucede entre un estímulo y la respuesta, considerando que las personas piensan de manera activa acerca de su mundo y que el desarrollo es continuo advirtiendo incrementos relacionados entre la edad y la velocidad, complejidad y eficiencia del procesamiento mental y en la cantidad y variedad del material que puede almacenarse en la memoria. Aunado a este modelo, se encuentran las teorías neopiagetanas, las que integran elementos de la teoría de Piaget con otros del enfoque de procesamiento de la información y se concentran

en conceptos, estrategias y habilidades específicas, como los conceptos de número y las comparaciones, considerando que los niños se desarrollan cognoscitivamente al volverse más eficientes en el procesamiento de la información. Por lo tanto, ayuda a explicar las diferencias individuales en la capacidad cognoscitiva y el desarrollo desigual en distintas áreas (en Papalia et al., 2005).

- EL ENFOQUE DE LA NEUROCIENCIA COGNOSCITIVA. Estos estudiosos argumentan que una comprensión precisa del funcionamiento cognoscitivo (y emocional) debe estar ligado a lo que sucede en el cerebro. Por lo que puede explicar cómo ocurre el desarrollo cognoscitivo a medida que el cerebro interactúa con el ambiente (en Papalia et al., 2005).

 Perspectiva evolutiva. La perspectiva evolutiva tiene una fuerte influencia de la teoría de la evolución de Darwin, la cual establece que todas las especies animales se han desarrollado a través de los procesos relacionados entre la supervivencia del más apto y la selección natural (en Papalia et al., 2005). Lorenz y Tinbergen en este sentido, consideran que todos los miembros de una misma especie nacen con determinadas conductas *programadas biológicamente* que son el resultado del proceso de la evolución y adaptativas en tanto que contribuyen a la supervivencia. De este modo, refieren, los etólogos se centran en las respuestas innatas o instintivas que comparten los miembros de una misma especie y que parecen conducir a los individuos por caminos evolutivos similares (en Shaffer, 2002).

Gesell sostenía que el desarrollo humano era en su mayor parte una cuestión de maduración biológica, que seguía un patrón y un programa temporal almacenado en los genes minimizando la importancia de las experiencias que obtienen de la interacción con sus padres y con su ambiente (en Shaffer, 2002).

En la actualidad, algunos de los aspectos propuestos anteriormente respecto al desarrollo humano son rechazados, sin embargo, la noción de que las influencias

biológicas desempeñan un papel significativo en el desarrollo aún perdura dentro de la etología (Shaffer, 2002).

Los etólogos humanos como John Bowlby no sólo creen que los niños despliegan una amplia variedad de comportamientos previamente programados, sino que también consideran que cada una de estas respuestas promueve un tipo particular de experiencia que ayudará a los individuos a sobrevivir y desarrollarse de forma normal. Al igual que Freud, los etólogos consideran que son muy importantes las primeras experiencias de aprendizaje de un individuo (en Shaffer, 2002).

 **Perspectiva contextual.** La teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner representa una interesante visión del desarrollo humano que proporciona un análisis más detallado sobre las influencias ambientales, y dado que también asume que las características influidas biológicamente de una persona interactúan con las fuerzas ambientales que configuran el desarrollo, su perspectiva se podría describir con más precisión como una teoría bioecológica (en Shaffer, 2002).

Bronfenbrenner (1979) concibe el ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y concéntricas, en el que cada una está contenida en la siguiente. Estas estructuras se denominan micro-, meso-, exo- y macrosistemas junto con el cronosistema los cuales define de la siguiente manera:

- **MICROSISTEMA.** Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. Un entorno es un lugar en el que las personas pueden interactuar cara a cara fácilmente, como el hogar, la guardería, el campo de juegos y otros. Los factores de la actividad, el rol y la relación interpersonal constituyen los elementos o componentes del microsistema.
- **MESOSISTEMA.** Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Un mesosistema es, por lo

tanto, un sistema de microsistemas. Se forma o se amplía cuando la persona en desarrollo entra en un nuevo entorno.

- EXOSISTEMA. Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.
- MACROSISTEMA se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.
- CRONOSISTEMA. Añade la dimensión del tiempo que enfatiza los cambios en el niño o en cualquiera de los contextos ecológicos de desarrollo que pueden afectar la dirección que tome el desarrollo.

Por lo tanto, finaliza definiendo el desarrollo humano como el proceso por el cual la persona en desarrollo adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferente y válida, se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelan las propiedades de ese ambiente, mismas que lo apoyan y lo reestructuran a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y contenido (Bronfenbrenner, 1979).

De este modo, una persona no es sólo el resultado del desarrollo, sino que lo moldea. Las personas afectan su propio desarrollo a través de sus características biológicas y fisiológicas, talentos y habilidades, discapacidades y temperamento (Papalia et al., 2005).

 Perspectiva cognitiva moderna. En esta perspectiva se encuentra la teoría sociocultural de Vygotsky, quien insistió en que el desarrollo humano ocurre en un contexto sociocultural concreto que influye en la forma que adopta; aunado a esto, afirma que muchas de las características personales y habilidades cognitivas más sobresalientes de un niño, se desarrollan a partir de las interacciones sociales con los padres, profesores y otros compañeros más competentes (en Shaffer, 2002).

Además, propuso que los bebés nacen con pocas funciones mentales elementales – atención, sensación, percepción y memoria – que se van transformando por la cultura en procesos mentales nuevos y más sofisticados que él llamó funciones psíquicas superiores. En suma, propone que la cognición humana, incluso cuando se lleve a cabo de modo aislado, es intrínsecamente sociocultural porque está afectada por las creencias, valores y herramientas de adaptación intelectual traspassados a los individuos por su cultura. Y dado que estos valores e instrumentos intelectuales pueden variar mucho entre culturas, consideró que ni el curso ni el contenido del crecimiento intelectual eran tan *universales* como había propuesto Piaget (en Shaffer, 2002).

 Perspectiva del procesamiento de la información social (o perspectiva atribucional). Esta teoría del desarrollo social y de la personalidad deriva de los esfuerzos de los teóricos cognitivos, psicólogos sociales y teóricos del desarrollo social, que se interesaron por explicar cómo las personas procesan la información e interpretan sus experiencias y/o cómo influyen estas interpretaciones en su conducta social y en el desarrollo de su personalidad. Estos teóricos consideran a los seres humanos como procesadores activos de la información social, que están generando explicaciones o atribuciones causales continuamente, tanto de su propio comportamiento como el de otras personas. Proponen que las impresiones que tienen los niños de sí mismos, de otros y de sus experiencias sociales, van cambiando, volviéndose mucho más profundas y abstractas a medida que son más adecuadas para inferir las razones por las que las personas se comportan del modo en que lo hacen. En resumen, los teóricos del procesamiento de la información social consideran que las implicaciones de las experiencias para el desarrollo de la conducta social y de la personalidad, no dependen tanto de cómo son en sí estas experiencias, sino de las atribuciones que realizan acerca de ellas (Shaffer, 2002).

La necesidad por comprender el desarrollo humano ha llevado a los investigadores a centrarse en su estudio con el propósito de plantear teorías que tratan de explicarlo, mismas que parten desde aquellas que lo perciben como un proceso continuo, medible y evidente hasta aquellas que involucran no sólo a la persona en desarrollo sino a su

entorno y la interacción que se efectúa entre ambos, lo cual ha ampliado los conocimientos que se tienen de este proceso y permiten identificar los factores que pueden alterarlo.

1.2 DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

Las emociones son elementos significativos que permiten estudiar y comprender la conducta humana. Todos los teóricos que han abordado su estudio subrayan el valor motivacional, sentido comunicativo y efecto adaptativo que las emociones tienen en sus dimensiones medias, así como su capacidad perturbadora en sus niveles extremos. Su papel es especialmente importante en el mundo infantil. En el niño, las emociones están en estado puro y muy poco mediatizadas por el mundo intelectual y social, como ocurre en cambio en el caso de los adultos (Del Barrio, 2002).

Para una adecuada comprensión del proceso que conlleva el desarrollo emocional, es necesario comenzar definiendo el concepto de emoción. No obstante, debido a su complejidad, se pueden abarcar distintos aspectos en función del marco teórico desde el que es abordado.

Es por ello que Del Barrio (2002) enlista las diferentes definiciones que se han establecido de acuerdo a las diferentes posiciones teóricas desde las que ha sido estudiado el concepto:

-  Concepción evolutiva. Esta perspectiva preconizada por Darwin subraya que las emociones humanas son una continuación de las de los animales y en todos los casos, su función fundamental es asegurar la supervivencia del organismo (en Del Barrio, 2002).
-  Posición psicofisiológica. Cuyo máximo exponente es James, basa la emoción en los cambios fisiológicos producidos por ciertos estímulos; de acuerdo con su teoría, llamada de James-Lange, la emoción consistiría en el sentimiento de las transformaciones corporales que causan en el organismo unos estímulos externos. Frente a ella la de Cannon-Bard, sostiene que toda la movilización

fisiológica promovida por la emoción está orientada a la superación de la emergencia, negando incluso que cada emoción tiene un patrón específico. Así, Cannon considera que la emoción es una experiencia que se produce por una inusual y poderosa influencia que emerge de la región talámica y que afecta las neuronas corticales (en Del Barrio, 2002).

-  Teoría psicoanalítica. Freud, concibe la emoción como producto de la libido y cuya represión se convierte en el eje fundamental de la explicación de las patologías psíquicas y por tanto, tiene un papel esencial en la explicación de la conducta (en Del Barrio, 2002).
-  Teoría generativa. Defendida por Stratton y Bridges, sostiene que las emociones parten de un primer estadio de agitación general, única reacción emocional genérica que sería innata y que se va diferenciando en la serie compleja de emociones que conocemos en la vida adulta mediante el condicionamiento que el entorno produce sobre aquella reacción visceral primera (en Del Barrio, 2002).
-  Conductismo. En un inicio no aportó una concepción teórica de la emoción al no aceptar los fenómenos intrapsíquicos que requiriesen de la inferencia. No obstante, Skinner consideró la emoción como un estado o fuerza comparable en muchos aspectos con la activación (en Del Barrio, 2002).
-  Cognitivismo. Lazarus sostiene en su obra, que la emoción está influida por la cognición puesto que el momento valorativo determina los estados emocionales (en Del Barrio, 2002).

Por su parte, Izard asumiendo por primera vez una posición claramente integradora, define la emoción como un complejo proceso que posee aspectos neurofisiológicos, motor-expresivos y fenomenológicos, subrayando la prioridad de la experiencia subjetiva como un estado afectivo que interacciona con la cognición (en Del Barrio, 2002).

Complementando esta posición, Sroufe (2000) indica que independientemente del enfoque o la posición teórica, todos los investigadores destacan el hecho de que las emociones deben verse como complejas interacciones con el medio.

Es por ello que, aunado a un apropiado conocimiento del concepto así como de las diferentes características que lo conforman, es necesario plantear el papel que desempeñan las emociones en el comportamiento humano.

Al respecto, Shaffer (2002) señala que la manifestación de emociones por parte del bebé cumple una función comunicativa que probablemente influya en la conducta de los cuidadores. Por tanto, Del Barrio (2002) refiere que las emociones del niño pequeño son adaptativas ya que fomentan el contacto social y ayudan a los cuidadores a ajustar su conducta a las necesidades y metas del menor; siendo el más elemental conjunto de señales comunicativas de la emoción, la expresión facial.

Sroufe (2000) integra y señala las funciones más importantes de las emociones humanas:

-  Comunicar estados internos a otros que son importantes,
-  Estimular la competencia exploratoria en el medio y
-  Alentar respuestas adecuadas a situaciones de emergencia.

Además, comenta que las emociones no sólo guían y dirigen la acción hacia ciertos aspectos del ambiente o de evitación de éstos; también sirven para amplificar, colorear y moldear la acción. Informan al niño respecto de estados internos, potenciales externos y las consecuencias de las acciones emprendidas (Sroufe, 2000).

En general, algunos autores (Winnicott, 1995; Del Barrio, 2002) coinciden en que el desarrollo emocional infantil se inicia en el nacimiento y se completa cuando el niño alcanza los seis o siete años. Sin embargo, el desarrollo de las emociones y la regulación emocional deben ser congruentes con el desarrollo cerebral. Es por ello que Sroufe (2000) menciona que los aspectos fisiológicos, cognitivos y sociales del desarrollo están coordinados en el despliegue de todos los ángulos de la vida emocional.

En ese mismo sentido, Sroufe (2000) plantea que el progreso del desarrollo emocional está entrelazado con los avances en el desarrollo social, esto debido a que las emociones se despliegan en un contexto social y además, involucran aspectos más amplios del desarrollo en sí mismo, entre ellos la regulación del afecto, dentro de la matriz de las relaciones de cuidado y atención al niño.

El desarrollo del individuo social avanza a través de una serie de fases; desde las primeras semanas, en las que hay poca conciencia incluso de que alguna estimulación emana del ambiente exterior, a través de una conciencia inicial de sí mismo y de los demás; hacia las relaciones recíprocas, a un compañerismo lleno de interés en los años preescolares, en los que el niño ha interiorizado valores y posee los inicios del autocontrol. En este proceso, uno de los aspectos más significativos del desarrollo socioemocional es la transición desde la dependencia prácticamente total del bebé al funcionamiento autónomo posterior del niño (Sroufe, 2000).

Winnicott (1995) refiere que al momento de nacer, el ser humano parte de un estado primario no integrado en el cual es una serie de fases de motilidad y percepciones sensoriales, de tal forma que la integración se dará gracias a la sensación de seguridad que la madre provee. Además, menciona, el mundo interno del individuo se convierte en una organización definida al finalizar el primer año de vida.

Con el paso del tiempo, surge en el niño la capacidad para reconocer e interpretar las emociones ajenas, lo cual constituye un logro importante que le permite inferir cómo debe sentirse o comportarse en diversas situaciones (Shaffer, 2002).

Craig y Baucum (2001) destacan diferentes hitos del desarrollo emocional temprano:

-  Autorregulación e interés en el mundo (del nacimiento a los tres meses).
-  Enamoramiento (de los dos a los siete meses).
-  Inicio de la comunicación intencional (de los tres a los diez meses).
-  Aparición de un sentido organizado del yo (de los nueve a los 18 meses).

- 🖼 Creación de ideas emocionales (de los 18 a los 36 meses).
- 🖼 Pensamiento emocional, la base de la fantasía, la realidad y la autoestima (de los 30 a los 48 meses).

Por su parte, Del Barrio (2002) propone un resumen de la evolución emocional infantil en la que plantea los siguientes hitos:

- 🖼 *0 a 12 meses.* Experiencia de emociones básicas.
- 🖼 *6 a 12 meses.* Reconocimiento de la expresión de emociones básicas en el cuidador.
- 🖼 *18 meses a 2 años.* Experiencia de emociones secundarias.
- 🖼 *2 a 3 años.* Etiquetado verbal de emociones básicas.
- 🖼 *2 a 4 años.* Reconocimiento del estado de ánimo propio.
- 🖼 *4 a 5 años.* Reconocimiento de elicitadores de las emociones básicas propias.
- 🖼 *6 a 7 años.* Reconocimiento y discriminante de las emociones propias y ajenas.
- 🖼 *7 años.* Conocimiento de las emociones propias y ajenas totalmente establecido.

Es importante reiterar que este proceso se verá afectado significativamente de acuerdo con las características del cuidador. De esta forma, los cuidados que se prodigan con sensibilidad y cooperación proporcionan un contexto importante para que el bebé adquiera experiencia en mantener y modular niveles elevados de tensión, así como para que aprenda que esta última no tiene por qué ser desorganizadora si él está con quien lo cuida (Sroufe, 2000).

Es por ello que entre los seis y los 12 meses la regulación de la excitación y de la emoción ya no depende de lo que hace la persona que cuida al bebé, sino de cómo interpreta el niño la asequibilidad y conducta de esta persona, así como de las expectativas más generales del bebé en relación con el ambiente y con los umbrales característicos de la amenaza, los cuales se basan en la experiencia (Sroufe, 2000).

Referente a esta relación, Bowlby (1954) realizó una serie de estudios enfocándose en las experiencias familiares de niños carentes de afecto que le permitieron integrar

diversos elementos y a partir de los cuales le fue posible señalar que las emociones constituyen uno de los elementos clave para la intelección de la conducta humana, por lo que consideró que los desajustes emocionales no sólo alteran la vida personal sino que interfieren en los procesos de producción, convivencia y bienestar que son esenciales en las sociedades.

De acuerdo a los resultados obtenidos y basado en conceptos etológicos y de la psicología evolutiva, para Bowlby fue posible formular la teoría del apego como una forma de explicar aspectos fundamentales, como son la importancia de las experiencias tempranas para el funcionamiento social posterior, los orígenes de la continuidad y del cambio en la personalidad o la manera en que las conductas de crianza que utilizan los padres configuran la propia capacidad de los hijos para ejercer la paternidad cuando sean adultos (en Cantón y Cortés, 2000).

Así, la teoría del apego adquiere un papel preponderante en el estudio del desarrollo del niño, con la finalidad de explicar y comprender cómo el vínculo que un bebé establece con su madre en los primeros meses de vida, influirá posteriormente, en la autopercepción y la forma en que se relaciona con el entorno, incluso en la edad adulta.

1.3 TEORÍA DEL APEGO

Psicológicamente, los individuos no pueden entenderse fuera de su contexto social y cultural ya que son las interacciones entre éstos y sus experiencias las que crean su personalidad (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999).

La calidad y el carácter de las relaciones cercanas de los niños proveen un concepto central en su desarrollo; además, ligan numerosos factores como son, el temperamento innato del niño, las experiencias adquiridas respecto a las relaciones de los padres y el estrés generado por el entorno social y material. Las relaciones, proporcionan la clave que conecta los mundos personal y social del niño así como la dinámica entre éstos,

donde la mente toma forma y la personalidad crece, el comportamiento evoluciona y la competencia social comienza (Howe et al., 1999).

Es por ello que Bowlby considera que el desarrollo previo puede determinar el camino al desarrollo posterior, haciendo énfasis en que si se establecen tempranamente la confianza en los demás, expectativas positivas y la capacidad para mantener la conducta organizada ante la tensión alta, los niños pueden tener mayor elasticidad para hacer frente a la tensión ambiental posterior (en Sroufe, 2000).

Craig y Baucum (2001) definen el apego como un vínculo emotivo entre progenitores e hijos que incluye sentimientos de cercanía y afecto que opera en ambas direcciones; de tal forma que en teoría, los progenitores se sienten íntimamente vinculados al niño y él a ellos. Además, explican que esta relación recíproca comienza en el nacimiento y sigue desarrollándose y cambiando en formas sutiles a lo largo de toda la niñez.

Este vínculo en gran medida estará mediado por la interacción entre la madre y su hijo así como la reciprocidad de entendimiento que se da entre ambos, estos elementos permitieron a Ainsworth et al. (1971) proponer una clasificación de las dimensiones respecto a la sensibilidad y perspectiva que presenta en su respuesta la madre hacia su hijo (Figura 5). Aunado a esto, considera que la sensibilidad maternal se refiere a la habilidad y voluntad de las madres para tratar de comprender las emociones y comportamientos de su bebé (en Howe et al., 1999).

FIGURA 5. *Clasificación de las dimensiones de sensibilidad, perspectiva y capacidad de respuesta de la madre hacia su hijo*



Las relaciones existentes entre los sujetos que componen la familia están determinadas por la finalidad de existir, mantenerse y reproducirse. Una parte importante de la energía, los recursos y las interacciones de los sujetos que componen la familia, se consagrará a asegurar los cuidados y la protección de la vida del conjunto. Para los niños este proceso es vital, debido a que necesitan cuidados durante un largo periodo (Barudy, 1998).

Destacando la importancia de la relación madre-hijo, Winnicott (1995) agrupa en tres categorías la función de lo que él denomina una *madre suficientemente buena* en las primeras etapas de su hijo:

- 📖 Sostenimiento (*Holding*). La forma en que la madre toma en sus brazos al bebé está muy relacionada con su capacidad para identificarse con él. El hecho de sostenerlo de manera apropiada constituye un factor básico del cuidado.
- 📖 Manipulación. Contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicósomática que le permite percibir lo *real* como contrario a lo *irreal*.
- 📖 Mostración de objetos. La mostración de objetos o realización (esto es, hacer real el impulso creativo del niño) promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos.

En síntesis, señala que el desarrollo es producto de la herencia, de un proceso de maduración y de la acumulación de experiencias de vida pero que no tiene lugar a menos que se cuente con un medio favorable. Dicho medio tiene al comienzo una importancia absoluta y más tarde sólo relativa, de tal manera que es posible describir el curso del desarrollo en términos de dependencia absoluta, dependencia relativa y tendencia a la independencia.

La conducta de apego fue explicada por diferentes perspectivas, las cuáles desde su visión planteaban las razones por las que ésta se establece entre el niño y su cuidador:

- 📖 TEORÍA PSICOANALÍTICA. De acuerdo con Freud, los niños pequeños son criaturas *orales* que encuentran satisfacción en chupar y llevarse objetos a la boca, por lo que deberían sentirse atraídos por todo aquel que les proporcione placer oral. Por lo tanto, al ser la madre la que proporciona placer oral cuando lo alimenta, Freud consideraba lógico que ésta se convirtiera en el objeto de seguridad y afecto básico para el bebé, sobre todo si su práctica de alimentarlo es relajada y generosa (en Shaffer, 2002).

Por su parte, Erikson estaba de acuerdo en que la práctica de alimentar de la madre influía en la seguridad de los apegos infantiles. Sin embargo, sostenía que la receptividad general de la madre a las necesidades del niño era más importante que darle de comer y que un cuidador que responde de forma constante a las necesidades del niño, fomenta un sentimiento de confianza en los demás. Asimismo, señalaba que los niños que aprenden a no confiar en los cuidadores durante la primera infancia, pueden llegar a evitar las relaciones íntimas y de confianza mutua a lo largo de su vida (en Shaffer, 2002).

- 📖 TEORÍA DEL APRENDIZAJE. Estos teóricos suponen que los niños se sienten apegados a quienes les alimentan y satisfacen sus necesidades ya que el alimentarlo provoca respuestas positivas en él que tienden a incrementar el afecto del cuidador por el bebé; además que en ese momento le proporciona comodidades como calor, caricias, vocalizaciones suaves, etc., por lo que al alcanzar el cuidador esta categoría de reforzador secundario, el niño establece la relación de apego y hará lo posible por mantenerse cerca de esa figura (Shaffer, 2002).
- 📖 TEORÍA COGNITIVO-EVOLUTIVA. Esta teoría indica que la capacidad de establecer apegos depende, en parte, del nivel de desarrollo intelectual del niño. Antes de que se pueda producir un apego, el niño debe ser capaz de discriminar a las personas familiares de las desconocidas. Además, debe reconocer que las personas familiares tienen permanencia, con el propósito de formar una relación estable con ellas (Shaffer, 2002).
- 📖 TEORÍA ETOLÓGICA. Esta teoría tiene un importante trasfondo evolutivo, supone que todas las especies, incluyendo los seres humanos, nacen con una serie de tendencias de conductas innatas que, de algún modo, han contribuido a la supervivencia de la especie. Considera que la mayoría de estas conductas innatas están concebidas específicamente para fomentar los apegos entre los niños pequeños y sus cuidadores, además señala que la relación de apego tiene importancia adaptativa. Afirma que los apegos seguros se desarrollan de forma gradual a medida que aumenta la competencia de los padres para interpretar y responder de forma adecuada a las señales del bebé y el bebé va aprendiendo

cómo son sus padres y a regular su conducta, de tal forma que, los vínculos emocionales seguros no se desarrollarán a no ser que cada participante haya aprendido a responder de manera adecuada a la conducta del otro (Shaffer, 2002).

Uno de los principales exponentes de la teoría etológica es John Bowlby quien en el año de 1958 en su artículo *The nature of the child's tie to his mother* realizó un análisis de las distintas teorías que explicaban el vínculo del niño con su madre, retomó algunos conceptos de las mismas y rechazó otros que consideraban las conductas de apego como regresivas, indeseables y sin valor biológico en años posteriores. Por el contrario, propuso que el apego que se observa en un bebé de 12 meses de edad, se compone de una serie de respuestas instintivas que son relativamente independientes en un primer momento. Consideró que estas respuestas maduran en diferentes momentos durante el primer año de vida y se desarrollan a ritmos desiguales, cumpliendo la función de obligar al niño y a la madre a contribuir la dinámica recíproca identificando principalmente las conductas de succión, llanto y sonrisa las cuales le permiten activar el comportamiento maternal.

Bowlby (1986) designó la teoría del apego como un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de la personalidad, incluyendo aquí la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos. Su teoría incorpora diversos elementos del psicoanálisis, sin embargo, difiere de esta perspectiva al incorporar conceptos relacionados con la etología y la teoría del control.

Igualmente, concibe el comportamiento de apego como toda forma de conducta evidente en la temprana infancia que consiste en que un individuo busque la proximidad con otra persona diferenciada y preferida que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia. Incluye el llanto, la llamada, seguimiento y adhesión así como intensa protesta si el niño se queda solo o con personas extrañas.

Para Ainsworth (1969) es imprescindible distinguir entre el apego como un lazo o una relación duradera entre un niño y su madre y las conductas de apego; ya que el vínculo se establece primeramente y las conductas de apego son el medio a través del cual esta relación es mediada.

Las conductas de apego son activadas cuando los niños experimentan angustia, estrés e inseguridad por lo que necesitan mantener la proximidad con sus cuidadores principales y es en estas relaciones cercanas, que aprenden acerca de sí mismos, las demás personas y la vida social en general, lo que les permite organizar la expresión de su comportamiento y emociones de acuerdo con los estados afectivos de quienes los rodean y el contexto social en el que se encuentran. De tal forma que, el reconocimiento de sus propios sentimientos, motivos, pensamientos, creencias e intenciones de forma reflexiva es la principal característica de la teoría del apego (Howe et al., 1999).

Las diferentes situaciones de ansiedad y angustia que logran activar las conductas de apego, se refieren a aspectos relacionados dentro del niño como son sentirse enfermo, cansado, hambriento o lastimado; dentro del ambiente, ya que puede ser aterrador, amenazante o confuso y dentro de la figura de apego, como es su localización incierta o características relacionadas con irresponsabilidad, rechazo, abuso u hostilidad (Howe et al., 1999).

Bowlby (1993) considera que son cuatro las principales fases en el desarrollo del vínculo de apego y las define de la siguiente manera:

-  *Fase 1. Orientación y señales sin discriminación de la figura.* Durante esta fase el bebé se comporta de manera característica hacia el resto de la gente, pero su habilidad para distinguir a una persona de otra es nula o sumamente limitada. Esta fase dura desde el nacimiento hasta, por lo menos, las ocho semanas de edad, o más a menudo, hasta las doce semanas aproximadamente; si las condiciones son desfavorables, puede prolongarse un tiempo mayor. El modo en

que el bebé se comporta hacia cualquier persona de las inmediaciones, comprende su orientación hacia esa persona, movimientos oculares de seguimiento, aprehensión y alzamiento, sonrisas y balbuceos. A menudo deja de llorar al oír una voz o ver un rostro.

 *Fase 2. Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas.*

En esta fase, el bebé continúa comportándose hacia el resto de la gente de la misma manera amistosa que en la fase 1, pero esa conducta es más notoria en relación con la figura materna que en relación con las demás personas. Esta fase dura hasta alrededor de los seis meses de edad o se prolonga hasta mucho después, de acuerdo con las circunstancias.

 *Fase 3. Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción y de señales.*

Durante esta fase el bebé no sólo discrimina cada vez más en el modo de tratar a la gente, sino que su repertorio de respuestas se extiende hasta incluir el seguimiento de la madre que se aleja, el saludo a su regreso y la elección de esa figura como base desde la cual explorar. De manera concomitante van desapareciendo las respuestas amistosas y poco discriminadas para con el resto de la gente. El niño trata con mayor cautela a los extraños, los cuales, más tarde o más temprano, provocan en él una sensación de alarma, haciendo que se aparte de ellos. Durante esta fase algunos de los sistemas que determinan la conducta del hijo para con la madre se organizan de tal manera que facilitan la corrección de los objetivos propuestos. En estos casos, el apego del pequeño hacia la figura materna es visible para todo el mundo. La fase 3 por lo común se inicia entre los seis y los siete meses de edad, pero puede postergarse hasta después del primer año, en particular en los bebés que tienen escaso contacto con una figura central. Probablemente se prolonga durante el segundo y tercer año de vida.

 *Fase 4. Formación de una pareja con corrección de objetivo.*

Durante la fase 3 el pequeño comienza a mantener la proximidad con la figura de afecto por medio de sistemas con corrección de objetivos de organización simple, utilizando un mapa cognitivo más o menos primitivo, en el que la madre se concibe como un objeto independiente que persiste en el tiempo y espacio y que puede moverse

de forma previsible, sin embargo, no comprende qué es lo que determina los movimientos de la madre o las medidas que pueden modificarlos. No obstante, esto cambiará, ya que al observar la conducta materna y dilucidar los factores que la afectan, el pequeño puede colegir, aunque sea parcialmente cuáles son sus metas prefijadas y los planes para lograr su cumplimiento. Desde ese momento su imagen del mundo se vuelve más compleja y su conducta se vuelve parcialmente más flexible. Esto es, el niño va comprendiendo los sentimientos y motivaciones que mueven a la madre, preparando el terreno para desarrollar una relación más compleja entre madre e hijo.

Mientras otras orientaciones teóricas se han centrado en las fases 1 y 2 y la transición entre ellas, la contribución especial de Bowlby fue hacer énfasis en las fases 3 y 4, dando preponderancia al estudio de las características de comportamiento de la fase 3 (en Ainsworth, 1969).

En su concepción acerca del mantenimiento de proximidad, la teoría del apego de Bowlby (1986), destaca los rasgos siguientes:

-  *Especificidad:* El comportamiento de apego está dirigido hacia uno o algunos y determinados individuos, por lo general con un claro orden de preferencia.
-  *Duración:* Un apego persiste habitualmente en una gran parte del ciclo vital. Si bien durante la adolescencia los primitivos apegos pueden atenuarse y ser suplantados por otros nuevos, siendo en algunos casos sustituidos por ellos; dichos apegos primitivos no son abandonados fácilmente y por lo general, persisten.
-  *Intervención de emociones:* Muchas de las más intensas emociones surgen durante la formación, mantenimiento, ruptura y renovación de las relaciones de apego. La amenaza de pérdida despierta ansiedad y la pérdida afectiva ocasiona pena y tristeza; mientras que cada una de estas situaciones es posible que despierte ira y rabia. El mantenimiento imperturbable de un vínculo es experimentado como una fuente de seguridad y la renovación de un vínculo,

como fuente de júbilo. Ya que tales emociones son habitualmente reflejo del estado de los vínculos afectivos de una persona, la psicología y la psicopatología de la emoción equivalen en gran medida a la psicología y la psicopatología de los vínculos afectivos.

-  *Ontogenia:* En gran parte de los lactantes humanos, el comportamiento de apego a una figura preferida se desarrolla durante los primeros nueve meses de vida. Cuanta más experiencia de interacción social tenga un lactante con una determinada persona, tanto más probable es que se apegue a ella. Por esta razón es, principalmente a través de los cuidados que imparte la madre, como un niño adquiere su principal figura de apego. Este comportamiento de apego permanece rápidamente activable hasta cerca del final del tercer año de vida; si el desarrollo es sano, se va haciendo poco a poco menos fácilmente activable.
-  *Aprendizaje:* Mientras que aprender a distinguir lo familiar de lo extraño constituya un proceso clave en el establecimiento del apego, se puede desarrollar este vínculo a pesar de repetidos castigos impartidos por la figura elegida.
-  *Organización:* El comportamiento de apego inicial se establece de un modo sencillo con base en respuestas organizadas. A partir del final del primer año se va conformando gracias a sistemas comportamentales cada vez más complejos, cibernéticamente organizados y que incorporan modelos representativos del medio ambiente y de sí mismo. Estos sistemas se activan por determinadas condiciones y se extinguen por otras. Entre las condiciones activantes se encuentran la extrañeza frente al medio, hambre, fatiga y cualquier acontecimiento que provoque angustia. Las condiciones que ponen fin al comportamiento incluyen percepciones visuales o acústicas de la figura materna y en especial, una interacción feliz con la misma. Cuando se ha activado intensamente el comportamiento de apego, la terminación puede requerir tocar o aferrarse a la figura materna y/o ser merecido por ella. En cambio, cuando la figura materna está presente o si sabe bien a dónde va cuando se ausenta, el niño cesa de mostrar el comportamiento de apego y en lugar de ello explora el medio ambiente.

 *Función biológica:* El comportamiento de apego tiene lugar en las crías de casi todas las especies de mamíferos y en cierto número de ellos continúa durante la vida adulta. Aunque existen muchas diferencias de detalle entre las especies, la regla general es el mantenimiento de proximidad, por parte de un animal inmaduro, a un adulto preferido, casi siempre la madre, lo cual indica que tal comportamiento posee un valor para la supervivencia.

Los comportamientos que se pueden considerar mediadores del apego involucran la orientación, señalización y ejecución. Para mantenerse informado sobre el paradero de la madre, el niño se orienta a ella además que sigue sus movimientos visual y auditivamente. Puede atraerla hacia él mediante el llanto, la sonrisa, con balbuceos o a través de gestos como levantar los brazos y otros comportamientos (Ainsworth, 1969).

Así pues, el comportamiento de apego es concebido como una clase distinta del nutricio y del sexual y que posee, por lo menos, una importancia igual a la de éstos en la vida humana (Bowlby, 1986).

Howe et al. (1999) retoman y señalan la dirección en que se llevan a cabo los tres tipos de conductas de apego que han sido reconocidos:

-  Comportamientos de señalización emitidos por el niño que indican a la madre que está interesado en la interacción social. Estos comportamientos incluyen sonrisa, vocalizaciones y risas. Madre → Hijo.
-  Comportamientos aversivos por parte del niño que incluyen llanto, lo cual atrae a la madre hacia al niño. Madre → Hijo.
-  Comportamientos activos que toma el niño hacia la madre, el niño puede arrastrarse o tratar de seguir a la madre. Hijo → Madre.

Tales conductas se muestran especialmente intensas durante la niñez y están dirigida hacia las figuras parentales, pero continúa activa durante la vida adulta, en la que generalmente es encauzada hacia alguna figura activa y dominante. El comportamiento

de apego, como afirma la teoría, se produce siempre que la persona (niño o adulto) está enferma o en apuros y adquiere gran intensidad cuando el sujeto está asustado o cuando no puede encontrar la figura hacia la que siente apego. La persona en la que se confía, designada también como *figura de apego* puede considerarse que proporciona a su compañero o compañera, una base segura desde la cual operar (Bowlby, 1986).

La conducta de apego, como todas las otras formas de comportamiento instintivo, está modificada por sistemas de conducta que a comienzos del desarrollo se van corrigiendo según las metas. Los sistemas homeostáticos de este tipo están tan estructurados que, por medio de la realimentación, siempre se toman en cuenta las discrepancias que puede haber entre la instrucción inicial y la realización afectiva, de modo que la conducta se modifica en consecuencia. Al planear y guiar la conducta, corregida según la meta, se hace uso de modelos representacionales tanto de las capacidades de sí mismo como de los rasgos relevantes del medio (Bowlby, 1993).

Schaffer y Emerson (en Shaffer, 2002) plantearon que los niños pasan por diferentes fases para desarrollar vínculos íntimos con sus cuidadores:

-  *La fase asocial (0-6 semanas)*. El niño muy pequeño en cierto modo, *asocia*, en el sentido de que muchas clases de estímulos sociales o no sociales producen una reacción favorable y pocas provocan algún tipo de protesta. Al final de este período, el niño comienza a mostrar preferencia por estímulos sociales como un rostro sonriente.
-  *La fase de los apegos indiscriminados (6 semanas a 6-7 meses)*. Los niños disfrutan claramente con la compañía humana, pero tienden a no discriminar, sonrían más a las personas que a otros objetos que parecen vivos, como las marionetas que hablan y es probable que protesten cuando un adulto deja de tenerlos en brazos. Aunque los niños de 3 a 6 meses reservan sus mejores sonrisas para las personas que le resultan familiares y es su cuidador habitual quien los tranquiliza con más rapidez, parece que disfrutan con la atención que les presta cualquiera (incluidos los desconocidos).

- 📖 *La fase de los apegos específicos (aproximadamente a los 7-9 meses).* Los niños comienzan a protestar sólo cuando se les separa de una persona en concreto, que suele ser la madre. Como ya saben gatear, tratan de ir tras ella para mantenerse cerca y suelen recibirla calurosamente cuando regresa. También comienzan a mostrarse recelosos ante los desconocidos. Según los autores, estos bebés han establecido sus primeros apegos genuinos.
- 📖 *La fase de los apegos múltiples.* Unas semanas después de haber establecido los apegos iniciales, los niños comienzan a sentir apego por otras personas (el padre, hermanos y los abuelos). A los 18 meses, muy pocos niños se sienten apegados a una única persona.

Durante su segundo año de vida una gran mayoría de niños dirige su conducta de apego hacia más de una única figura discriminada y con frecuencia hacia varias. No obstante, aunque la regla parece ser que al año de vida ya se registra una multiplicidad de figuras de afecto, esas figuras no son equivalentes entre sí en cuanto al trato que reciben (Bowlby, 1993).

Bowlby (1969; 1993) identificó dentro los principales determinantes de la forma en que una persona desarrolla sus conductas de apego así como el patrón en que se organizan dentro de la personalidad, las experiencias sociales durante los años de inmadurez como son la infancia, niñez y adolescencia, mismas que además, contribuyen a la construcción de Modelos Internos de Trabajo, los cuales pueden guiar posteriormente las expectativas y comportamientos de los individuos en sus relaciones cercanas a lo largo de toda su vida.

De tal forma que el desarrollo de los vínculos afectivos, inicialmente entre el niño y los padres, se reproducirá posteriormente entre adulto y adulto, es por ello que las variantes de comportamiento y los vínculos a los que conducen éstas, permanecerán activos en todo el ciclo de vida y no se limitará a la infancia, como teorías anteriores asumen (Bowlby, 1969).

Los patrones alterados de la conducta de apego se pueden presentar a cualquier edad y se producen principalmente por desviaciones en el desarrollo de los mismos; una de las formas más comunes de variación es la sobre-excitación de la conducta de apego, la cual puede derivar en un estilo de apego caracterizado por inseguridad y angustia (Bowlby, 1969).

Asimismo, señaló que en algunos casos, la ansiedad de separación puede ser tan intensa que proporciona al niño una impresión errónea de madurez, atribuyendo esta pseudo independencia a procesos defensivos. Esta idea la retomó Ainsworth (1969), quien contribuyó a las ideas de Bowlby de una forma empírica lo cual permitió establecer patrones de apego que son explicados a continuación.

1.4 CLASIFICACIÓN DEL APEGO

La investigación experimental de las relaciones de apego se inició a finales de los sesenta, cuando Ainsworth y Wittig diseñaron el procedimiento de la Situación Extraña para evaluar el tipo de apego en niños de entre doce y veinticuatro meses. Siguiendo los postulados etológico-evolutivos de Bowlby, Ainsworth y sus colaboradores, consideraron el apego como un vínculo afectivo duradero entre el niño y su cuidador, con un alto valor adaptativo para la supervivencia de la especie. Los distintos patrones de relaciones de apego reflejan el grado en que las conductas del niño y de su cuidador principal se ajustan a los modelos de conducta diseñados por la adaptación evolutiva humana (en Cantón & Cortés, 2000).

Este procedimiento se fundamenta en el supuesto de Bowlby de que la función primordial del sistema conductual del apego es promover la proximidad protectora del adulto en caso de amenaza o alarma y estimular la exploración en caso contrario. Su objetivo es ir provocando estrés en el niño de forma escalonada y observar los subsiguientes cambios de conducta con el cuidador (en Cantón & Cortés, 2000).

Consta de ocho episodios con duración de tres minutos cada uno (a excepción del primero), no obstante, los episodios de separación pueden reducirse y ampliarse los de reunión cuando los bebés están extremadamente afligidos. Estos episodios tratan de simular (1) las interacciones naturales entre los bebés y sus cuidadores en presencia de juguetes (para ver si el niño utiliza al cuidador como una base segura desde la cual explorar el mundo); (2) breves separaciones del cuidador y encuentros con desconocidos; y (3) episodios de reunión para determinar si un niño angustiado puede obtener confort y tranquilidad de su cuidador y así dedicarse de nuevo a los juguetes (Shaffer, 2002).

El objetivo de la situación extraña es evaluar el funcionamiento flexible de la conducta de apego durante los diversos episodios (por ejemplo, si el niño busca la proximidad del adulto ante el estrés de la separación, pero juega en su presencia), aunque centrándose especialmente en los dos reencuentros. Se espera que sus reacciones reflejen el grado en que su modelo interno de trabajo del cuidador le proporciona sentimientos de seguridad o confianza. Los niños de apego seguro deberían utilizar al cuidador como base segura de su conducta exploratoria y como refugio ante el peligro, mientras que los inseguros no podrían confiar en que fuera a proporcionarles seguridad ante la adversidad, de manera que evitarían o se resistirían a sus atenciones (Cantón & Cortés, 2000).

La conducta del niño en la Situación Extraña se evalúa en dos niveles. En primer lugar intenta identificar y puntuar, sobre una escala de siete puntos, la presencia de determinadas categorías de comportamiento: búsqueda de proximidad, búsqueda y mantenimiento del contacto, evitación, resistencia, búsqueda de la figura de apego durante los episodios de separación e interacción a distancia con ella y con la extraña. El sistema tradicional de puntuación requiere que se valoren todas las categorías en los distintos episodios, aunque enfatizando especialmente los de reencuentro. A un segundo nivel, los calificadores utilizan las puntuaciones obtenidas en determinadas categorías (vinculación con el cuidador, exploración, conductas como llanto, vocalizaciones, risas y comportamientos orales, afiliación al extraño y miedo/recelo)

para clasificar a los sujetos en uno de tres tipos principales de apego (seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente) que Cantón y Cortés (2000) retoman y describen de la siguiente forma:

Apego seguro (tipo B). Su vinculación afectiva con la figura principal de apego se refleja en la interacción que mantiene con ella, caracterizada por el intercambio de objetos, un patrón de alejamiento-proximidad-alejamiento y la interacción a distancia. Durante su ausencia el niño la busca y se aflige, optando por la inhibición conductual en vez del llanto. En el reencuentro busca el contacto con ella a través de conductas a distancia (miradas, sonrisas, vocalizaciones) o próximas como búsqueda y mantenimiento de la proximidad o del contacto (Ainsworth en Cantón & Cortés, 2000).

En cuanto a su conducta exploratoria, el niño utiliza al progenitor como base segura, estableciéndose una afectividad compartida en la que el hijo busca la proximidad al tiempo que es capaz de distanciarse y mantener un contacto distante. Además, en el reencuentro se siente reconfortado por la presencia de la figura de apego, de manera que es capaz de volver a sus niveles normales de juego y exploración más rápidamente que los niños de los otros dos grupos. Su capacidad de afiliación se pone de manifiesto cuando la persona extraña entra en la habitación y al momento en que se aproxima al cuidador para ir respondiendo gradualmente a la persona extraña, por quien se dejará consolar durante la ausencia del progenitor; no obstante, es evidente la continua búsqueda de la madre e interacción con ella. El comportamiento general de estos niños es el de un recelo normal cuando entran en la habitación o cuando se introduce la persona extraña, seguido de una implicación paulatina en la exploración del lugar y de los objetos o en el intercambio social con la persona desconocida (Cantón & Cortés, 2000).

Una condición necesaria para que el niño se vincule de forma segura implica una concepción de la figura de apego como existente, incluso cuando está ausente, además de persistente y cuyo movimiento sea de alguna forma predecible, en un continuo espacio-tiempo (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Ainsworth enumera una serie de índices de conducta materna que propuso de acuerdo con los resultados obtenidos en sus investigaciones y que, a su entender, contribuyen al desarrollo de un vínculo de afecto caracterizado por su seguridad (en Bowlby, 1993):

- 🖼 Contacto físico frecuente y sostenido entre el bebé y la madre, en especial durante los seis primeros meses, y habilidad de la madre para apaciguar a un bebé ansioso sosteniéndolo en brazos.
- 🖼 Sensibilidad de la madre ante las señales del bebé y, en particular, su habilidad para sincronizar sus intervenciones de acuerdo con el ritmo de aquél.
- 🖼 Ambiente regulado de tal manera que el bebé puede percibir las consecuencias de sus propias acciones.
- 🖼 Deleite mutuo que madre e hijo descubren en su compañía.

En resumen, Ainsworth propone que la calidad del apego del niño hacia su madre (u otra persona cercana) depende en gran medida de la clase de atención que haya recibido. De acuerdo con ella, las madres de niños con apego seguro deben ser sensibles y atentas desde el principio. Por tanto, si un cuidador tiene una actitud positiva hacia el bebé, es sensible a sus necesidades, establece una relación de interacción sincrónica con él y le proporciona una amplia estimulación y apoyo emocional, el niño normalmente se encontrará cómodo y a gusto en sus interacciones, y probablemente desarrollará un apego seguro (en Shaffer, 2002).

Por su parte, Sroufe (2000) considera que la regulación diádica eficaz de la emoción en la primera infancia (el apego seguro) tendrá consecuencias en las expectativas emergentes relacionadas con la excitación emocional y en el plano conductual, tendrá consecuencias para la expresión, modulación y control flexible de las emociones por parte del niño.

Apego inseguro evitativo (tipo A). Se muestra muy activo con los juguetes pero desvinculado de la figura de apego, sin implicarla en sus juegos. No interactúa con el

cuidador, ofreciendo una imagen general de rechazo o desinterés por él, pudiendo llegar incluso a la evitación activa. Experimenta una escasa o nula ansiedad por la separación, de manera que no lo busca, siendo muy raro que lllore en esta situación. Cuando la figura de apego regresa, la ignora o incluso expresa su deseo de estar solo; puede saludarla casualmente, sin embargo, la evitación es especialmente intensa durante el segundo reencuentro. Por otra parte, el niño explora activamente el entorno, pero sin buscar el acercamiento al cuidador ni interactuar a distancia con él; si es levantado en brazos muestra poca o nula tendencia para aferrarse o resistirse a ser levantado e interactuar con la madre. En cuanto a la afiliación, se muestra amistoso con la persona extraña e incluso se muestra menos evitativo con ella, tanto delante del progenitor como en su ausencia. Finalmente, manifiesta un escaso recelo hacia la habitación y hacia la persona extraña (Ainsworth en Cantón & Cortés, 2000).

Apego inseguro ambivalente (tipo C). El niño interactúa muy poco con su cuidador y cuando lo hace mantiene una conducta ambivalente de aproximación y rechazo. Al separarse de la figura de apego experimenta una angustia muy intensa y llora, a pesar de lo cual se muestra muy pasivo y no la busca. En el reencuentro se resiste al contacto (llegando a empujarla o golpearla) y difícilmente se tranquiliza y consuela, asimismo es muy difícil que vuelva a sus niveles anteriores de juego, de por sí bajos. El llanto se intensifica durante la segunda separación y reencuentro. Por lo que respecta a su actividad exploratoria, le resulta difícil separarse del cuidador y cuando lo hace manifiesta una gran pasividad en sus exploraciones; después de la segunda separación se muestra incapaz de distanciarse y explorar, no funcionando el adulto como base segura. De igual forma, la interacción con la persona extraña es escasa o nula, tanto en presencia del progenitor como en su ausencia; no le responde ni se deja consolar cuando se queda solo con ella. Por último, tiene miedo y recelo de la habitación y de la persona extraña, especialmente durante la segunda separación. En resumen, el niño con apego de resistencia se caracteriza por una conducta de búsqueda de proximidad y de contacto combinada con la resistencia a la figura de apego y por la incapacidad de ser consolado y tranquilizado por su cuidador, además de mostrarse más irritable y enojado que los niños de los otros grupos (Ainsworth en Cantón & Cortés, 2000).

Posteriormente, Main y Solomon (1990, en Cantón & Cortés, 2000) validaron y desarrollaron un nuevo estilo de apego ya que se había detectado en los primeros estudios el cual no encajaba en ninguna de las tres pautas de apego establecidas:

Apego inseguro desorganizado (Tipo D). La conducta del niño con apego desorganizado no presenta la consistencia ni la organización estratégica características del apego seguro, de evitación o de resistencia. El término desorganizado alude a su aparente falta (o colapso) de una estrategia consistente que organice las respuestas ante la necesidad de confort y seguridad producida por una situación estresante. Mientras que los de los otros tres patrones de apego utilizan una estrategia coherente para afrontar la separación y la reunión, los del tipo D combinan características contradictorias de distintas estrategias, parecen aturdidos y desorientados cuando se reencuentran con su progenitor, o ambas cosas a la vez. El comportamiento del niño con apego desorganizado parece reflejar la vivencia de conflictos, miedo y confusión con respecto a su figura de apego (Main & Solomon, 1990 en Cantón & Cortés, 2000).

Son siete los índices que permiten identificar este estilo de apego: 1) expresión secuenciada de patrones contradictorios de conducta, 2) expresión simultánea de patrones contradictorios de conducta, 3) movimientos y expresiones sin sentido, mal dirigidos, incompletos o interrumpidos, 4) presencia de movimientos asimétricos, estereotipias y posturas anómalas, 5) rigidez, inmovilidad y lentitud de expresiones y movimientos, 6) presencia de índices directos de temor a los padres e 7) índices directos de desorganización y desorientación durante los primeros momentos del reencuentro (Cantón & Cortés, 2000).

Ainsworth resalta la utilidad que la madre da al factor de seguridad en el vínculo afectivo del niño para realizar una clasificación del mismo, definiendo así como lleno de seguridad al niño de doce meses que en la Situación Extraña que puede explorar con libertad utilizando a su madre como base segura, que tiene idea del paradero de la madre durante su ausencia y que la saluda a su regreso; sin importar que la ausencia le

produjera preocupación o que no manifestara inquietud durante su ausencia no demasiado prolongada. Además, estos niños suelen mostrarse contentos y activos en su hogar, siempre que la madre esté relativamente cerca, llora únicamente cuando se siente mal o le duele algo o cuando la madre se halla ausente. Por el contrario, los niños inseguros en la Situación Extraña, no inician una conducta exploratoria incluso cuando la madre se halla presente, experimentan profunda alarma ante la aparición de un extraño, se muestran totalmente desorientados e impotentes en ausencia de la madre y a su regreso, tal vez ni la saludan; en su hogar, suelen mostrarse inactivos y caprichosos incluso en presencia de la madre y llorar a menudo con facilidad (en Bowlby, 1993).

Esta clasificación ha permitido la generación de instrumentos que logran identificar el patrón de apego establecido entre la madre y su hijo, esto con el propósito de crear estrategias de tratamiento e intervención que le brinden herramientas a la madre para ser una base segura en ese vínculo.

1.5 EVALUACIÓN DEL APEGO

La relevancia de la teoría del apego, recae en la posibilidad de comprender el vínculo que se desarrolla entre madre e hijo para así identificar los patrones que se presentan en la interacción y posteriormente, prevenir las consecuencias negativas que conllevan actitudes de negligencia, abandono o rechazo. A continuación, se describen diferentes técnicas que han sido desarrolladas con el propósito de evaluar el tipo de apego que presentan los menores, mismas que han ampliado su comprensión y a través de las cuales se han generado nuevas ideas y propuestas para la valoración e intervención del mismo.

La Situación Extraña

La Situación Extraña es una prueba esencial en la teoría del apego ya que sus resultados permitieron establecer la clasificación de sus principales tipos. Esta prueba

se aplica en una situación en la que el niño interacciona con la madre y se da también la presencia de una persona desconocida (Del Barrio, 2002).

Del Barrio (2002) describe la secuencia de la prueba como la siguiente serie de pasos:

1. El niño, la madre y el experimentador entran en una sala de juegos.
2. El experimentador deja solos al niño y a la madre.
3. Una persona desconocida, pero amable, entra en la habitación y establece contacto con los dos.
4. La madre abandona la habitación sin llamar la atención del niño, mientras éste juega con el desconocido.
5. La madre vuelve mientras el desconocido interactúa con el niño.
6. El desconocido abandona la habitación.
7. La madre y el niño se quedan solos.
8. La madre vuelve a irse y el niño se queda solo.
9. El desconocido vuelve y trata de interactuar de nuevo con el niño.
10. Vuelve finalmente la madre.

La conducta de la madre es calificada en función de su sensibilidad para percatarse de las señales emocionales del niño, mientras que la conducta del niño es clasificada en cuatro diferentes tipos de apego: apego seguro, apego inseguro ansioso, apego inseguro ambivalente y apego inseguro desorganizado.

El Preschool Attachment Assessment System (PAAS)

El PAAS es una adaptación realizada por Cassidy y Marvin de la Situación Extraña. Durante cuatro minutos la madre y el niño realizan las actividades que desean en una habitación equipada con juguetes apropiados a la edad. A continuación se le indica a la madre que debe abandonar la habitación durante tres minutos, produciéndose después el reencuentro durante otros tres minutos. Seguidamente se produce una nueva separación y reencuentro. Los niños con *apego seguro* se caracterizan por una mirada franca y afecto positivo; sus interacciones con el cuidador son tranquilas, íntimas e

indicativas que mantienen una relación especial. Responden a la vuelta del progenitor con placer, con pocas muestras de evitación, ambivalencia o comportamiento controlador. Los de *apego de evitación* procuran evitar cualquier conducta física o verbal que pueda conducir al establecimiento de una relación con la figura de apego, respondiendo mínimamente a sus requerimientos y manteniendo una conducta neutra. Se comportan como si el regreso del cuidador no tuviera ningún significado especial. El *apego ambivalente* se caracteriza por la resistencia quejumbrosa y colérica contra los padres y/o por un comportamiento tímido, inmaduro, siendo frecuente la ambivalencia con respecto a la proximidad o el contacto físico. Es característica su conducta de dependencia; exageran su dependencia del cuidador mediante un comportamiento inmaduro, de búsqueda de ayuda o conductas seductoras. Los *controladores* se caracterizan por ser ellos (y no el cuidador) quienes estructuran el reencuentro, actuando como cuidadores o bien de forma punitiva, es decir, intentan controlar la relación con la figura de apego bien de forma solícita o bien con una conducta punitiva con el progenitor. Finalmente, los niños cuyo comportamiento no encaja en ninguna de las categorías principales de apego inseguro, pero que tampoco cumplen los requisitos del apego seguro, son clasificados en la categoría de *otros inseguros* que muestran estrategias incoherentes durante la reunión o una mezcla de dos o más patrones inseguros (en Cantón & Cortés, 2000).

El Preschool Assessment of Attachment (PAA)

El PAA se basa en la clasificación tradicional de Ainsworth, permitiendo identificar los tres patrones básicos de apego: seguro, de evitación y de resistencia. Crittenden interpreta estas pautas de relaciones de apego como reflejo de unas estrategias organizativas subyacentes cuyo objetivo es acceder a la figura principal en momentos de estrés. Sin embargo, amplía el sistema tradicional de varias formas a fin de incorporar los patrones de conducta del niño de preescolar que, evidentemente, son de una mayor complejidad (en Cantón & Cortés, 2000).

Evaluación del apego mediante Completamiento de Historias

La investigación sobre las representaciones del apego de niños comenzó a mediados de los 1980. Inspirados por los resultados obtenidos por Main, Kaplan y Cassidy respecto a la relación del apego niño-madre y la respuesta verbal del niño en el Test de Ansiedad de la Separación. Bretherton y Ridgeway idearon un test de completamiento de historias de apego (ASCT) que se basó en iniciar una historia con figuras y objetos manipulables, similares a aquellos que son utilizados por los terapeutas de juego. Ellos pensaron que esta técnica podría mejorar la comprensión de la historia así como su producción. Una escala de seguridad fue diseñada, basada en la construcción, resolución de la historia y el grado en el cual el completamiento de las historias es coherente y abierto emocionalmente contra uno de evitación o bizarro/caótico. Los puntajes de seguridad de niños de 3 años fueron correlacionados con su comportamiento actual en la reunión madre-hijo. Los resultados obtenidos con el ASCT han sido validados en subsecuentes estudios con otros niños de 3 años, preescolares y niños en edad escolar en diferentes países. Algunos de estos estudios usaron otros sistemas de codificación, puntuación y/o procedimientos de clasificación pertinentes del apego. Las correlaciones han sido reportadas con el AAIS materno, las propias representaciones de los niños y la competencia social en la escuela. En general, estos estudios apoyan el supuesto de que el completamiento de historias refleja aspectos de los modelos de trabajo que el niño tiene de sí mismo con sus padres (en Bretherton, 2008).

En la Attachment Story Completion Task, diseñada por Main, Kaplan y Cassidy en el año de 1985, el niño se sirve de una familia de muñecos para completar seis historias durante unos dieciocho minutos (tres minutos cada una). El procedimiento se basa en el supuesto de que las historias son un reflejo de la representación mental que el sujeto tiene de sí mismo en las relaciones de apego. El sistema de clasificación explora el grado en que el niño se ve a sí mismo participando en una relación segura con su cuidador, es decir, si piensa que lo acepta y valora, si se siente seguro y protegido y si la relación con la figura de apego le permite reconocer y hacer frente a los conflictos o

situaciones estresantes. Las dos primeras historias hacen referencia a situaciones con una fuerte carga emocional y a una relación de agradecimiento. Otras dos historias se centran en conflictos familiares, principalmente con la madre. Las dos últimas se refieren a conflictos o amenazas externos a la familia (en Cantón & Cortés, 2000).

Cada historia se puntúa sobre una escala de cinco puntos, de manera que una mayor puntuación indica una relación segura con la figura de apego. Las historias se clasifican en una de tres categorías: confiada/segura, evitación u hostil/negativa. Se considera que la historia refleja una relación *confiada/segura* cuando el niño describe al protagonista como alguien aceptado y valorado y que considera la relación con su figura de apego como importante, especial y afectuosa. Asimismo, debe existir una negociación abierta y una actitud positiva en las situaciones estresantes con la madre, así como una capacidad para volver a ella buscando seguridad y protección en circunstancias estresantes relacionadas con el exterior. En las historias de *evitación* el niño describe a través del muñeco una relación caracterizada por el aislamiento y el rechazo, niega la importancia de las relaciones y la existencia de los conflictos en situaciones estresantes (dentro o fuera de la familia), así como su necesidad de ayuda. Cuando se resuelve algo con éxito todo el mérito se lo atribuye a sí mismo. Finalmente, en las historias de relaciones *hostiles/negativas* el protagonista se comporta de manera violenta, hostil, negativa o extraña y la relación con su madre es desorganizada (en Cantón y Cortés, 2000).

Una adecuada identificación de la tipología de apego, brinda la posibilidad de comprender las consecuencias que cada uno de estos tipos implica tanto a corto como a largo plazo en el desarrollo del menor pudiendo prevenir aspectos negativos de éstos, facilitando su adaptación al ambiente así como una adecuada interacción con otros.

1.6 TIPO DE APEGO Y CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

La observación del modo en que se conduce un niño con respecto a su madre, tanto en presencia de ésta como (especialmente) en su ausencia, puede facilitar en grado sumo nuestra comprensión del proceso de desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1993).

En el cuadro del funcionamiento de la personalidad en vías de desarrollo se establecen dos conjuntos principales de influencias. El primero se refiere a la presencia o ausencia, parcial o total, de una figura digna de confianza, capaz de proporcionar la base segura requerida en cada etapa del ciclo vital, y dispuesta a proporcionarla. Esto corresponde a las influencias externas o ambientales. El segundo conjunto se refiere a la capacidad o incapacidad relativas de un individuo para, primero, reconocer cuando otra persona es digna de confianza y está además dispuesta a proporcionar una base y, segundo, una vez reconocida dicha persona, colaborar con ella de modo que se inicie y se mantenga una relación mutuamente gratificante. Esto constituye las condiciones internas u orgánicas (Bowlby, 1986).

Estos dos conjuntos de influencias interactúan a través de la vida de modos complejos y circulares. En una dirección, las clases de experiencias que una persona tiene, en especial durante su infancia, afectan en gran medida tanto a sus expectativas de hallar o no más adelante una base personal segura, así como el grado de capacidad que posee para iniciar y mantener una relación mutuamente gratificante cuando tenga oportunidad para ello. En el sentido inverso, la naturaleza de las expectativas que una persona tiene, así como el grado de capacidad que aporta, desempeñan un importante papel para determinar las clases de personas con las cuales se asocia, y también cómo dichas personas la tratan. Debido a estas interacciones, cualquier patrón que se establezca primeramente tiende a persistir. Este es un principal motivo de que el patrón de relaciones familiares que una persona experimente durante su infancia sea de tan crucial importancia para el desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1986).

Considerado esto, el funcionamiento sano de la personalidad en cada edad refleja, primeramente, la capacidad de un individuo para reconocer figuras adecuadas, aptas y dispuestas para proporcionarle una base segura y en segundo término, su capacidad para colaborar con tales figuras en relaciones mutuamente gratificantes (Bowlby, 1986).

La conducta de apego no desaparece con la infancia, sino que persiste durante toda la vida. Se seleccionan viejas o nuevas figuras, y se mantiene la proximidad y/o comunicación con ellas. En tanto que las consecuencias de la conducta siguen siendo prácticamente las mismas, los medios para lograr esos resultados son cada vez más disímiles (Bowlby, 1993).

Los patrones perturbados de la conducta de apego pueden existir a cualquier edad debido a que el desarrollo ha seguido un curso desviado. Una de las formas más comunes es la excesiva facilidad para provocar esa conducta, que trae como resultado un apego ansioso. Otra forma, es la desactivación total o parcial de la conducta de apego (Bowlby, 1993).

El patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida depende de la forma en que su conducta de apego se organiza en su personalidad. Los principales determinantes del curso que sigue el desarrollo de la conducta de apego en un individuo y de la forma en que se organiza, se relacionan con sus experiencias hacia sus figuras de apego durante sus años de inmadurez: la infancia, la niñez y la adolescencia (Bowlby, 1986).

Los padres y las madres también cuentan con modelos operativos positivos o negativos acerca de sí mismos y de los demás basados en sus propias experiencias. Así que parece que las representaciones cognitivas de las relaciones íntimas se transmiten normalmente de generación a generación (Shaffer, 2002).

La teoría del apego sostiene que dentro de las relaciones cercanas, los niños adquieren representaciones mentales o modelos internos de trabajo de su propia valía basados en

la disponibilidad de las otras personas, su habilidad y voluntad para proveer cuidado y protección (Ainsworth et al., 1978 en Howe et al., 1999). La habilidad cognitiva para modelar aspectos clave de su ambiente, incrementa su comprensión y efectividad. Esto provee opciones, en términos de el logro de competencia social, lo cual es útil para poder generar representaciones mentales de los tres elementos siguientes (Howe et al., 1999):

-  El yo
-  Otras personas
-  La relación entre sí mismo y otros.

Así, los infantes comienzan a aprender de sí mismos y otros a través de sus experiencias en sus relaciones (Howe et al., 1999).

Los modelos internos de trabajo, por lo tanto, contienen expectativas y creencias acerca de (Howe et al., 1999):

-  El comportamiento de uno mismo y otras personas
-  La capacidad de amar, el valor y aceptabilidad de sí mismo
-  La disponibilidad emocional e interés de otros y su habilidad para proveer protección

Retomando estas evaluaciones, es posible generar cuatro combinaciones en la forma en la cual el sí mismo y otros han sido mentalmente modelados dentro de la relación padre-hijo. Cada modelo indica el significado y organización de las metas infantiles de búsqueda de protección parental bajo condiciones de estrés (Howe et al., 1999):

-  Sí mismo (amado, efectivo, autónomo y competente) + otras personas (disponibles, cooperativas y confiables) = patrones de apego seguro.
-  Sí mismo (sin amor pero autosuficiente) + otras personas (rechazantes e intrusivas) = patrones de apego evitativo

- 📖 Sí mismo (poca valía, ineficaz y dependiente) + otras personas (negligentes, insensibles, impredecibles y poco fiables) = patrones de apego ambivalentes
- 📖 Sí mismo (confundido y malo) + otras personas (espantosas y no disponibles) = patrones de apego desorganizados.

Por lo anterior, la pérdida de la figura materna, por sí misma o en conjunción con otras variables, puede producir reacciones y procesos relacionados con psicopatología. Además, esas reacciones y procesos son los mismos que presentan individuos de más edad que están todavía perturbados por separaciones que sufrieron en una etapa temprana de sus vidas. Entre esas reacciones y procesos y entre las diversas formas de perturbación se encuentran, por una parte, la tendencia a plantear excesivas demandas a los demás y a sentirse ansiosos y enfadados cuando no son satisfechas, como les ocurre a las personalidades dependientes e histéricas; y por la otra, el bloqueo de la capacidad de entablar relaciones profundas, como se observa en las personalidades incapaces de afecto y psicopáticas (Bowlby, 1993).

Shaffer (2002) considera que los correlatos tanto a corto como a largo plazo de los distintos tipos de apego son consistentes respecto a la importancia de desarrollar un sentimiento de confianza en los demás. Plantea que tal vez los niños que han desarrollado apego seguro y han aprendido a confiar en sus cuidadores tienen curiosidad por resolver problemas ya que se sienten cómodos al explorar su entorno y por lo tanto, aprender a responder preguntas y resolver problemas por su cuenta. Por otro lado, un niño ansioso o inseguro que no confía en sus cuidadores puede evitar la exploración de su entorno y la toma de iniciativa o depender de las otras personas.

Es por ello que situaciones de maltrato fomentan pautas de apego inseguras caracterizadas por ambivalencia hacia la figura de apego, desconfianza, inadecuación así como indefensión ante situaciones peligrosas o amenazantes dificultando el establecimiento de relaciones interpersonales tanto en la infancia como en la edad adulta. En consecuencia, es imprescindible abordar las diferentes formas en que el maltrato se presenta, los factores de riesgo que lo potencian así como las principales consecuencias emocionales que son generadas por éste.

CAPÍTULO II

MALTRATO INFANTIL

Históricamente, la sociedad se ha caracterizado por la apatía e ignorancia mostradas ante las necesidades físicas y emocionales de los niños; debido a esto, los menores eran abandonados, mutilados o deformados mediante distintos procedimientos; los vendían como esclavos o eran explotados como mano de obra barata. Asimismo, el infanticidio era aceptado en determinadas culturas como medio para controlar el aumento de la población así como para eliminar niños con daños congénitos (Kempe & Kempe, 1979).

La conceptualización del maltrato infantil, tal y como lo entendemos en la actualidad, apareció hasta la década de los sesenta, aunque a lo largo de todo el siglo XX se habían ido presentando una serie de señales que hacían notar que la sociedad y la comunidad científica empezaban a sensibilizarse hacia el trato recibido por los niños (Arruabarrena & De Paúl, 1994). Debido a esto, la forma en que se percibe la infancia en el contexto de cada grupo social ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años (De Paúl & Arruabarrena, 1996).

No obstante, el maltrato a los menores persiste, principalmente a causa de que los niños son considerados propiedad de sus padres lo cual les otorga el derecho de tratarlos como ellos consideren conveniente y a que los castigos físicos severos se consideran métodos correctivos necesarios para mantener la disciplina así como para inculcar normas e ideas educativas; situación que se mantiene en el ámbito privado al ser considerada un asunto familiar (Kempe & Kempe, 1979).

Es por ello que resulta de gran relevancia definir el maltrato infantil y su tipología así como identificar los factores de riesgo y variables involucradas en su práctica, con el propósito de abordar el fenómeno adecuadamente, proponer estrategias de sensibilización y prevención del mismo así como de las secuelas que conlleva no sólo a nivel individual sino dentro del contexto social.

2.1 DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

A partir de fines del siglo XIX y principios del XX, comenzó un proceso largo y penoso en el reconocimiento del estatus social de una problemática considerada, desde siempre, como una práctica normal e incluso una pauta y principio cultural. El abordaje de la cuestión del infanticidio y el abandono del niño comenzaron a detectarse, ante la evidencia del maltrato físico y el descuido deliberados, dando cuenta de un aspecto de la crueldad humana (Fernández, 2002).

En Estados Unidos, el cambio respecto a los puntos de vista culturales relacionados con el maltrato puede establecerse con la formación del *Child Welfare Movement*; posteriormente, en Nueva York, en 1825, la Sociedad Neoyorquina para la Reforma de los Delincuentes Juveniles fundó un refugio, destinado en principio a los niños vagabundos y sólo secundariamente a los abandonados y maltratados. Aunado a esto en 1871, fue fundada la *Sociedad para la Prevención de la Crueldad* dirigida hacia los niños que habitaban la ciudad de Nueva York y así, siguiendo su ejemplo, se constituyeron muchas otras asociaciones, con objetivos similares, en diversas partes de los Estados Unidos y Gran Bretaña, despertando la conciencia pública a favor de los niños desamparados (en Kempe y Kempe, 1979).

El *síndrome del niño golpeado* fue descrito por primera vez en 1868 por Tardieu, catedrático de Medicina Legal en París, quien describió 32 niños que fueron golpeados o quemados hasta producirles la muerte. Pero no fue hasta 1962, que Kempe proporcionó una descripción completa de este síndrome y presentó los puntos de vista pediátrico, psiquiátrico, radiológico y legal, así como las primeras cifras de incidencia correspondientes a los Estados Unidos (en Kempe & Kempe, 1979), lo cual fue un parteaguas en el estudio del maltrato y negligencia hacia los menores ya que a partir de entonces, se generaron diversos estudios y libros que han contribuido al conocimiento de esta problemática.

Sin embargo, a pesar de los múltiples estudios realizados, no existe una definición de maltrato infantil que sea aceptada unánimemente ya que por su complejidad y de acuerdo con los objetivos de las investigaciones realizadas, deben considerarse diferentes aspectos como la perspectiva desde la que es abordado, los síntomas que presenta el niño, las acciones de los cuidadores así como las consecuencias que derivan del mismo.

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (2010) lo define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluyendo los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Heredia (2005) refiere que el maltrato infantil es cualquier acción u omisión no accidental, por parte de los padres o cuidadores, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

De manera similar, Arruabarrena y De Paúl (1994) consideran que un estándar de lo que puede ser definido como maltrato infantil requiere la comprensión de lo que son los buenos tratos o calidad de vida infantil, para de esta forma plantear cómo cada uno de los subtipos de maltrato funciona como un continuo donde la gravedad y severidad del comportamiento aumentarán a medida que se separa de la situación de bienestar para el niño; de tal manera que consideran que cualquier comportamiento parental ya sea por acción u omisión que puede poner en peligro la salud física y psíquica del niño puede ser considerada maltrato.

Además, plantean tres criterios que deben considerarse al definir el maltrato infantil (Arruabarrena & De Paúl, 1994):

1. *La perspectiva evolutiva.* Debido a que un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo y no serlo tanto en otro, la conceptualización de una acción u omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad se deben establecer en función de la edad del niño.
2. *Presencia de factores de vulnerabilidad del niño.* Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro puede ser considerado como maltratante o negligente.
3. *Existencia de daño real o de daño potencial.* Si se define el maltrato infantil en relación a sus consecuencias en el niño, se puede suponer que se refiere a los daños o lesiones detectables. Sin embargo, muchos comportamientos parentales no tienen consecuencias negativas a corto plazo o más severas por razones de tipo aleatorio.

Aunado a esto, Casado, Díaz y Martínez (1997) indican que tanto la perspectiva histórica como las teorías sociológicas, creencias y actitudes de la sociedad, el poder y las teorías políticas, el modelo médico así como el punto de vista legal; la violencia y criminalidad, las teorías psicológicas, la educación y derechos de los niños, la visión biológica de la agresión y la familias como sistema así como la violencia que se presenta en ellas son elementos que determinan la conceptualización de maltrato infantil.

Considerando estos aspectos, lo definen como aquello que se hace (acción), se deja de hacer (omisión) o se realiza de forma inadecuada (negligencia) ocasionando al niño no solamente daño físico, psicológico-emocional y social, sino que considerándole persona objeto de derecho incluye sus derechos y bienestar, cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones-administraciones (maltrato institucional) (Casado et al., 1997).

Por su parte, Corsi (1999) ampliando el término, define violencia familiar como todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Explicando la relación de abuso como aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y psicológico a otro miembro de la relación. Dentro de la violencia familiar reconoce tres formas: maltrato infantil, violencia conyugal y maltrato a ancianos.

Estos autores muestran la complejidad del concepto así como la gran cantidad de factores que deben contemplarse al tratar de definirlo y comprenderlo, lo cual sucede de manera similar con la clasificación del mismo ya que a pesar de identificar los distintos tipos de maltrato, éstos se presentan de manera conjunta favoreciendo la expresión de conflictos comportamentales y emocionales en los menores.

2.2 CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Es complejo establecer una clasificación de maltrato infantil considerando todos los elementos que lo conforman ya que algunas formas de abuso son más difíciles de detectar que otras. No obstante, el factor común que subyace en todas ellas es el abuso de poder o autoridad (Corsi, 1994).

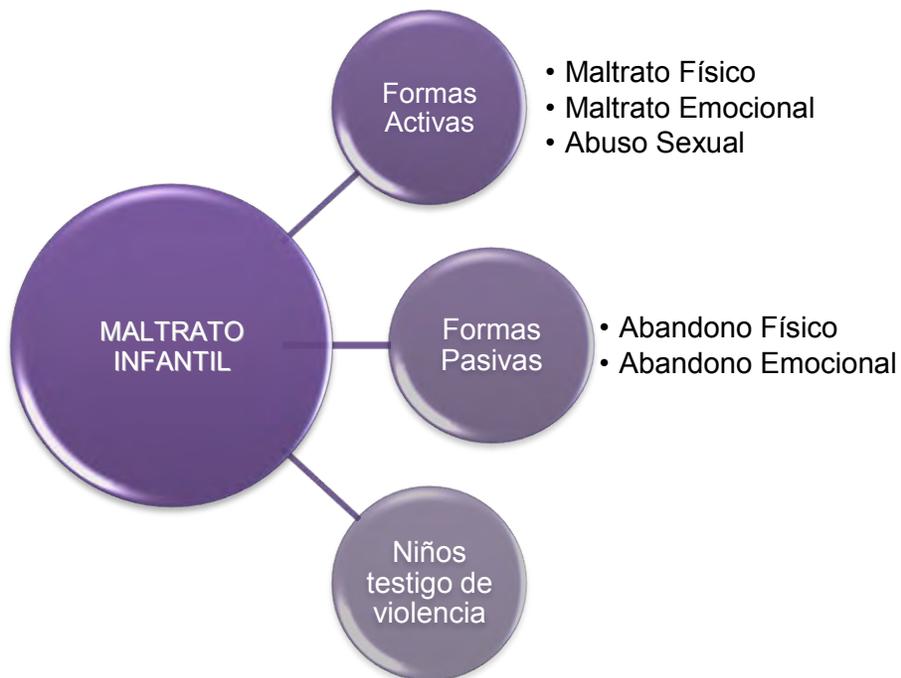
En esta problemática, es importante reconocer tanto la etiología del maltrato como la existencia de su multicausalidad además de identificar los contextos maltratantes que se presentan para así clasificarlo de acuerdo con el principal problema que afecta al niño y que permite la detección del mismo.

Casado et al. (1997) clasifican los malos tratos en tres grupos:

- 📖 *Prenatales*: Se refieren a aquellas circunstancias de vida de la madre donde existe voluntariedad o negligencia y que influyen de manera negativa o patológica en el embarazo, de tal forma que tendrán repercusiones en el feto.
- 📖 *Posnatales*: Son las circunstancias durante la vida del niño que constituyen riesgo o perjuicio para el niño.
- 📖 *Institucionales*: Se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad a través de legislaciones, programas o la actuación de los profesionales al amparo de la institución.

Corsi (1994) identifica el maltrato infantil como una de las expresiones de la violencia familiar y divide el maltrato posnatal en formas activas y pasivas que se describen a continuación (Figura 6):

Figura 6. Clasificación del Maltrato Infantil



FUENTE: Corsi (1994).

MALTRATO FÍSICO. Se refiere a cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o que lo coloque en grave riesgo de padecerlo; puede incluir hematomas, cortaduras, quemaduras, fracturas y/o lesiones internas y además, puede ser el resultado de uno o dos incidentes relativamente aislados, o bien constituir una situación crónica de abuso (Corsi, 1994) como es el síndrome de Münchausen por poderes, caracterizado por provocar o inventar síntomas en los niños que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios (Casado et al., 1997).

Arruabarrena y De Paúl (1994) refieren que cuando estas acciones no accidentales provocan lesiones en el niño, los indicadores de tipo físico que se han considerado que suelen ser consecuencia del maltrato son los siguientes:

- 📄 Magulladuras o hematomas inexplicables que aparecen en distintas partes del cuerpo como el rostro, torso o extremidades que suelen estar en diferentes fases de cicatrización, fruto de repetidas agresiones o tienen formas no normales, están agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- 📄 Quemaduras con formas definidas de objetos concretos que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- 📄 Fracturas de nariz y mandíbula o en espiral de los huesos largos.
- 📄 Torceduras o dislocaciones.
- 📄 Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- 📄 Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto.
- 📄 Cortes o pinchazos.
- 📄 Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

MALTRATO EMOCIONAL. Se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono) así como un constante bloqueo de las iniciativas infantiles (que puede llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar (Corsi, 1994). Debido a las dificultades para delimitar los comportamientos que lo componen, su detección puede ser imprecisa y complicada.

No obstante, Corsi (1994) señala algunos indicadores que pueden presentarse:

-  Extrema falta de confianza en sí mismo.
-  Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.
-  Demandas excesivas de atención.
-  Un nivel elevado de agresividad o pasividad frente a otros niños.

Son cuatro los indicadores característicos propuestos por Garbarino relacionados con las conductas de los padres que llevan a cabo maltrato emocional (en Arruabarrena y De Paúl, 1994):

-  *Rechazo*: En general, implica conductas que comunican o constituyen abandono. Hasta los dos años se expresaría en el rechazo a la formación de una relación primaria y en el rechazo a las iniciativas espontáneas del niño y a sus iniciativas primarias de apego. De los dos a los cuatro años, se expresaría a través de la exclusión activa del niño de las actividades familiares. En la edad escolar, el maltrato emocional se encontraría en la inducción constante en el niño de una valoración negativa de sí mismo.
-  *Aterrorizar*: Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que intenta crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar creando en él unas expectativas exageradas con amenaza de castigo por no alcanzarlas.
-  *Aislamiento*: Se refiere a todos los comportamientos que tienden a probar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

 *Ignorar.* Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad del padre/madre para el niño. Se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del mismo. Tales conductas del niño serán diferentes en función de su estado evolutivo.

ABUSO SEXUAL. Se trata de cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un familiar o tutor, con el objeto de obtener la excitación y/o gratificación sexual del adulto (Corsi, 1994). Además, este contacto puede darse en la mayoría de los casos desde una posición de poder o autoridad sobre el niño (Arruabarrena & De Paúl 1994).

La intensidad del abuso puede variar desde la exhibición sexual hasta la violación y se da en dos vertientes, el abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar que por lo común es perpetrado por alguien que el niño conoce (Corsi, 1994).

De Paúl y Arruabarrena (1996) consideran que el abuso sexual puede presentarse en las siguientes categorías:

 En función de la relación entre la víctima y el ofensor:

- *Incesto.* Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.
- *Violación.* Cuando la persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.

 En función del tipo de contacto sexual:

- *Vejación sexual.* Cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las mismas zonas del adulto.

- *Abuso sexual sin contacto físico.* Se incluirían los casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, y la automasturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con el objeto de buscar gratificación sexual.
- *Contacto sexual genital.* Se produce una relación sexual con penetración digital o con objetos (sea vaginal o anal), sexo oral o penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal).

ABANDONO FÍSICO. Ocurre cuando las necesidades físicas (alimentación, abrigo, higiene, protección y vigilancia de las situaciones potencialmente peligrosas ya sean de riesgos físicos o sociales y finalmente, de cuidados médicos) no son atendidas, temporaria o permanentemente, por ningún miembro del grupo que convive con el niño (Corsi, 1994).

ABANDONO EMOCIONAL. Es la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño, ausencia de contacto corporal, caricias, etcétera, e indiferencia frente a los estados anímicos del niño (Corsi, 1994).

La negligencia en general, implica un fallo del progenitor en cuanto a actuar debidamente para salvaguardar la salud, la seguridad y el bienestar del niño (Kempe & Kempe, 1979), ya que el contexto comunicativo establecido por este tipo de comportamiento está constituido por gestos de omisión.

NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA. Se presenta cuando los niños presencian situaciones crónicas de violencia entre sus padres, los cuales suelen presentar trastornos muy similares a los que caracterizan a quienes son víctimas de abuso (Corsi, 1994).

Es importante destacar que a pesar de contar con la tipología de maltrato establecida, las formas de maltrato en la mayoría de los casos aparecen de manera simultánea;

asimismo, todas tienen repercusiones sobre el área psicológico-emocional de los menores que son víctimas del mismo, por lo que las consecuencias dependerán de distintos factores como son la intensidad y la regularidad con la que se presenta, etc.

2.3 ETIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

Kempe y Kempe (1979) explican que el maltrato infantil supone la existencia de un niño golpeado, pero la conexión de causa y efecto no se conoce perfectamente. No obstante, un modo de consideración es el estudio de los síntomas que presenta el niño y otro consiste en tener en cuenta las acciones de los adultos que lo tienen a su cargo (padres, encargados y amigos).

Los intentos por concientizar a las personas respecto al maltrato y las graves consecuencias que tiene en el desarrollo de los menores, derivaron en la comprensión de que sus causas surgían de complicados trasfondos psicosociales. Además, su complejidad y los distintos factores que se ven inmersos en él dificultan su detección y diagnóstico (Kempe & Kempe, 1979).

En consecuencia, su identificación es compleja ya que en la mayoría de los casos las personas que cometen el maltrato, son los mismos padres o cuidadores de los niños; de tal forma que esta situación es encubierta como métodos de crianza tradicionales que, muchas veces llegan a combinarse con uno o más formas de maltrato infantil, provocando graves secuelas en el desarrollo de los menores involucrados (Loredo, 1994).

La comprensión de esta problemática requiere la búsqueda de un marco teórico sólido de conocimientos que involucren tanto las causas como la forma en que se desarrolla, es por ello que se han derivado distintas investigaciones que tratan de encontrar algunos de los aspectos que se relacionan con la expresión de conductas maltratantes.

Fernández (2002) explica distintas teorías que han tratado de explicar el origen de la violencia intrafamiliar:

- 📖 *Teoría funcional:* sostiene que la violencia permite mantener la adaptabilidad de la familia a las circunstancias externas en cambio, desde un sentido de supervivencia.
- 📖 *Teoría cultural:* pone de relieve que los valores y las normas sociales atribuyen un significado al uso de la violencia; se busca con ello dar cuenta del hecho de que algunos sectores sociales son más violentos que otros ya que esencialmente porque poseen reglas culturales (subculturas) que la legitiman y necesitan.
- 📖 *Teoría de los recursos:* especifica que la violencia es uno de los medios para que el individuo o la comunidad puedan mantener o mejorar sus propias condiciones. Es utilizada frente a la carencia o ineficacia de recursos para el logro de propósitos. Considerada la familia un sistema social, los modelos de dominación se fundan en categorías sociales de sexo y edad.
- 📖 *Formulación estructural:* señala que muchas familias van a dar muestras de mayor grado de violencia a partir del momento en que deben combinar un nivel más alto de estrés en la vida cotidiana, con menores recursos.

En contraparte, Casado et al. (1997) consideran diversos modelos teóricos que han abordado el fenómeno del maltrato infantil con el propósito de explicarlo:

- 📖 *Modelo psicológico-psiquiátrico:* Este modelo considera como factor prioritario explicativo las características psicológicas o los rasgos psicopatológicos de los perpetradores, proponiendo como método terapéutico la modificación de los factores emocionales presentes. Desde esta perspectiva, los padres son considerados víctimas de fuerzas sociales, encontrándose el abuso igualmente entrelazado con un conjunto de valores, actitudes y creencias socioculturales acerca de la infancia, la familia y la paternidad.

- 📖 *Teoría de la transmisión intergeneracional del maltrato:* Plantea que existe un ciclo en el cual la violencia genera violencia por lo que se reproduce el maltrato de padres a hijos.
- 📖 *Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño:* Pretende analizar los factores estresantes derivados del propio niño que, sumados a los diversos elementos involucrados en el maltrato, contribuyen a que puedan producirse estallidos de violencia o desatención severa.
- 📖 *Modelo sociointeraccional:* Toma en consideración los diferentes niveles ecológicos, familiares, ambientales, sociales e individuales del propio niño interviniendo como factores interrelacionados e interactuando entre ellos, permitiendo a través de un análisis individualizado de cada caso llegar al modelo explicativo del mismo, con su consiguiente utilidad preventiva y terapéutica.

Dentro del modelo sociointeraccional se encuentran el modelo ecológico-ecosistémico de Bronfenbrenner en el cual la realidad familiar, social, económica y la cultura quedan organizadas como un todo articulado y como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica. A la par y con la misma línea teórica, se encuentra el modelo de Belsky que conceptualiza el maltrato infantil como un fenómeno determinado por múltiples factores que agrupa en cuatro niveles ecológicos (en Casado et al., 1997):

- 📖 *Desarrollo ontogénico:* Se refiere fundamentalmente a todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad. Representa la herencia que los padres traen consigo a la situación familiar y el rol parental.
- 📖 *Microsistema familiar:* Representa el contexto inmediato en el cual se produce el abuso, es decir, la familia. Se incluyen en este nivel las características del niño, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.
- 📖 *Exosistema:* Representa en términos de Bronfenbrenner, las estructuras sociales, tanto formales como informales, que rodean al microsistema familiar. Estas estructuras rodean y afectan el contexto inmediato en que se encuentra,

influyendo, delimitando e incluso determinando los acontecimientos (en Casado et al., 1997).

 **Macrosistema:** Se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos, etc.; que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad.

Las investigaciones realizadas con la finalidad de comprender y explicar la expresión de conductas violentas hacia los menores, han ampliado el conocimiento de esta problemática, sin embargo, han dejado entrever la complejidad de la misma y la falta de información que aún prevalece al respecto.

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL

Los factores de riesgo relacionados al maltrato infantil pueden considerarse en tres niveles, como son individuales, familiares y sociales (Gómez, 1997; Casado et al., 1997; Arruabarrena & De Paúl, 1994):

FACTORES/CONDICIONANTES INDIVIDUALES. En cuanto a los factores individuales que generan el maltrato de los niños, es posible señalar que en muchas ocasiones los agresores, generalmente los padres o tutores, tuvieron familiares que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran con conflictos emocionales que los que conducen a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismos que los hace depresivos e inmaduros (Osorio & Nieto, 2005).

La transmisión intergeneracional del maltrato ha sido considerada como una evidencia casi desde los primeros momentos del abordaje de esta temática. Las teorías psicodinámicas se han apoyado básicamente en dicha transmisión de patrones maltratantes para explicar los procesos intrapsíquicos que subyacen a las relaciones en las que predomina el maltrato físico (Arruabarrena & De Paúl, 1994).

Además, estos factores involucran:

- ❏ Características personales del niño (prematuros, edad, temperamento, defectos congénitos, problemas médicos, etc.).
- ❏ Alteraciones físicas o psíquicas de otros miembros de la familia (alcohol, droga, minusvalidez, enfermedades diversas, etc.).
- ❏ Edad e historia de maltrato de los padres, así como características de personalidad (impulsividad, tolerancia a la frustración, entre otras.).

FACTORES CONDICIONANTES ESTRUCTURALES DE LA FAMILIA. Respecto a la situación familiar, es de destacar que se pueden presentar circunstancias que generan malos tratos a los niños cuando éstos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original (Osorio & Nieto, 2005).

Asimismo, se consideran otros aspectos como:

- ❏ Ausencia de ambos padres.
- ❏ Familia monoparental.
- ❏ Padres jóvenes o con trastornos psicológicos.
- ❏ Nivel de instrucción de los padres bajo.
- ❏ Escasa diferencia de edad entre hermanos.
- ❏ Familia numerosa.
- ❏ Hacinamiento.
- ❏ Padres separados por motivos de trabajo.
- ❏ Técnicas de disciplina coercitivas.
- ❏ Estrés, agresión y violencia en relaciones conyugales.

La frustración de los padres casi siempre deriva en castigo hacia sus hijos, ya que en éstos descargan sus tendencias negativas (Osorio & Nieto, 2005). En consecuencia, es más probable que los malos tratos tengan lugar durante un período de crisis, que pone de relieve las dificultades que los padres maltratantes presentan para adaptarse a la vida adulta. Principalmente porque en el momento conflictivo no hay líneas de comunicación con las fuentes externas de las que podrían recibir apoyo. Por ello, estos padres presentan conflictos para pedir ayuda a otras personas y dan cuenta de su tendencia al aislamiento y a carecer de amigos o personas de confianza (Fernández, 2002).

FACTORES CONDICIONANTES SOCIOCULTURALES. Los contextos culturales más amplios en que vive la familia influyen en la probabilidad de que se produzcan malos tratos infantiles. Algunos estudiosos del desarrollo creen que el maltrato puede deberse a (1) una sociedad con una actitud permisiva hacia la violencia y (2) que suele tolerar el empleo del castigo físico como medio de controlar la conducta infantil (Shaffer, 2002).

Aunado a estos, se encuentran:

-  Elementos estresores del entorno.
-  Desempleo.
-  Encarcelamiento.
-  Emigración.
-  Vivienda.
-  Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños.
-  Aprobación cultural del uso de la violencia.
-  Ausencia de redes de apoyo social.

El rasgo más frecuente en las historias de familias que maltratan a los hijos es la repetición, de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida o privación de progenitores (Kempe & Kempe, 1979). Sin embargo, tanto los factores de riesgo individuales como familiares y sociales constituyen un entramado que

facilita la expresión de conductas violentas no sólo a nivel familiar sino social, al aceptarlas e incluso promoverlas como prácticas adecuadas de control y solución de dificultades.

2.5 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

En la consideración de la problemática que produce en el niño el maltrato infantil, es necesario tener en cuenta las consecuencias psicológicas y comportamentales que manifiesta y despliega en su vida de relación. Es posible referirse a diversas consecuencias, pero éstas estarán condicionadas y dependerán de una serie de factores como la edad en la que comienza el maltrato y la cronicidad del mismo (Fernández, 2002).

Diversos autores (Kempe & Kempe, 1979; Corsi, 1994; De Paúl & Arruabarrena, 1996; Cantón & Cortés, 2000) han señalado la gravedad de las consecuencias que son generadas por los malos tratos de las cuales las más severas suelen ser irreversibles.

Los síntomas presentes en los menores que han sido víctimas de maltrato físico o emocional, suelen agruparse alrededor de manifestaciones psicopatológicas o desajustes conductuales (Fernández, 2002). Kempe y Kempe (1979) señalan como características de algunos niños que son maltratados la sumisión y aceptación de lo que suceda, consideran que son pasivos y obedientes y que no expresan ni sus sentimientos ni el dolor físico con el propósito de agradar a las personas que les rodean. Sin embargo, por otro lado, refieren que no todos los niños que han sido maltratados son dóciles, ya que hay otros que son negativistas, agresivos y suelen ser hiperactivos, respondiendo a la agresión con una actividad maniaca; parecen buscar atención de índole negativa y frecuentemente su lenguaje es más agresivo que su comportamiento. En general, concluyen, los niños maltratados tienen dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para expresarlos, aunado a esto, se sienten poco satisfechos de sí mismos y por lo general piensan que son malos, antipáticos y tontos.

Fernández (2002) enlista una serie de consecuencias que pueden presentar los niños que han sido víctima de maltrato:

- 🖼 *En los infantes:* se ve afectada el área que involucra el vínculo del niño con los adultos que lo cuidan, con sus padres o quienes lo tienen a cargo, a través de los problemas que se detectan a nivel de manifestación de las emociones.
- 🖼 *En la edad preescolar:* se detectan dificultades en la resolución de problemas; empiezan a aparecer conflictos en la relación con los pares.
- 🖼 *En la edad escolar:* se incrementan los problemas de relación con los pares y con los adultos, al manifestarse la agresividad, la impulsividad; aparecen la depresión y la inhibición.
- 🖼 *Al entrar a la adolescencia:* se manifiestan conductas antisociales.

Por su parte, Shaffer (2002) plantea que los niños que son víctimas de malos tratos y negligencia tienden a presentar problemas graves como deficiencias intelectuales, dificultades académicas, depresión, ansiedad social, baja autoestima así como relaciones problemáticas con los profesores y los pares. Además sugiere diferencias entre las consecuencias que hay en el maltrato físico y de la negligencia; refiere que en la negligencia los menores tienden a fracasar en la escuela y repiten curso, mientras que los niños que han sufrido abuso físico, muestran hostilidad y agresión así como trastornos en las relaciones sociales aunados a falta de empatía ante el sufrimiento de los iguales.

Las secuelas del maltrato dependerán de su frecuencia y gravedad así como de los aspectos individuales y familiares que influyen en cada situación en específico, sin embargo, es importante considerar la edad del menor en el inicio de las conductas violentas y el apoyo que el contexto social brinda en la detección o prevención de este comportamiento.

2.6 APEGO Y MALTRATO INFANTIL

La familia y las interacciones que se desarrollan en ella son imprescindibles para el desarrollo emocional, cognitivo y social de sus integrantes. Fernández (2002) define a la familia como el sistema de parentesco en la estructura social desde el que se articulan las relaciones de producción, por lo que es el entramado que vincula los distintos espacios comunitarios. Considera que su función deriva en la transmisión de los valores de la cultura, mismos que darán identidad al sujeto y lo constituirán como sujeto social. Además, refiere que es el ámbito que genera, organiza y mantiene la vida del ser humano por lo que el niño desarrolla en él su autoestima, individuación y autonomía; procesos que se generan en el intercambio mutuo de gratificaciones y frustraciones, creando un vínculo afectivo cargado de significaciones que le permitirán constituir un modelo de resolución de sus necesidades por medio de la adecuada represión y sublimación de sus impulsos.

Uno de los riesgos más significativos en la infancia, que pone en cuestión el papel protector de los padres y la familia, es el maltrato así como las diferentes formas de abuso y abandono infantil (Heredia, 2005), bajo las cuales la familia deja de ser la fuente más importante de cuidados y apoyo y se convierte en una poderosa fuente de angustia (Shaffer, 2001).

Todas las formas de maltrato suponen un atentado contra las necesidades y el bienestar infantil; desde la perspectiva de la Teoría del apego, se destaca el fallo en la función protectora de las figuras de apego y de la familia para cumplir con las funciones protectoras inherentes a la paternidad (Heredia, 2005).

El maltrato es visto como un sistema de destrucción que en ciertas familias se traduce en una violencia constante que el niño no solamente padece, sino que también interioriza como una imagen negativa de sí mismo (Heredia, 2005); de la misma manera, el maltrato ejercido a los niños dificulta el apego, de tal forma que cuando comienza en la infancia, deteriora la relación afectuosa que necesita el pequeño y puede causar efectos devastadores en su vida (Craig & Baucum, 2001), ya que como

menciona Bowlby (1986), el comportamiento de los padres y de cualquiera que asuma el papel de impartir cuidados, es complementario a la conducta de apego.

Dentro de los principales aspectos que Bowlby (1986) destaca de la teoría del apego, se encuentran el reconocer que existe una intensa relación causal entre las experiencias de un individuo con sus padres y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos, de tal forma que ciertas variaciones en la misma, se manifiestan en problemas conyugales y conflictos con los hijos, así como en síntomas neuróticos y trastornos de la personalidad, que pueden atribuirse a las características con que los padres desempeñan sus correspondientes roles.

La principal variable que Bowlby (1986) señala se refiere a la medida en que los padres le proporcionan una base segura al menor, reconociendo y respetando así, el deseo y necesidad de contar con ella por lo que le animan a explorar su entorno y a ampliar gradualmente sus relaciones tanto con otros niños de su edad como con adultos, a partir de la misma. Esto, involucra una comprensión intuitiva del comportamiento de apego de un niño así como una adecuada disposición a satisfacer sus necesidades.

Unas relaciones basadas en la disponibilidad y respuesta del cuidador harán que el niño desarrolle unas expectativas sociales positivas, al haber aprendido a apreciar y valorar adecuadamente al otro. Desde esta perspectiva, por tanto, los trastornos tempranos del apego se consideran un índice del inicio del proceso patológico que probablemente lleve a una patología posterior. Los procesos de apego se supone que influyen de varias formas en el riesgo de que los niños desarrollen conductas disruptivas (Cantón & Cortés, 2000).

De acuerdo con la Teoría del apego, una persona que se desarrolló bajo una base segura, se define como capaz de ayudarse a sí misma pero también como merecedora de recibir ayuda en caso de haber dificultades. Por el contrario, las personas que no contaron con ella, en la adultez se muestran ansiosas e inseguras además, pueden ser excesivamente dependientes e inmaduras por lo que al ser sometidas a estrés tienden a desarrollar síntomas neuróticos, depresión o fobias. En lo que se refiere a su historia

personal, reconocen haber estado expuestos a patrones típicos de acción parental patógena como son que uno o ambos padres no respondieron al comportamiento del hijo destinado a provocar que le brindaran cuidados por lo que lo descuidaban o rechazaban, asimismo, refieren discontinuidades en la asistencia parental, amenazas persistentes de los padres utilizadas como medio de control hacia el niño o hacia uno de los padres además de generar culpa en el menor al sugerirle que sería responsable por la enfermedad, muerte o conflictos entre los padres; situación que conduce al niño a vivir en constante ansiedad manifestando un apego angustioso (Bowlby, 1986).

Estas variantes de comportamiento parental, no sólo provocan la ira del niño contra sus padres, sino que inhiben su expresión lo cual genera un resentimiento principalmente inconsciente que persistirá en la vida adulta y será desplazado a una figura más débil (Bowlby, 1986) por lo cual, potencian en alto grado la expresión de maltrato hacia generaciones posteriores.

Un patrón de comportamiento de apego totalmente opuesto al anterior se refiere a aquellas personas que inhiben el sentimiento de apego así como las conductas relacionadas con él, por lo que rechazan cualquier deseo de relaciones estrechas al ser desconfiados en sus relaciones íntimas; al mismo tiempo, tienden a presentar síntomas psicossomáticos o depresión cuando son sometidos a estrés (Bowlby, 1986).

Aquellos acontecimientos vitales capaces de actuar como tensiones para aquellos individuos con apego inseguro, se refieren a la separación o muerte de alguna figura de apego ante la cual probablemente haya un aumento del sentimiento de culpa así como de la ansiedad que presentan, esta situación los puede llevar a la desesperación y angustia provocando la experiencia de un duelo patológico (Bowlby, 1986).

Las personas que han desarrollado un apego inseguro, no sólo padecen fácilmente depresiones tras una pérdida o separación, sino que éstas persisten en la edad adulta generándoles conflictos con sus hijos y pareja ante el cual pueden presentar un apego angustiado y demandar amor y cuidados (Bowlby, 1986).

Las investigaciones sobre el maltrato infantil, los diversos factores que están involucrados en su manifestación así como la gravedad de sus consecuencias para el desarrollo en general, permiten ampliar el conocimiento que se tiene de esta problemática. Sin embargo, es complejo describir aquellos elementos que están relacionados con las secuelas emocionales debido a que son difíciles de identificar.

No obstante, es clara la forma en que el maltrato así como la negligencia afectan la relación que se establece entre el niño y el cuidador, misma que influirá en la manera en que el menor se percibe y en la calidad de las relaciones que genera con las personas que le rodean; mostrando además una propensión a la depresión, angustia, ansiedad y exacerbación de la percepción sobre las situaciones que incluso son cotidianas y por ende, de las expresiones emocionales ante estos eventos.

Debido a esto, es de gran relevancia continuar las investigaciones que permitan generar conocimiento al respecto y que fomenten el desarrollo de programas de intervención, tratamiento y prevención del maltrato aunado a un mejoramiento de los lazos de apego entre los cuidadores y sus hijos; fomentando y favoreciendo una interacción adecuada entre ellos, ya que a pesar de las consecuencias adversas que conlleva el maltrato, hay que considerar la notable capacidad que tienen los menores de resiliencia y recuperación principalmente, si son capaces de establecer una relación afectuosa y segura con una figura importante para ellos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, la situación política y social de nuestro país ha generado conflictos en todos los ámbitos de la vida del ser humano. Con frecuencia estas situaciones son manifestadas mediante actos de violencia que afectan a niños, adolescentes, adultos, mujeres y ancianos. En lo que respecta a la violencia dirigida hacia los niños, se ha comprobado que se trata de un fenómeno que ha existido desde el inicio de la historia del hombre, pero que actualmente ha adquirido mayor importancia ya que las investigaciones han dejado entrever que las secuelas de esta situación no sólo se manifiestan a nivel físico, emocional, sino psicológico llegando incluso a afectar la vida adulta de aquellos menores que lo vivieron.

Entre las consecuencias del maltrato, se encuentran las relacionadas con aspectos emocionales que podrían ser difíciles de determinar pero que, indudablemente, afectan a las víctimas y las exponen ante el riesgo de transmitir intergeneracionalmente la violencia, convirtiéndose en un ciclo inagotable de agresión.

Es evidente que las alteraciones que alcanza un niño pueden manifestarse a corto, mediano o largo plazo dependiendo de la magnitud e impacto que éste haya tenido sobre la experiencia traumática. Uno de los factores que se encuentran fuertemente ligados es la vinculación emocional o afectiva establecida con los agresores o generadores de violencia puesto que se ha visto que, en el caso de abuso físico y negligencia, la mayoría de los casos son perpetrados por los mismo padres (Guterman & Lee, 2005).

La identificación o reconocimiento del maltrato a los niños es complicada sobre todo en el caso de los padres o tutores de los menores ya que, en su mayoría, se justifican en función de las necesidades de educación y control y se basan en “buenas intenciones”

que conllevan el abuso emocional. Asimismo, es posible ejercer abuso emocional pasivo a los niños, al no brindar afecto, apoyo o valoración, lo cual es indispensable en el desarrollo psicológico de todo niño (Corsi, 1994).

De este modo, la vinculación emocional entre padres-hijos juega un papel fundamental y determinante en la vida adulta, ya que de acuerdo con Bowlby (1993), el establecimiento futuro de relaciones interpersonales así como la calidad de las mismas estará en gran parte determinado por el tipo de lazo que se haya desarrollado en la niñez.

Por su parte, la evaluación o determinación del tipo de apego que establece un menor se fundamenta en técnicas que se basan en el juego, actividad natural y medio de expresión de todo niño.

En este sentido, el presente trabajo representa un acercamiento al estudio del maltrato infantil y su repercusión en el tipo apego que se establece.

Por lo tanto, debido a que se estableció como propósito evaluar el apego de menores que han sido expuestos a situaciones de violencia, para este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el tipo de apego que desarrollan los niños que han sido víctimas de maltrato infantil?

3.2 OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la presente investigación fue evaluar el tipo de apego que establecen aquellos niños y niñas que han sido víctimas de maltrato infantil, mediante la aplicación del Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y la calificación del mismo a través del Protocolo de indicadores estructurales y

formales así como emocionales (Ampudia & Hernández, 2011) obtenida de las narrativas de los menores.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-  Determinar si es posible evaluar el tipo de apego (seguro o inseguro) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato a través del Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y el Protocolo de calificación de indicadores estructurales, formales y emocionales (Ampudia & Hernández, 2011).
-  Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego seguro mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.
-  Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro evitativo mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.
-  Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro ambivalente mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.
-  Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro desorganizado mediante el Protocolo de calificación

(Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.

3. 4 HIPÓTESIS CONCEPTUAL

El maltrato ejercido a los menores afecta el tipo de apego que establecen con sus cuidadores, lo cual repercutirá en el establecimiento de lazos afectivos, en la percepción de su desempeño y en la forma en cómo interpretan las situaciones que se le presentan en su entorno. Por lo tanto, es posible detectar el tipo de apego de menores maltratados mediante el Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y el Protocolo de calificación de indicadores estructurales, formales y emocionales (Ampudia & Hernández, 2011).

3. 5 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H₁ Es posible evaluar el tipo de apego (seguro o inseguro) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato a través del Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y el Protocolo de calificación de indicadores estructurales, formales y emocionales (Ampudia & Hernández, 2011).

- H₂ Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego seguro mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.

- H₃ Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro evitativo mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.

- H₄ Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro ambivalente mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.
- H₅ Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro desorganizado mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato.

3. 6 VARIABLES

 Sexo

 Maltrato infantil

 Apego

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

 Indicadores estructurales y formales relacionados con un estilo de apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente e inseguro desorganizado.

 Indicadores emocionales relacionados con un estilo de apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente e inseguro desorganizado.

3.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES

 **Sexo:** Implica el proceso de diferenciación sexual o de sexuación que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, siendo así que los factores biológicos,

psicológicos y sociales se van a mostrar en mutua y permanente interacción, dando lugar a lo que se denomina varones, mujeres o sujetos que presentan una situación de ambigüedad de sexo (Ampudia, 2006 en Sarabia, 2009).

 **Maltrato infantil:** El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2010).

 **Apego:** Lazo afectivo con las figuras primarias que se establece durante los primeros años de vida, logrando proximidad y contacto con el adulto que le cuida, garantizando así la protección y supervivencia (Bowlby, 1958).

 **Apego seguro (*Tipo B*):** Se establece gracias a la sensibilidad materna, a la percepción adecuada, interpretación correcta y a una respuesta contingente y satisfactoria a las señales del niño (Aizpuru, 1994). Los niños del grupo B son infantes con mayor cantidad de conductas positivas hacia su madre ya que la interacción con ella es armoniosa, por lo que son más cooperativos y dispuestos a complacer las peticiones de su madre. Tienden a ser más sociables, competentes, exploran más efectiva y positivamente. Son más entusiastas, afectivos positivamente y persistentes, no se frustran con facilidad en tareas que involucran la solución de tareas y disfrutan de una ventaja en varios aspectos del desarrollo social y cognitivo (Ainsworth et al., 1978).

 **Apego inseguro evitativo (*Tipo A*):** Los niños con este tipo de apego, exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia por lo que prefieren mantenerse distanciados de los otros (Aizpuru, 1994). Lloran frecuentemente y más que los niños del grupo B, evitan a la madre y muestran desapego como una función defensiva. Las madres tienden

a mostrar aversión por la cercanía con sus hijos, están más irritadas y enojadas con sus bebés que otras madres, e incluso cuando tratan de suprimir su enojo, se muestran rígidas y compulsivas, usando la fuerza física en el contacto con sus hijos por los que les dan experiencias displacenteras en este contexto (Ainsworth et al., 1978).

 **Apego inseguro ambivalente (Tipo C):** Buscan la proximidad de la figura primaria y al mismo tiempo se resisten a ser tranquilizados por ella, mostrando agresión hacia la madre. Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de los primeros (Aizpuru, 1994). Las madres del grupo C son menos sensibles al llanto y a las señales de comunicación en general que las del grupo B, no rechazan como las madres del grupo A y en particular parece que no tienen aversión al contacto físico con sus bebés, ni tienden a presentar fallas en la expresión emocional como las del grupo A. Lloran más que los niños con apego seguro, manifiestan mayor temor a la separación, no muestran mucha confianza en las expectativas que tienen de la sensibilidad y accesibilidad de su madre. En consecuencia, no la usan como base segura por la cual explorar en situaciones desconocidas. Responden a la separación de la madre con angustia intensa pero se muestran pasivos. No disfrutan el acercamiento físico como los del grupo B, por lo que presenta ambivalencia y enojo cuando la madre no los carga o muestra deseos de jugar con ellos (Ainsworth et al., 1978).

 **Apego inseguro desorganizado (Tipo D):** Los menores con patrones desorganizados muestran conductas incongruentes y contradictorias. Este puede ser el patrón menos seguro y es más probable que se presente en aquellos cuyas madres son insensibles, impertinentes o abusivas (Carlson, 1998 en Papalia et. al., 2005).

 **Indicadores estructurales y formales relacionados con un estilo de apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente e inseguro desorganizado:** Se refiere a los reactivos que involucran elementos conductuales, verbales y de comprensión en general, que presentaron los menores durante la aplicación del Test, mismos que fueron agrupados de acuerdo con la revisión de la literatura haciendo referencia a los cuatro tipos de apego existentes.

 **Indicadores emocionales relacionados con un estilo de apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente e inseguro desorganizado:** Se refiere a los reactivos que implican aspectos emocionales percibidos tanto en la narración de las historias como en la expresión de los menores durante la aplicación del Test, los cuales se ubicaron de acuerdo con la revisión de la literatura haciendo referencia a los cuatro tipos de apego existentes.

3. 8 MUESTRA

Se trata de una muestra única, no probabilística y de sujetos tipo ya que la elección de los sujetos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Además, pertenece a un grupo social determinado (niños del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF) y que cubren la característica específica de ser víctimas de maltrato infantil.

3. 9 SUJETOS

Para la presente investigación, fue considerada una muestra de 16 niños con una edad entre 3 y 6 años, que se encuentran institucionalizados en el Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, víctimas de maltrato infantil, en cualquier de sus modalidades.

3.10 INSTRUMENTO

El Test de Completamiento de Historias de Apego es un instrumento proyectivo desarrollado por Bretherton, Ridgeway y Cassidy (1990) que permite evaluar el estilo de apego en niños de edad preescolar a partir de sus respuestas a una serie de historias inacabadas (en Cortés, 2006).

Esta prueba, proporciona información sobre las representaciones de apego de los niños entre 3 y 8 años de edad. Consiste en la presentación, por medio de una familia de muñecos, de una serie de historias incompletas para las que el niño debe construir un final. Cada historia aborda un tema relevante en relación con la temática del apego y acerca de las relaciones entre el niño y sus padres (en García & Ibañez, 2007).

El tiempo de aplicación de la prueba es de aproximadamente 30 minutos y la sesión es filmada en video, con el conocimiento de los padres (García & Ibañez, 2007).

García e Ibañez proporciona los puntajes obtenidos por el niño en escalas que indican su situación en los distintos tipos de apego (seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado) y también proporciona los puntajes obtenidos en 10 escalas descriptivas de las características de su narrativo (García & Ibañez, 2007):

1. Competencia simbólica,
2. Sostén parental,
3. Resolución positiva,
4. Expresión afectiva,
5. Reacción a la separación,
6. Distancia simbólica,
7. Narrativo verbal,
8. Presión parental,
9. Falta de coherencia e
10. Inseguridad a la reunión.

Respecto al material utilizado para la aplicación de la prueba, la Tabla 2 proporciona los objetos necesarios para la aplicación y obtención de los datos:

TABLA 2. *Materiales*

PERSONAJES	Familia (Padre, madre, niño, niña y bebé) Abuelita y abuelito Mascotas (Perro y gato)
OBJETOS COCINA	Mesa Sillas Mantel Platos Vasos Cubiertos (Cucharas, tenedores y cuchillos) Pastel de cumpleaños
OBJETOS RECÁMARA	Cama Cobija Almohadas
OBJETOS VARIOS	Automóvil Pasto sintético Piedra

APLICACIÓN. La aplicación se realiza de forma individual, en la cual se le pide al niño que complete historias que son evocadas a partir de muñecos y materiales que representan a una familia en diferentes situaciones. Las historias están diseñadas para identificar diferencias individuales en las manifestaciones de los niños en una variedad de situaciones activadoras de conducta de apego (Cortés, 2006).

TABLA 3. *Historias*

Historias	Situación activadora de apego que representan
0. Historia del Cumpleaños	Historia neutra para establecer <i>rapport</i> .
1. Historia del Jugo Derramado	Se derrama jugo: Una figura de apego en situación de autoridad con el niño.
2. Historia del Monstruo de la Habitación	Monstruo en el dormitorio: El miedo como un desencadenante del apego y la conducta de protección.
3. Historia de la Herida en la Rodilla	Dolor de rodilla: El dolor como un desencadenante del apego y la conducta de protección.
4. Historia de la Partida de los Padres	Salida: Ansiedad ante la separación y capacidad de afrontamiento.
5. Historia del Reencuentro	Reunión: Reunión con los padres tras una separación. Bienvenida vs evitativo, resistente o el comportamiento desorganizado.

La Tabla 3 presenta la secuencia de cada una de las historias, inicia con la historia cero, la cual es neutra o introductoria y explica las cinco historias que constituyen la prueba así como la situación activadora de apego que representa cada una de ellas (Cortés, 2006).

CRITERIOS DE VALORACIÓN. López (en Cortés, 2006) plantea los siguientes criterios para definir un estilo de apego seguro en cada historia:

1. Historia del jugo derramado.

-  El jugo es limpiado.
-  Palabras o gestos de disciplina si es que aparecen (no violentos).

2. Historia del monstruo.

-  El niño busca apoyo en los padres.
-  Los padres se *ocupan, toman en serio* el miedo del niño.
-  Finalmente el niño se va tranquilo a la cama.

3. Historia de la herida en la rodilla.

-  Uno de los padres o el hermano mayor reacciona abrazando, acariciando o poniendo una venda al niño.
-  Si la historia acaba con final feliz (niños y padres suben a la roca sin caerse) será clasificado como seguro, pero sólo si el daño del protagonista es tenido en cuenta.

4. Historia de la partida.

-  Despedir a los padres.
-  Conductas como jugar con la abuela.
-  Ir a dormir con normalidad.

5. Historia del reencuentro.

-  Se ponen de cara unos a otros.
-  Se besan, abrazan.
-  Conversan juntos.
-  Realizan actividades comunes.

Y para definir un estilo inseguro de apego, se basa en indicadores comportamentales y de actitud, más que en el contenido de las respuestas. Por ejemplo:

-  Evitar la tarea.
-  Respuestas incoherentes, raras o inapropiadas.
-  Responder después de varias sugerencias o afirmaciones un *no sé*.
-  No decir nada y limitarse a señalar los personajes.
-  Sugerir cambiar de historia varias veces, después de una respuesta muy breve.

Asimismo, se ubicaron para esta investigación por medio de la revisión de la literatura y de diversos autores (Howe et al., 1999; Cantón & Cortés, 2000; Lounds et al., 2006; Rusby & Tasker, 2008; Bretherton, 2008; Reid & Sullivan, 2009; entre otros),

indicadores estructurales y formales así como emocionales relacionados con cada estilo de apego, con el propósito de identificar la ausencia/presencia de cada uno de los reactivos propuestos.

3.11 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue exploratorio-descriptivo. Exploratorio ya que se examinaron aspectos del maltrato infantil y el apego a través del Test de Completamiento de Historias de apego, instrumento que ha sido poco estudiado además que la temática no se ha abordado con profundidad. Además, descriptivo debido a que se buscó describir el tipo de apego establecido de acuerdo con las situaciones presentadas a los niños y su calificación a través del Protocolo de indicadores estructurales, formales y emocionales por tipo de apego (Ampudia & Hernández, 2011) que permite identificar reactivos relacionados con cada estilo de apego (Hernández et al., 2010).

3.12 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de un diseño de investigación no experimental transeccional descriptivo, debido a que se planteó como objetivo establecer si a través del instrumento utilizado y su protocolo de calificación es posible determinar el tipo de apego desarrollado en una muestra expuesta a situaciones de maltrato y abuso (Hernández et al., 2010).

3.13 PROCEDIMIENTO

-  Se realizó el trámite necesario para solicitar la autorización tanto de la Dirección General como de la Dirección de Investigación Psicosocial del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones, explicando la relevancia de la misma.

- 🖼 Se consideró la muestra de 16 niños con una edad que oscila entre los 3 y 6 años del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- 🖼 Posteriormente, se recurrió a la revisión de los expedientes de los menores para la obtención de los datos sociodemográficos.
- 🖼 Una vez ubicados los niños, se realizaron sesiones de juego con el propósito de establecer un adecuado *rapport* con cada uno de ellos.
- 🖼 En forma individual, se procedió a aplicar el Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990).
- 🖼 Asimismo, se registró la información de cada una de las historias por niño así como de su lenguaje no verbal, comentarios y reacciones ante la prueba.
- 🖼 A continuación, se procedió con la obtención de los indicadores estructurales y formales así como emocionales por estilo de apego a través de los protocolos asignados.
- 🖼 Finalmente, se procedió a la presentación de los resultados y conclusiones.

3.14 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con el fin de analizar los resultados obtenidos, se utilizó estadística descriptiva con la cual se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, motivo de ingreso, delito y agresor).

De manera similar, mediante estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias y porcentajes de los reactivos relacionados con indicadores estructurales y formales así como emocionales.

Finalmente, se llevó a cabo estadística inferencial no paramétrica con el propósito de responder las hipótesis y los objetivos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con el objetivo planteado en la presente investigación el cual fue evaluar el tipo de apego que establecen los niños y niñas que han sido víctimas de maltrato, mediante el Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y el Protocolo de calificación de indicadores estructurales y formales así como emocionales de los reactivos, se realizaron análisis estadísticos de los datos con el propósito de probar las hipótesis.

4.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Como primer análisis se llevó a cabo estadística descriptiva para explorar las frecuencias (F) y porcentajes (%) de variables sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, motivo de ingreso, delito, así como el agresor de los menores, mismas que se describen a continuación:

TABLA 4. Sexo

Sexo	F	%
Masculino	7	43.8
Femenino	9	56.2
Total	16	100%

En la Tabla 4 se observa que la mayor parte de la muestra fue conformada por el sexo femenino (56.2%), siguiéndole el sexo masculino (43.8%).

TABLA 5. Edad

Edad	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
3 años	1	14.3	1	11.1
4 años	2	28.6	3	33.3
5 años	3	42.9	3	33.3
6 años	1	14.3	2	22.2
Total	7	100%	9	100%

La Tabla 5 proporciona datos en lo que se refiere a la edad de los participantes, se observa que la muestra estuvo conformada en su mayoría por niños de 5 años (42.9%); a continuación se encuentran los niños de 4 años (28.6%), siguiéndoles los niños de 3 (14.3%) y 6 años (14.3%). Por otro lado, en lo que se refiere a las niñas, el mayor porcentaje se concentró en las menores de 4 (33.3%) y 5 años (33.3%), le siguen las niñas de 6 años (22.2%) mientras que el menor porcentaje fue el de las niñas de 3 años (11.1%).

TABLA 6. *Escolaridad*

Escolaridad	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Preescolar	6	85.7	7	77.8
Primaria	1	14.3	2	22.2
Total	7	100%	9	100%

De acuerdo con la Tabla 6, es posible observar que la mayoría de los niños acuden al preescolar (85.7%) mientras que el porcentaje restante acude a la primaria (14.3%); por su parte, la mayoría de las niñas asiste al preescolar (77.8%) mientras que el porcentaje restante tiene una escolaridad de primaria (22.2%).

TABLA 7. *Motivo de Ingreso*

Motivo de Ingreso	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Descuido	1	14.3	3	33.3
Violencia Familiar	1	14.3	-	-
Maltrato	2	28.6	-	-
Conflicto Familiar	1	14.3	-	-
Abandono a terceros	-	-	4	44.4
Lesiones	-	-	1	11.1
Maltrato	-	-	1	11.1
Dos o más	2	28.6	-	-
Total	7	100%	9	100%

En lo que se refiere al motivo de ingreso, la Tabla 7 muestra que la mayoría de los niños ingresó al Centro de Estancia por maltrato (28.6%), otros ingresaron por dos o más motivos (28.6%) y finalmente se encuentran motivos de ingreso como descuido (14.3%), violencia familiar (14.3%) y conflicto familiar (14.3). Por el contrario, el mayor porcentaje de las niñas ingresó por abandono a terceros (44.4%), le siguen aquellas que ingresaron por descuido (33.3%) y finalmente, se encuentran motivos como lesiones (11.1%) y maltrato (11.1%).

TABLA 8. *Delito*

Delito	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Denuncia de Hechos	4	57.1	1	11.1
Omisión de auxilio o de cuidado	2	28.6	6	66.7
Retención y sustracción de menores	1	14.3	-	-
Violencia Familiar	-	-	2	22.2
Total	7	100%	9	100%

Respecto al tipo de delito por el que se realizaron las denuncias y que derivaron en el ingreso de los menores al Centro de estancia, se encuentra en la Tabla 8 que la mayoría de los niños ingresó por denuncia de hechos (57.1%), por omisión de auxilio o de cuidado (28.6%) y le siguen aquellos que ingresaron por retención y sustracción de menores (14.3%); por su parte, la mayoría de las niñas ingresó por omisión de auxilio o de cuidado (66.7%), violencia familiar (22.2%) mientras que otro porcentaje ingresó por denuncia de hechos (11.1%).

TABLA 9. *Agresor*

Agresor	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Mamá	2	28.6	4	44.4
Papá	2	28.6	1	11.1
Mamá y Papá	2	28.6	3	33.3
Papá y Abuela	1	14.3	1	11.1
Total	7	100%	9	100%

Finalmente, en lo que se refiere al agresor de los menores, la Tabla 9 indica que en el caso de los niños, los principales agresores son la madre (28.6%), el padre (28.6%) y ambos padres (28.6%), mientras que en menor grado se encuentran el padre y la abuela (14.3%); por otro lado, relacionado con el agresor de las niñas, se encontró que los principales agresores son la madre (44.4%), ambos padres (33.3%), el padre (11.1%) y en menor proporción, la abuela (11.1%).

4.2 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS INDICADORES ESTRUCTURALES, FORMALES Y EMOCIONALES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE APEGO

A continuación, se presentan las frecuencias y porcentajes de los indicadores estructurales y formales, así como de los indicadores emocionales obtenidos a través del protocolo de calificación del Test de Completamiento de Historias de Apego (Ampudia & Hernández, 2011) realizado mediante las historias proporcionadas por los menores. Los reactivos fueron agrupados según el tipo de apego ya que los objetivos de esta investigación se relacionan con identificar el tipo de apego desarrollado por aquellos menores que han sido víctimas de maltrato así como las diferencias estadísticamente significativas que se presentan por sexo.

TABLA 10. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Seguro*

Apego Seguro	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Explora el lugar de la evaluación	4	57.1	3	42.9	9	100	-	-
2. Identifica los juguetes que se le presenten	7	100	-	-	9	100	-	-
3. Se muestra receloso con el evaluador, pero logra relacionarse con él	-	-	7	100	1	11.1	8	88.9
4. Atiende y comprende las consignas	1	14.3	6	85.7	8	88.9	1	11.1
5. Sigue instrucciones	3	42.9	4	57.1	8	88.9	1	11.1
6. Inicia el relato de las historias de manera inmediata	1	14.3	6	85.7	4	44.4	5	55.6
7. Sus historias son acordes a los objetos y estímulos	1	14.3	6	85.7	5	55.6	4	44.4

8. Es capaz de responder preguntas	2	28.6	5	71.4	4	44.4	5	55.6
9. Se expresa con seguridad	1	14.3	6	85.7	3	33.3	6	66.7
10. Observa al evaluador a los ojos	1	14.3	6	85.7	9	100	-	-
11. Intercambia objetos y colabora con el evaluador	-	-	7	100	3	33.3	6	66.7

En la Tabla 10 se observan las frecuencias y porcentajes de los indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego seguro. De acuerdo con los resultados, todos los niños identificaron los juguetes que se le presentaron al dar la consigna de la prueba (100%), la mayoría exploró el lugar de la evaluación (57.1%) mientras que un porcentaje menor siguió instrucciones (42.9%); muy pocos niños fueron capaces de responder preguntas (28.6%) así como de atender y comprender las consignas (14.3%), iniciar el relato de forma inmediata (14.3%), expresarse con seguridad y observar al evaluador a los ojos (14.3%) realizando historias acordes a los objetos y estímulos (14.3%). Por su parte, todas las niñas exploraron el lugar de la evaluación (100%) e identificaron los juguetes que se les presentaron (100%) además que observaban al evaluador a los ojos (100%); la mayoría de ellas siguió instrucciones (88.9%), atendió y comprendió las consignas (88.9%) mientras que un porcentaje menor realizó historias acordes a los objetos y estímulos (55.6%); inició el relato de las historias de manera inmediata (44.4%) y fue capaz de responder preguntas (44.4%) mientras que pocas de ellas se expresaron con seguridad (33.3%) e intercambiaban objetos colaborando con el evaluador (33.3%); finalmente, la minoría se mostró recelosa en un inicio con el evaluador pero logró posteriormente relacionarse con él (11.1%).

TABLA 11. *Indicadores Emocionales de Apego Seguro*

Apego Seguro	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. El protagonista de las historias es aceptado y valorado	1	14.3	6	85.7	5	55.6	4	44.4
2. Es seguro y tiene confianza en sí mismo	-	-	7	100	-	-	9	100

3. Reconoce los problemas	3	42.9	4	57.1	7	77.8	2	22.2
4. Afronta adecuadamente las dificultades	1	14.3	6	85.7	1	11.1	8	88.9
5. Mantiene una actitud positiva ante los conflictos	-	-	7	100	1	11.1	8	88.9
6. Se muestra capaz de ayudarse a sí mismo	-	-	7	100	1	11.1	8	88.9
7. Soluciona los problemas	1	14.3	6	85.7	2	22.2	7	77.8
8. Muestra iniciativa y propone ideas	1	14.3	6	85.7	4	44.4	5	55.6
9. Toma decisiones	1	14.3	6	85.7	3	33.3	6	66.7
10. Puede negociar abiertamente	-	-	7	100	-	-	9	100
11. Es independiente	-	-	7	100	-	-	9	100
12. Aprende de las experiencias	1	14.3	6	85.7	4	44.4	5	55.6
13. Logra expresar y regular sus emociones	-	-	7	100	1	11.1	8	88.9
14. Reacciona ante situaciones peligrosas o en las que se lastima	5	71.4	2	28.6	4	44.4	5	55.6
15. Mantiene interacciones tranquilas con su cuidador	-	-	7	100	3	33.3	6	66.7
16. Se siente seguro y protegido por su cuidador	-	-	7	100	3	33.3	6	66.7
17. Su nivel de angustia disminuye ante la presencia del cuidador	1	14.3	6	85.7	7	77.8	2	22.2
18. Al separarse se inquieta, pero se adapta a la situación	4	57.1	2	28.6	1	11.1	8	88.9
19. Su conducta es flexible (llamar, sonreír, llorar o acercarse)	2	28.6	5	71.4	3	33.3	6	66.7
20. Muestra alegría ante el reencuentro con su cuidador	3	42.9	3	42.9	7	77.8	2	22.2
21. El desenlace de la historia es positivo	2	28.6	5	71.4	4	44.4	5	55.6

Respecto a los indicadores emocionales que connotan un tipo de apego seguro, la Tabla 11 muestra que la mayoría de los niños reacciona ante situaciones peligrosas que se le presentan (71.4%), algunos se inquietan al separarse del cuidador pero logran adaptarse a la situación (57.1%), reconocen los problemas (42.9%) y muestran alegría ante el reencuentro con su cuidador (42.9%), pocos de ellos mostraron una conducta de

apego flexible, como llamar, sonreír, llorar y acercarse a su cuidador (28.6%) además de presentar un desenlace de las historias positivo (28.6%); finalmente, en las historias de pocos niños, el protagonista de las historias fue valorado aceptado (14.3%) y afrontaba adecuadamente los conflictos (14.3%) solucionándolos al mostrar iniciativa y proponer ideas (14.3%), tomar decisiones (14.3%), aprender de la experiencia (14.3%) además de disminuir su nivel de angustia ante la presencia del cuidador (14.3%). Por otro lado, la mayor parte de las niñas reconoce los problemas (77.8%), muestra una disminución de su nivel de angustia ante la presencia de su cuidador (77.8%) además de alegría ante el reencuentro con él (77.8%); más de la mitad realizó historias donde el protagonista era aceptado y valorado (55.6%); algunas mostraron iniciativa y proponían ideas (44.4%), aprenden de las experiencias y reaccionan ante situaciones peligrosas (44.4%) además de desarrollar historias con desenlace positivo (44.4%); otro porcentaje toma decisiones (33.3%), mantiene interacciones tranquilas con su cuidador (33.3%) ante el cual se siente protegida y cuidada además de presentar conductas de apego flexibles (33.3%); otras logran solucionar las dificultades que se le presentan (22.2%) y por último, una menor cantidad afronta adecuadamente los problemas (11.1%), manteniendo una actitud positiva ante los mismos (11.1%), mostrándose capaz de ayudarse a sí mismas (11.1%) y controlar así como expresar sus emociones de manera satisfactoria (11.1%), por lo que pueden presentar inquietud al separarse de su cuidador pero son capaces de adaptarse a la situación (11.1%).

TABLA 12. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Inseguro Evitativo*

Apego Inseguro Evitativo	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12. Observa con recelo el lugar de la evaluación	1	14.3	6	85.7	-	-	9	100
13. No logra identificar los juguetes que se le presentan	-	-	7	100	-	-	9	100
14. Es rígido y desconfiado	2	28.6	5	71.4	-	-	9	100
15. Ignora al evaluador y no interactúa con él	6	85.7	1	14.3	1	11.1	8	88.9
16. Se distrae y presenta dificultades en la comprensión	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4

de las consignas								
17. Se muestra reticente al seguimiento de las instrucciones	6	85.7	1	14.3	1	11.1	8	88.9
18. Se niega a realizar la tarea	5	71.4	2	28.6	-	-	9	100
19. Permanece en silencio o responde <i>no sé</i>	5	71.4	2	28.6	5	55.6	4	44.4
20. Tiempo de latencia amplio al iniciar el relato de las historias	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4
21. Sus respuestas son inapropiadas e incoherentes	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
22. Muestra incapacidad o dificultades para elaborar las historias	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
23. Únicamente describe a los personajes o la situación	1	14.3	6	85.7	-	-	9	100

La Tabla 12 muestra las frecuencias y porcentajes de los indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego inseguro evitativo. Es posible observar que la mayoría de los niños ignoró al evaluador y no interactuaba con él (85.7%), se distraía con facilidad y presentaba dificultades en la comprensión de las consignas (85.7%) además que se mostraba reticente al seguimiento de las mismas (85.7%); estos niños presentaron un tiempo de latencia amplio al iniciar el relato de las historias (85.7%), proporcionando respuestas inapropiadas o incoherentes (85.7%) mostrando así, conflictos en la elaboración de las historias (85.7%); otro porcentaje se negó a realizar la tarea (71.4%) y permanecía en silencio o respondía desconocer la respuesta o continuación de las historias (71.4%); otros se mostraron rígidos y desconfiados (28.6%) mientras que una menor cantidad observó con recelo el lugar de la evaluación (14.3%) y describió únicamente a los personajes y la situación presentada en las historias (14.3%). En lo que se refiere a las niñas, se observa que la mayoría de ellas realizaron historias inapropiadas e incoherentes (66.7%) además que mostraron dificultades para elaborar las historias (66.7%); otras se distraían y presentaron conflictos en la comprensión de las indicaciones (55.6%), tendían a permanecer en silencio o a responder *no sé* (55.6%) y mostraron un tiempo de latencia amplio antes de iniciar las historias (55.6%); finalmente, la minoría ignoró al evaluador y no logró

relacionarse con él de manera adecuada (11.1%) además que se mostró renuente al seguimiento de las consignas (11.1%).

TABLA 13. *Indicadores Emocionales de Apego Inseguro Evitativo*

Apego Inseguro Evitativo	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
22. Su conducta es agresiva ante las historias	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4
23. Es indiferente ante la separación con su cuidador	2	28.6	4	57.1	2	22.2	7	77.8
24. Evita o ignora al cuidador	4	57.1	3	42.9	1	11.1	8	88.9
25. Desconfía del cuidador	7	100	-	-	6	66.7	3	33.3
26. Su relación con otros es de rechazo	2	28.6	4	57.1	2	22.2	7	77.8
27. Los personajes no son de importancia y los excluye	6	85.7	1	14.3	4	44.4	5	55.6
28. Evita el contacto físico	3	42.9	4	57.1	2	22.2	7	77.8
29. Desenlace de la historia negativo y conflictivo	7	100	-	-	6	66.7	3	33.3
30. Se aísla de los demás	3	42.9	3	42.9	4	44.4	5	55.6
31. Es indiferente al reencuentro con su cuidador	2	28.6	4	57.1	1	11.1	8	88.9

La Tabla 13 presenta las frecuencias y porcentajes obtenidos en los indicadores emocionales de apego inseguro evitativo; en ella se observa que en general, los niños desconfían de su cuidador (100%), la mayoría muestra conductas agresivas ante las historias (85.7%) donde algunos personajes no son de importancia por lo que son excluidos (85.7%); más de la mitad evita o ignora al cuidador (57.1%); algunas evitan el contacto físico (42.9%) y tienden a aislarse de los demás (42.9%) mientras que pocas pueden ser indiferentes ante la separación y reencuentro con su cuidador (28.6%) además que su relación con otros es de rechazo (28.6%). Respecto a las niñas, gran parte desconfía de su cuidador (66.7%) y elabora un desenlace conflictivo y negativo en sus historias (66.7%); más de la mitad relató situaciones de agresión en las historias (55.6%); algunas consideraron a algunos personajes sin importancia por lo que los excluyeron (44.4%) además de que presentaron conductas de aislamiento (44.4%);

pocas fueron indiferentes ante la separación con el cuidador (22.2%), además que suelen rechazar a los demás (22.2%) y evitar el contacto físico (22.2%); finalmente, la minoría evita o ignora al cuidador (11.1%) siendo indiferente al reencuentro con el mismo (11.1%).

TABLA 14. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Inseguro Ambivalente*

Apego Inseguro Ambivalente	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
24. No explora el lugar de la evaluación	3	42.9	4	57.1	-	-	9	100
25. Muestra ansiedad	5	71.4	2	28.6	3	33.3	6	66.7
26. Presenta un nivel elevado de angustia	2	28.6	5	71.4	1	11.1	8	88.9
27. No logra identificar los juguetes que se le presentan	-	-	7	100	2	22.2	7	77.8
28. Presenta conflictos para relacionarse con el evaluador	5	71.4	2	28.6	1	11.1	8	88.9
29. Se distrae y presenta dificultades en la comprensión de las consignas	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4
30. Se muestra reticente al seguimiento de las instrucciones	5	71.4	2	28.6	-	-	9	100
31. Se niega a realizar la tarea	5	71.4	2	28.6	-	-	9	100
32. Permanece en silencio o responde <i>no sé</i>	5	71.4	2	28.6	6	66.7	3	33.3
33. Tiempo de latencia amplio antes de iniciar el relato de las historias	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
34. Sus respuestas son inapropiadas e incoherentes	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4
35. Muestra incapacidad o dificultades para elaborar las historias	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
36. Únicamente describe a los personajes o la situación	1	14.3	6	85.7	-	-	9	100

En la Tabla 14 se observan las frecuencias y porcentajes de los indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego inseguro ambivalente. Es

posible observar que gran parte de los niños se distraía y presentaba dificultades en la comprensión de las consignas (85.7%), mostró un tiempo de latencia amplio antes de iniciar el relato de las historias (85.7%), proporcionó respuestas inapropiadas o incoherentes (85.7%) mostrando incapacidad para elaborar las historias (85.7%); otro porcentaje expresó ansiedad (71.4%) así como conflictos para relacionarse con el evaluador (71.4%), se mostró reticente al seguimiento de las indicaciones (71.4%) negándose a realizar la tarea (71.4%) y permaneciendo en silencio o respondiendo desconocer la respuesta o continuación de las historias (71.4%); poco menos de la mitad no exploró el lugar de la evaluación (42.9%) mientras que pocos de ellos presentaron un elevado nivel de angustia ante la prueba (28.6%); por último, un porcentaje menor únicamente describió a los personajes y la situación presentada en las historias (14.3%). Por el contrario, la mayoría de las niñas permanecía en silencio o respondía no sé (66.7%) además de no elaborar las historias de manera inmediata (66.7%) mostrando dificultades e imposibilidad ante la tarea (66.7%); una menor proporción de las niñas se distraía con facilidad y presentó conflictos en la comprensión de las consignas (55.6%) respondiendo con historias incoherentes e inapropiadas (55.6%); pocas de ellas mostraron ansiedad (33.3%), no lograron identificar los juguetes que se le presentaron (22.2%) y por último, la minoría presentó un elevado nivel de angustia (11.1%) así como fallas en la interacción con el evaluador (11.1%).

TABLA 15. *Indicadores Emocionales de Apego Inseguro Ambivalente*

Apego Inseguro Ambivalente	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
32. Expresa sentimientos de culpa	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
33. Muestra ansiedad ante las situaciones de las historias	5	71.4	2	28.6	3	33.3	6	66.7
34. Es tímido, inseguro, inmaduro y dependiente	7	100	-	-	9	100	-	-
35. Sentimientos de insuficiencia e incapacidad ante la separación	3	42.9	4	57.1	6	66.7	3	33.3

36. Preocupación y temor ante el abandono	3	42.9	4	57.1	5	55.6	4	44.4
37. Escaso control en la expresión de las emociones	7	100	-	-	6	66.7	3	33.3
38. Presenta angustia ante la separación de su cuidador	4	57.1	3	42.9	6	66.7	3	33.3
39. Llanto ante la separación, desesperanza y pasividad	3	42.9	4	57.1	6	66.7	3	33.3
40. Ambivalencia al regreso del cuidador (cercanía-rechazo)	4	57.1	3	42.9	2	22.2	7	77.8
41. Dificultad para reaccionar a situaciones estresantes	7	100	-	-	7	77.8	2	22.2
42. Inhibe exploración del entorno ante situaciones peligrosas	1	14.3	6	85.7	3	33.3	6	66.7
43. Desenlace de la historia negativo y conflictivo	7	100	-	-	6	66.7	3	33.3

Referente a los indicadores emocionales relacionados con un tipo de apego inseguro ambivalente, la Tabla 15 presenta que en general, todos los niños son tímidos, inseguros, inmaduros y dependientes (100%), tienen dificultad para reaccionar a situaciones estresantes (100%) y desarrollan historias con un desenlace negativo y conflictivo (100%); la mayoría expresa sentimientos de culpa (85.7%), muestra ansiedad ante las situaciones de las historias (71.4%), presenta angustia ante la separación del cuidador (57.1%) así como ambivalencia a su regreso (57.1%); algunos muestran sentimientos de insuficiencia e incapacidad ante la separación (42.9%) por lo que presentan llanto, desesperanza, pasividad, preocupación y temor ante el abandono (42.9%). Por su parte, todas las niñas son tímidas, inseguras, inmaduras y dependientes (100%); la mayoría muestra dificultad para reaccionar ante situaciones estresantes (77.8%); expresa sentimientos de culpa (66.7%) así como de insuficiencia e incapacidad ante la separación (66.7%), mostrando angustia (66.7%) y un escaso control de sus emociones (66.7%), además de desarrollar historias con un desenlace negativo y conflictivo (66.7%); algunas muestran ansiedad ante las situaciones de las historias e inhiben la exploración ante situaciones peligrosas (33.3%) y finalmente, pocas de ellas presentan ambivalencia al regreso del cuidador (22.2%).

TABLA 16. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Inseguro Desorganizado*

Apego Inseguro Desorganizado	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
37. Se muestra inseguro e inactivo en el lugar de la evaluación	1	14.3	6	85.7	-	-	9	100
38. No logra identificar los juguetes que se le presentan	-	-	7	100	1	11.1	8	88.9
39. Presenta conflictos para relacionarse con el evaluador	5	71.4	2	28.6	1	11.1	8	88.9
40. Se distrae y presenta dificultades en la comprensión de las consignas	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4
41. Se muestra reticente al seguimiento de las instrucciones	5	71.4	2	28.6	1	11.1	8	88.9
42. Se niega a realizar la tarea	5	71.4	2	28.6	-	-	9	100
43. Permanece en silencio o responde no sé	5	71.4	2	28.6	6	66.7	3	33.3
44. Tiempo de latencia amplio antes de iniciar el relato de las historias	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
45. Sus respuestas son inapropiadas e incoherentes	6	85.7	1	14.3	5	55.6	4	44.4
46. Muestra incapacidad o dificultades para elaborar las historias	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
47. Sólo describe a los personajes o la situación	1	14.3	6	85.7	-	-	9	100
48. Sus movimientos son asimétricos y estereotipados	-	-	7	100	-	-	9	100
49. Es rígido y lento en sus expresiones y movimientos	2	28.6	5	71.4	-	-	9	100
50. Estado de ánimo negativo caracterizado por ansiedad excesiva	3	42.9	4	57.1	-	-	9	100
51. No logra expresar y controlar sus emociones de manera satisfactoria	7	100	-	-	6	66.7	3	33.3

En lo que se refiere a los indicadores estructurales y formales de apego inseguro desorganizado, la Tabla 16 muestra las frecuencias y porcentajes que corresponden a cada uno de ellos, en general, los niños no lograron expresar y controlar sus emociones

de forma apropiada (100%), la mayoría de ellos se distrajo y presentó dificultades en la comprensión de las consignas (85.7%) mostrando un tiempo de latencia amplio antes de iniciar las historias (85.7%), respondiendo inapropiada e incoherentemente ante las mismas (85.7%) presentando conflictos en su elaboración (85.7%); otro porcentaje no logró relacionarse con el evaluador (71.4%), se mostró renuente al seguimiento de las instrucciones (71.4%) negándose a continuar con la tarea permaneciendo en silencio o respondiendo *no sé* (71.4%); algunos de ellos presentaron un estado de ánimo negativo caracterizado por ansiedad excesiva (42.9%), otros eran lentos en sus expresiones y movimientos (28.6%) mientras que otros se mostraron inseguros e inactivos en el lugar de la evaluación (14.3%) además, únicamente describía a los personajes o la situación (14.3%). Por su parte, la mayor parte de las niñas permanecía en silencio o respondía *no sé* al cuestionársele sobre las historias (66.7%), mostraron un tiempo de latencia amplio antes de iniciarlas (66.7%) manifestando conflictos en la elaboración de las mismas (66.7%) así como para expresar y controlar sus emociones de manera satisfactoria (66.7%); algunas de ellas se distraían con facilidad y presentaban dificultades en la comprensión de las consignas (55.6%) brindando respuestas inapropiadas e incoherentes (55.6%); finalmente, una menor proporción no logró identificar los juguetes que se le presentaron (11.1%) ni interactuar apropiadamente con el evaluador (11.1%) además que se mostró reticente al seguimiento de las indicaciones (11.1%).

TABLA 17. *Indicadores Emocionales de Apego Inseguro Desorganizado*

Apego Inseguro Desorganizado	Masculino				Femenino			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
44. Responde de manera exacerbada y desorganizada ante situaciones estresantes	4	57.1	3	42.9	3	33.3	6	66.7
45. Presenta impulsos agresivos en las historias	6	85.7	1	14.3	6	66.7	3	33.3
46. Es inseguro	7	100	-	-	8	88.9	1	11.1
47. Muestra dificultad en la expresión de sus emociones	7	100	-	-	8	88.9	1	11.1

48. Sus respuestas son incoherentes y contradictorias	6	87.5	1	14.3	5	55.6	4	44.4
49. Refiere conflictos, miedo y confusión frente al cuidador	4	57.1	3	42.9	6	66.7	3	33.3
50. Se aprecia desorganización y desorientación al reencontrarse	1	14.3	5	71.4	-	-	9	100
51. Historias de violencia, hostilidad y negatividad	7	100	-	-	8	88.9	1	11.1
52. Desenlace de la historia negativo y conflictivo	7	100	-	-	6	66.7	3	33.3
53. Presenta sentimientos de culpa en sus relatos	5	71.4	2	28.6	6	66.7	3	33.3
54. Estrategias de afrontamiento negativas ante los conflictos	7	100	-	-	7	77.8	2	22.2
55. Actúa con frialdad y desinterés o busca proximidad, pero cuando la madre responde, la evita y rechaza	2	28.6	5	71.4	1	11.1	8	88.9

Por último, la Tabla 17 muestra los indicadores emocionales relacionados con un tipo de apego inseguro desorganizado; se observa que en general, los niños son inseguros (100%), muestran dificultad en la expresión de sus emociones (100%), utilizan estrategias de afrontamiento negativas ante los conflictos (100%), elaboran historias con contenido de agresividad y violencia (100%) cuyo desenlace es negativo y conflictivo (100%). La mayoría de ellos muestra impulsos agresivos en las historias (87.5%) y sus respuestas son incoherentes y contradictorias (87.5%); presentan sentimientos de culpa en sus relatos (71.4%); responden de manera exacerbada a las dificultades (57.1%) refiriendo miedo y confusión frente a su cuidador (57.1%); algunos actúan con frialdad y desinterés pero cuando la madre responde la evitan y rechazan (28.6%); mientras que otros niños presentan desorganización y desorientación al reencontrarse con el cuidador (14.3%). Finalmente, la mayoría de las niñas son inseguras (88.9%), tienen dificultad en la expresión de sus emociones (88.9%) y presentan historias de violencia, hostilidad y negatividad (88.9%); algunas muestran estrategias negativas frente a los conflictos (77.8%), presentan impulsos agresivos en las historias (66.7%), refieren conflictos y miedo frente al cuidador (66.7%), presentan

sentimientos de culpa en sus relatos (66.7%) así como un desenlace negativo y conflictivo en la elaboración de las historias (66.7%) manifestando respuestas contradictorias en ellas (55.6%); menor proporción de niñas reaccionaron de manera exacerbada ante situaciones estresantes (33.3%) y actuaron con frialdad, desinterés o en ocasiones, al buscar proximidad, cuando la madre respondía, la evitaban o rechazaban (11.1%).

4.3 ESTADÍSTICA INFERENCIAL NO PARAMÉTRICA CHI CUADRADA DE LOS INDICADORES ESTRUCTURALES, FORMALES Y EMOCIONALES POR TIPO DE APEGO

Como tercer análisis se llevó a cabo estadística inferencial no paramétrica a través de la prueba estadística Chi cuadrada con el propósito de identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas. Los valores encontrados se describen a continuación de acuerdo al Protocolo de calificación de indicadores estructurales y formales así como emocionales de acuerdo con el tipo de apego evaluado (Ampudia & Hernández, 2011).

TABLA 18. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Seguro*

Apego Seguro	X²	Sig.
1. Explora el lugar de la evaluación	6.25	0.01**
2. Identifica los juguetes que se le presenten	-	-
3. Se muestra receloso con el evaluador, pero logra relacionarse con él	12.25	0.001***
4. Atiende y comprende las consignas	0.25	0.617
5. Sigue instrucciones	2.25	0.134
6. Inicia el relato de las historias de manera inmediata	2.25	0.134
7. Sus historias son acordes a los objetos y estímulos	1	0.317
8. Es capaz de responder preguntas	1	0.317
9. Se expresa con seguridad	4	0.05*
10. Observa al evaluador a los ojos	1	0.317
11. Intercambia objetos y colabora con el evaluador	6.25	0.01**

Nivel de significancia: ***p= 0.001 **p=0.01 *p=0.05

En la Tabla 18 se muestran los valores de la Chi cuadrada y la significancia de los reactivos que conforman el grupo de los indicadores estructurales y formales

relacionados con un tipo de apego seguro; es posible observar que el indicador que refiere seguridad en la expresión de las historias de los menores fue significativo entre ambos sexos ($\chi^2=4$; $p=0.05$), así como el que reconoce un elevado nivel de exploración del lugar donde se llevó a cabo la evaluación ($\chi^2=6.25$; $p=0.01$) e intercambiar objetos además de colaborar con el evaluador ($\chi^2=6.25$; $p=0.01$), siendo el reactivo más significativo el que implica una conducta recelosa en un inicio con el evaluador, pero posteriormente lograr relacionarse e interactuar con él de manera satisfactoria ($\chi^2=12.25$; $p=0.001$).

TABLA 19. *Indicadores Emocionales de Apego Seguro*

Apego Seguro	X²	Sig.
1. El protagonista de las historias es aceptado y valorado	1	0.317
2. Es seguro y tiene confianza en sí mismo	-	-
3. Reconoce los problemas	1	0.317
4. Afronta adecuadamente las dificultades	9	0.003***
5. Mantiene una actitud positiva ante los conflictos	12.25	0.001***
6. Se muestra capaz de ayudarse a sí mismo	12.25	0.001***
7. Soluciona los problemas	6.25	0.01**
8. Muestra iniciativa y propone ideas	2.25	0.134
9. Toma decisiones	4	0.05*
10. Puede negociar abiertamente	-	-
11. Es independiente	-	-
12. Aprende de las experiencias	2.25	0.134
13. Logra expresar y regular sus emociones	12.25	0.001***
14. Reacciona ante situaciones peligrosas o en las que se lastima	0.25	0.617
15. Mantiene interacciones tranquilas con su cuidador	6.25	0.01**
16. Se siente seguro y protegido por su cuidador	6.25	0.01**
17. Su nivel de angustia disminuye ante la presencia del cuidador	0	1.000
18. Al separarse se inquieta, pero se adapta a la situación	5.4	0.02**
19. Su conducta es flexible (llamar, sonreír, llorar o acercarse)	2.25	0.134
20. Muestra alegría ante el reencuentro con su cuidador	1.67	0.197
21. El desenlace de la historia es positivo	1	0.317

Nivel de significancia: ***p= 0.001 **p=0.01 *p=0.05

En lo que se refiere a los indicadores emocionales de apego seguro, la Tabla 19 muestra que aquellos reactivos cuyas diferencias son estadísticamente significativas entre niños y niñas se relacionan con aspectos como tomar decisiones ($\chi^2=4$; $p=0.05$), inquietarse ante la separación del cuidador, pero posteriormente, adaptarse a la

situación ($\chi^2=5.4$; $p=0.02$), solucionar problemas ($\chi^2=6.25$; $p=0.01$), mantener interacciones tranquilas con su cuidador ($\chi^2=6.25$; $p=0.01$), sentirse seguros y protegidos por su cuidador ($\chi^2=6.25$; $p=0.01$), afrontar adecuadamente las dificultades ($\chi^2=9$; $p=0.003$), mantener una actitud positiva ante los conflictos ($\chi^2=12.25$; $p=0.001$), mostrarse capaz de ayudarse a sí mismo ante las dificultades ($\chi^2=12.25$; $p=0.001$) así como lograr expresar y regular sus emociones de forma satisfactoria ($\chi^2=12.25$; $p=0.001$).

TABLA 20. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Inseguro Evitativo*

Apego Inseguro Evitativo	X²	Sig.
12. Observa con recelo el lugar de la evaluación	12.25	0.001***
13. No logra identificar los juguetes que se le presentan	-	-
14. Es rígido y desconfiado	9	0.003***
15. Ignora al evaluador y no interactúa con él	0.25	0.617
16. Se distrae y presenta dificultades en la comprensión de las consignas	2.25	0.134
17. Se muestra reticente al seguimiento de las instrucciones	0.25	0.617
18. Se niega a realizar la tarea	2.25	0.134
19. Permanece en silencio o responde <i>no sé</i>	1	0.317
20. Tiempo de latencia amplio al iniciar el relato de las historias	2.25	0.134
21. Sus respuestas son inapropiadas e incoherentes	4	0.05*
22. Muestra incapacidad o dificultades para elaborar las historias	4	0.05*
23. Únicamente describe a los personajes o la situación	12.25	0.001***

Nivel de significancia: ***p= 0.001 **p=0.01 *p=0.05

En lo que se refiere a los indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego inseguro evitativo, se observa en la Tabla 20 que las diferencias entre niños y niñas fueron estadísticamente significativas en los reactivos relacionados con respuestas inapropiadas e incoherentes ($\chi^2=4$; $p=0.05$), incapacidad o dificultades para elaborar las historias ($\chi^2=4$; $p=0.05$), ser rígido y desconfiado ($\chi^2=9$; $p=0.003$), observar con recelo el lugar de la evaluación ($\chi^2=12.25$; $p=0.001$) y describir únicamente a los personajes o la situación que se les presenta ($\chi^2=12.25$; $p=0.001$).

TABLA 21. *Indicadores Emocionales de Apego Inseguro Evitativo*

Apego Inseguro Evitativo	X²	Sig.
22. Su conducta es agresiva ante las historias	2.25	0.134
23. Es indiferente ante la separación con su cuidador	3.27	0.071
24. Evita o ignora al cuidador	2.25	0.134
25. Desconfía del cuidador	6.25	0.01**
26. Su relación con otros es de rechazo	3.27	0.071
27. Los personajes no son de importancia y los excluye	1	0.317
28. Evita el contacto físico	2.25	0.134
29. Desenlace de la historia negativo y conflictivo	6.25	0.01**
30. Se aísla de los demás	0.07	0.796
31. Es indiferente al reencuentro con su cuidador	5.4	0.02**

Nivel de significancia: ***p= 0.001 **p=0.01 *p=0.05

La Tabla 21 muestra que los reactivos relacionados con los indicadores emocionales de apego inseguro evitativo que son estadísticamente significativos entre niños y niñas se relacionan con ser indiferentes al reencuentro con su cuidador ($x^2=5.4$; $p=0.02$), desconfiar del cuidador o de la figura de apego ($x^2=6.25$; $p=0.01$) y elaborar las historias con un desenlace negativo y conflictivo ($x^2=6.25$; $p=0.01$).

TABLA 22. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Inseguro Ambivalente*

Apego Inseguro Ambivalente	X²	Sig.
24. No explora el lugar de la evaluación	6.25	0.01**
25. Muestra ansiedad	0	1.000
26. Presenta un nivel elevado de angustia	6.25	0.01**
27. No logra identificar los juguetes que se le presentan	9	0.003***
28. Presenta conflictos para relacionarse con el evaluador	1	0.317
29. Se distrae y presenta dificultades en la comprensión de las consignas	2.25	0.134
30. Se muestra reticente al seguimiento de las instrucciones	2.25	0.134
31. Se niega a realizar la tarea	2.25	0.134
32. Permanece en silencio o responde <i>no sé</i>	2.25	0.134
33. Tiempo de latencia amplio antes de iniciar el relato de las historias	4	0.05*
34. Sus respuestas son inapropiadas e incoherentes	2.25	0.134
35. Muestra incapacidad o dificultades para elaborar las historias	4	0.05*
36. Únicamente describe a los personajes o la situación	12.25	0.001***

Nivel de significancia: ***p= 0.001 **p=0.01 *p=0.05

Por su parte, la Tabla 22 muestra los indicadores estructurales y formales de apego inseguro ambivalente donde los reactivos que muestran diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas se refieren a presentar un amplio tiempo de latencia antes de iniciar el relato de las historias ($x^2=4$; $p=0.05$), mostrar incapacidad o dificultades para elaborar las historias ($x^2=4$; $p=0.05$), no explorar el lugar de la evaluación ($x^2=6.25$; $p=0.01$), presentar un elevado nivel de angustia ($x^2=6.25$; $p=0.01$), no lograr identificar los juguetes que se les presentan ($x^2=9$; $p=0.003$) y describir únicamente a los personajes o la situación que se les presenta ($x^2=12.25$; $p=0.001$).

TABLA 23. *Indicadores Emocionales de Apego Inseguro Ambivalente*

Apego Inseguro Ambivalente	X²	Sig.
32. Expresa sentimientos de culpa	4	0.05*
33. Muestra ansiedad ante las situaciones de las historias	0	1.000
34. Es tímido, inseguro, inmaduro y dependiente	-	-
35. Sentimientos de insuficiencia e incapacidad ante la separación	0.25	0.617
36. Preocupación y temor ante el abandono	0	1.000
37. Escaso control en la expresión de las emociones	6.25	0.01**
38. Presenta angustia ante la separación de su cuidador	1	0.317
39. Llanto ante la separación, desesperanza y pasividad	0.25	0.617
40. Ambivalencia al regreso del cuidador (cercanía-rechazo)	1	0.317
41. Dificultad para reaccionar a situaciones estresantes	9	0.003***
42. Inhibe exploración del entorno ante situaciones peligrosas	4	0.05*
43. Desenlace de la historia negativo y conflictivo	6.25	0.01**

Nivel de significancia: ***p= 0.001 **p=0.01 *p=0.05

Por su parte, la Tabla 23 muestra los reactivos relacionados con un apego inseguro ambivalente cuyos valores de las diferencias entre niños y niñas son estadísticamente significativos y se relacionan con expresar sentimientos de culpa ($x^2=4$; $p=0.05$), inhibir la exploración del entorno ante situaciones peligrosas ($x^2=4$; $p=0.05$), presentar un escaso control en la expresión de sus emociones ($x^2=6.25$; $p=0.01$), finalizar las historias con un desenlace negativo y conflictivo ($x^2=6.25$; $p=0.01$) y mostrar pasividad así como imposibilidad de reacción ante situaciones estresantes ($x^2=9$; $p=0.003$).

TABLA 24. *Indicadores Estructurales y Formales de Apego Inseguro Desorganizado*

Apego Inseguro Desorganizado	X²	Sig.
37. Se muestra inseguro e inactivo en el lugar de la evaluación	12.25	0.001***
38. No logra identificar los juguetes que se le presentan	12.25	0.001***
39. Presenta conflictos para relacionarse con el evaluador	1	0.317
40. Se distrae y presenta dificultades en la comprensión de las consignas	2.25	0.134
41. Se muestra reticente al seguimiento de las instrucciones	1	0.317
42. Se niega a realizar la tarea	2.25	0.134
43. Permanece en silencio o responde no sé	2.25	0.134
44. Tiempo de latencia amplio antes de iniciar el relato de las historias	4	0.05*
45. Sus respuestas son inapropiadas e incoherentes	2.25	0.134
46. Muestra incapacidad o dificultades para elaborar las historias	4	0.05*
47. Sólo describe a los personajes o la situación	12.25	0.001***
48. Sus movimientos son asimétricos y estereotipados	-	-
49. Es rígido y lento en sus expresiones y movimientos	9	0.003***
50. Estado de ánimo negativo caracterizado por ansiedad excesiva	6.25	0.01**
51. No logra expresar y controlar sus emociones de manera satisfactoria	6.25	0.01**

Nivel de significancia:

***p= 0.001

**p=0.01

*p=0.05

Finalmente, la Tabla 24 proporciona datos relevantes respecto a los indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego inseguro desorganizado; los reactivos cuya diferencia es significativa se refieren a esperar un tiempo considerable antes de iniciar las historias ($x^2=4$; $p=0.05$), mostrar incapacidad o dificultades para elaborarlas ($x^2=4$; $p=0.05$), presentar un estado de ánimo negativo caracterizado por ansiedad excesiva ($x^2=6.25$; $p=0.01$), no lograr expresar y controlar sus emociones de manera satisfactoria ($x^2=6.25$; $p=0.01$); ser rígido y lento tanto como en sus movimientos como en sus expresiones ($x^2=9$; $p=0.003$), no enmostrarse inseguro en el lugar de la evaluación ($x^2=12.25$; $p=0.001$), no identificar los juguetes que se le presentan ($x^2=12.25$; $p=0.001$) y tendencia a solamente describir la situación que es presentada así como a los personajes ($x^2=12.25$; $p=0.001$).

TABLA 25. *Indicadores Emocionales de Apego Inseguro Desorganizado*

Apego Inseguro Desorganizado	X²	Sig.
44. Responde de manera exacerbada y desorganizada ante situaciones estresantes	0.25	0.617
45. Presenta impulsos agresivos en las historias	4	0.05*
46. Es inseguro	12.25	0.001***
47. Muestra dificultad en la expresión de sus emociones	12.25	0.001***
48. Sus respuestas son incoherentes y contradictorias	2.25	0.134
49. Refiere conflictos, miedo y confusión frente al cuidador	1	0.317
50. Se aprecia desorganización y desorientación al reencontrarse	11.27	0.001***
51. Historias de violencia, hostilidad y negatividad	12.25	0.001***
52. Desenlace de la historia negativo y conflictivo	6.25	0.01**
53. Presenta sentimientos de culpa en sus relatos	2.25	0.134
54. Estrategias de afrontamiento negativas ante los conflictos	9	0.003***
55. Actúa con frialdad y desinterés o busca proximidad, pero cuando la madre responde, la evita y rechaza	6.25	0.01**

Nivel de significancia: ***p= 0.001

**p=0.01

*p=0.05

Finalmente, respecto a los indicadores de apego inseguro desorganizado, la Tabla 25 muestra que los reactivos cuyas diferencias entre niños y niñas son estadísticamente significativas se relacionan con presentar impulsos agresivos en las historias ($x^2=4$; $p=0.05$) así como un desenlace de las historias negativo y conflictivo ($x^2=6.25$; $p=0.01$), actuar con frialdad y desinterés o buscar proximidad, pero cuando la madre responde, la evitan y rechazan ($x^2=6.25$; $p=0.01$); aunado a esto, se encuentran reactivos como recurrir a estrategias de afrontamiento negativas ante los conflictos ($x^2=9$; $p=0.003$), ser inseguros ($x^2=12.25$; $p=0.001$), mostrar dificultades en la expresión de sus emociones ($x^2=12.25$; $p=0.001$), presentar desorganización y desorientación al reencontrarse con el cuidador ($x^2=11.27$; $p=0.001$) y elaborar historias relacionadas con violencia, hostilidad y negatividad ($x^2=12.25$; $p=0.001$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. DISCUSIÓN

Con base en el objetivo planteado para esta investigación que fue analizar si es posible evaluar el tipo de apego (seguro o inseguro) de niños y niñas a través del Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), se realizaron diversas pruebas estadísticas con el propósito de comprobar las hipótesis planteadas: estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para las variables sexo, edad, escolaridad, motivo de ingreso, delito y agresor así como para los indicadores tanto estructurales y formales como emocionales agrupados por tipo de apego, obtenidos a través del protocolo de calificación del Test de Completamiento de Historias de Apego (Ampudia & Hernández, 2011). De manera similar, se utilizó estadística inferencial no paramétrica a través de la prueba Chi cuadrada para determinar si existen diferencias significativas entre los indicadores por tipo de apego de niños y niñas y así, responder las hipótesis que se presentan a continuación:

En cuanto a la primera hipótesis que dice: **Es posible evaluar el tipo de apego (seguro o inseguro) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato a través del Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) y el Protocolo de calificación de indicadores estructurales, formales y emocionales (Ampudia & Hernández, 2011)**, se acepta, ya que las historias elaboradas por los menores permitieron calificarlas de acuerdo con los reactivos propuestos para cada tipo de apego, se encontró una mayor prevalencia de reactivos presentes relacionados con un tipo de apego inseguro ambivalente, donde los menores presentan culpa, así como narraciones que implican castigo y escasa tolerancia ante los errores; presentan ambivalencia hacia su figura de apego de la cual desconfían pero hacia la que manifiestan deseos de tener junto a ellos; no obstante, se encontraron reactivos presentes para cada uno de los tipos de apego considerados como son el apego seguro, en el que los menores se mostraron interesados para

explorar el lugar en que se llevó a cabo la aplicación o interactuar con el evaluador; referente al apego inseguro evitativo, algunos de los menores no interactuaban con el evaluador, se mostraban reticentes al seguimiento de las instrucciones denotando incluso dificultades en la comprensión de las consignas, tendían a evitar al cuidador al reencontrarse con él y mostraban ansiedad ante las historias además que devalúan a ciertos personajes que no involucran en todas las narrativas; finalmente, de manera similar, fueron identificados como presentes, reactivos relacionados con un estilo de apego inseguro desorganizado en el que algunos menores reaccionaban de manera exacerbada a las situaciones de las historias, incluso entrando en shock y por lo tanto negándose a terminar la tarea dejándola inconclusa; mostraban dificultades en la comprensión y seguimiento de las consignas además de historias con temas de violencia y agresión cuyo desenlace era negativo y conflictivo. De tal forma, que el Test de Completamiento de Historias de Apego (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) permite identificar aspectos relacionados con el tipo de apego establecido en los menores y el Protocolo de calificación de indicadores estructurales, formales y emocionales (Ampudia & Hernández, 2011) provee de elementos respecto a la prevalencia de reactivos por tipo de apego en las historias narradas por los niños.

Referente a la segunda hipótesis que dice: **Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego seguro mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato**, se acepta, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, en el grupo de indicadores estructurales y formales; principalmente, en reactivos relacionados con el grado en que los menores exploran el lugar de la evaluación, en si se muestran celosos con el evaluador en un inicio, pero finalmente, logran interactuar con él de manera adecuada; en la seguridad con la que se expresan y la forma en que intercambian objetos y colaboran con el evaluador. Respecto a los indicadores emocionales, los reactivos que obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa se refieren a la forma en que afrontan las dificultades y si son capaces de mantener una actitud positiva ante las mismas, si poseen los elementos

para ayudarse a sí mismos, si solucionan los problemas, toman decisiones o logran expresar y regular sus emociones, la manera en que interactúan con su cuidador, si se sienten seguros y protegidos a su lado y finalmente, si ante la separación a pesar de inquietarse logran adaptarse a la situación.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Howe et al. (1999) respecto a que existe una relación entre los sistemas de apego y de exploración, la cual puede ser observada al reconocer que el niño utiliza su figura de apego como una base segura desde la cual explorar; los autores consideran que el comportamiento exploratorio promueve la supervivencia al ayudar y alentar al niño a aprender sobre su entorno psicosocial y a adaptarse a él a través del desarrollo cognitivo; de tal forma que, cuando el apego es inseguro, el comportamiento exploratorio disminuye o incluso puede ser suprimido, lo cual implica consecuencias adversas del desarrollo.

Asimismo, se relacionan con lo propuesto por Sypeck en 2005 donde reconoce el vínculo madre-hijo como un factor importante en la seguridad y expresión emocional a través de la infancia y en etapas posteriores del desarrollo del individuo.

De tal forma, que tanto el apego como una base materna segura fungirán como predictores de un estado de ánimo positivo, capacidad para afrontar adecuadamente las dificultades y una apropiada regulación de sus emociones (Kerns, Abraham, Schlegelmilch & Morgan, 2007).

Acerca de la tercera hipótesis que dice: **Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro evitativo mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato**, se acepta, ya que se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de indicadores estructurales y formales que involucran observar con recelo el lugar de la evaluación, ser rígidos y desconfiados, responder de forma inapropiada e incoherente, mostrar incapacidad o dificultades en la

elaboración de las historias por lo que únicamente describen la situación o los personajes que se les presentan. Referente a los indicadores emocionales, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en reactivos que involucran desconfianza hacia el cuidador, indiferencia ante el reencuentro con él así como elaboración de historias cuyo desenlace es negativo y conflictivo.

Al respecto, Markese (2008) resalta la importancia de las implicaciones de una interacción temprana no óptima entre el niño y sus padres principalmente en el desarrollo social y emocional, lo cual puede generar narrativas con características de apego evitativo.

De manera similar, Furth et al. (2008) proponen que existe relación entre el ajuste emocional, comportamiento prosocial y competencia social con la seguridad y coherencia de las narrativas de apego; de hecho, un estilo de apego inseguro propicia que los menores posean menor inteligencia emocional y tiendan a utilizar estrategias de afrontamiento menos adaptativas que incluso, pueden llegar a ser perjudiciales para su bienestar (Goldenberg, 2005).

Un sustento importante de este aspecto, es el planteado por Cantón y Cortés (2000) donde describe a los menores que muestran un estilo de apego inseguro evitativo como desvinculados de la interacción con los otros, por lo que muestran desinterés y rechazo incluso ante su cuidador, por lo que ante la separación o al reencuentro con el mismo se muestra indiferente.

La cuarta hipótesis que dice: **Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro ambivalente mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato**, se acepta ya que se encontraron diferencias significativas en los indicadores estructurales y formales relacionados con exteriorizar un nivel elevado de angustia, dificultades para identificar los juguetes que constituyen la prueba, presentar

un amplio tiempo de latencia antes de iniciar el relato de las historias así como conflictos en la elaboración de las narrativas al mostrar una tendencia a describir únicamente a los personajes o la situación representada. En lo que se refiere a los indicadores emocionales, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la expresión de sentimientos de culpa, en el control de las emociones, dificultades para reaccionar a situaciones estresantes e inhibición de la exploración del entorno ante situaciones peligrosas así como en la elaboración de historias con un desenlace negativo y conflictivo.

Kown (2009) reconoce la infancia como un período trascendental en el desarrollo socioemocional; además, explica que el maltrato influye en distintas áreas del menor interfiriendo en el reconocimiento de sus emociones así como en la respuesta ante situaciones que las involucran, es por ello que pueden responder de manera abiertamente agresiva o con pasividad ante las dificultades que se le presentan incluso al realizar tareas cotidianas; lo cual concuerda con la exploración realizada por Alexander (2009) de la cual concluyó que ante situaciones conflictivas, aquellos menores que establecen un pobre apego madre/hijo responden con culpa e inhibición ante sus acciones.

Aunado a esto, Sypeck (2005) explica que aquellas personas que han sido víctimas de maltrato infantil son más propensas a presentar apego inseguro; mostrando elevados niveles de ansiedad a lo largo de su vida, así como propensión a presentar patologías en la adultez como comportamiento obsesivo-compulsivo, fobia social y desórdenes en la alimentación.

Finalmente, la quinta hipótesis que dice: **Existirán diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores estructurales y formales así como emocionales característicos de un estilo de apego inseguro desorganizado mediante el Protocolo de calificación (Ampudia & Hernández, 2011) de niños y niñas que han sido víctimas de maltrato**, se acepta, ya que dentro de los indicadores estructurales y formales se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre

niños y niñas relacionadas con conductas como mostrarse inseguro e inactivo en el lugar de la evaluación, no identificar los juguetes presentados al inicio de la prueba, incapacidad o dificultad para elaborar las historias así como tiempo de latencia prolongado al iniciar las narrativas, tendencia a describir a los personajes o la situación propuesta al inicio de la historia, rigidez y lentitud en sus expresiones y movimientos, estado de ánimo caracterizado por ansiedad excesiva y conflictos en la expresión y control de sus emociones. En los indicadores emocionales, se encontraron diferencias significativas relacionadas con ser inseguros y presentar impulsos agresivos en las historias, mismas que tienen un contenido de violencia, hostilidad y negatividad aunado a un desenlace conflictivo mostrando estrategias de afrontamiento inadecuadas ante los problemas; en la dificultad presentada al realizar las historias, desorganización y desorientación al reencontrarse con el cuidador así como en la frialdad y desinterés que presenta hacia el cuidador, seguida de búsqueda de la proximidad así como de evitación y rechazo cuando la madre responde a su llamado.

Resulta fundamental reconocer el grado en que el estilo de apego establecido con la figura de apego influye de manera integral en las etapas posteriores del desarrollo; actualmente, dentro de los estudios que se han interesado en el análisis de narraciones infantiles con el propósito de identificar el estilo de apego establecido con el cuidador, se encuentra el de Moss et al (2009), quienes encontraron que aquellos menores que habían establecido un apego inseguro desorganizado, construyeron narrativas con escasa coherencia así como con un contenido de conflictos graves; las cuales pueden ser producto en la mayoría de los casos, de una interacción insegura, conflictiva y mal adaptativa con la madre, donde hay estrés parental y escaso apoyo (Cicchetti et al., 2006), situación que está relacionada con problemas interpersonales en la adultez y el desarrollo posterior de síntomas clínicos (Minzenberg et al., 2006) como ansiedad, estrés, depresión severas (Hankin, 2005) y un nivel elevado de psicopatología (Johnson, 2005; McLewin & Muller, 2006).

En resumen, el maltrato infantil tiene una profunda influencia en el establecimiento del tipo de apego entre madre e hijo, lo cual determinará en gran medida la forma en que

establecerá relaciones con sus pares y figuras adultas así como en la percepción que el menor tendrá tanto de él mismo como de las personas que le rodean, de tal forma que se hace necesaria la detección oportuna de patrones de inseguridad, negligencia y maltrato presentados en la interacción entre los padres y su hijo con el propósito de prevenir las consecuencias adversas que éste genera no sólo a corto plazo sino a lo largo de la vida del menor en los diferentes contextos en que se desarrolla.

5.2. CONCLUSIONES

El maltrato hacia la población infantil ha alcanzado la aprobación y justificación que la sociedad requiere para seguir llevándolo a cabo, es cierto que ha incrementado el interés y por ende los estudios relacionados con el tema; no obstante, a pesar que debido a la concientización realizada a nivel mundial el índice ha disminuido, los malos tratos, aún persisten tanto en el contexto escolar, como en el social y familiar.

Heredia (2005) considera que la familia, al reproducir las relaciones de poder que se encuentran en la cultura en que está inserta, condiciona el surgimiento de la violencia y el maltrato infantil en su interior.

Las cifras proporcionadas por el DIF (2011) muestran que las denuncias recibidas de maltrato infantil han fluctuado en los últimos años y además, son excesivamente mayores a las denuncias comprobadas, lo cual, se relaciona con el hecho de que en la mayoría de los casos, los principales agresores de los menores son los padres o familiares cercanos, de forma que se convierte en una problemática generada desde el ámbito familiar y que no permite que trascienda a otros niveles limitando el conocimiento real de esta situación.

De acuerdo con Casado et al. (1997) los malos tratos pueden clasificarse en prenatales, posnatales e institucionales; donde los malos tratos posnatales, son aquellas circunstancias que ocurren a lo largo de la vida del niño y que la ponen en riesgo.

Las consecuencias del maltrato, como se ha observado, se determinarán por múltiples aspectos que estarán influenciados por el tipo de maltrato ejercido, severidad y periodicidad con la que se lleva a cabo; de tal forma, que al conjuntar estos elementos, las secuelas en los menores podrán ser a nivel físico, psicológico y cognitivo llegando a manifestarse de diferentes formas.

Dentro de los efectos emocionales que tienen un profundo impacto en el desarrollo de los menores, se encuentran los relacionados con el establecimiento de un estilo de apego inseguro entre la madre e hijo, ya que dentro de esta relación, se establecen y reconocen las pautas de interacción y de reconocimiento entre sí mismo y los otros.

Por esta razón, es de gran importancia realizar estudios que permitan ampliar el conocimiento de este fenómeno, abordándolo de una manera integral contemplando cada uno de los factores involucrados.

A partir del estudio realizado que incluye la revisión teórica y los resultados obtenidos, puede concluirse que los menores que han sido expuestos a condiciones de maltrato tienden a presentar un apego inseguro.

No obstante, se encontraron indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego seguro en los niños, mismos que involucran la exploración del lugar de evaluación y la identificación adecuada de los juguetes que se les presentaban; las niñas por su parte, presentaron mayor número de indicadores ya que además de explorar el lugar de la evaluación e identificar los juguetes que se les presentaron, atendieron y comprendieron las consignas, siguieron instrucciones, observaban al evaluador a los ojos y la mayoría de sus historias eran acordes a los objetos y estímulos presentados. En lo que se refiere a los indicadores emocionales, los niños realizaron historias donde el personaje principal reaccionaba ante situaciones en las que se lastimaba o que lo ponía en peligro y algunos, a pesar de inquietarse ante la separación se adaptaban a la misma. Las niñas por el contrario, llevaron a cabo historias donde el

protagonista era aceptado y valorado, reconocía los problemas y cuyo nivel de angustia disminuía al estar ante la presencia del cuidador, alegrándose al reencuentro con él.

Respecto a los indicadores estructurales y formales relacionados con un tipo de apego inseguro evitativo se encontraron reactivos como ignorar al evaluador y no interactuar con él, distraerse con facilidad y presentar dificultades en la comprensión de las consignas; mostrarse reticente al seguimiento de las instrucciones o negarse a realizar la tarea además de permanecer en silencio o responder *no sé* a las preguntas que se le realizaban mostrando un tiempo de latencia amplio antes de iniciar las narrativas, respondiendo con historias incoherentes e inapropiadas al contexto, dejando entrever dificultades para realizarlas; mientras que algunas de las niñas por su parte, se distraían con facilidad y presentaron dificultades en la comprensión de las consignas, en ocasiones permanecían en silencio o respondía *no sé* a las preguntas que se le realizaban; algunas presentaron un tiempo de latencia amplio antes de iniciar los relatos así como respuestas inapropiadas evidenciando dificultades para elaborar las historias con facilidad. En referencia a los indicadores emocionales, se encontró que la conducta de los niños era de agresión frente a las historias además que evitaban o ignoraban al cuidador debido a que desconfían de él; la mayoría no incluía a todos los personajes y los excluía en las historias, mostrando un desenlace de las historias negativo y conflictivo en todos los casos, mientras que las niñas por su parte, en ocasiones presentaron conductas agresivas en las historias, tendían a desconfiar de su cuidador y mostraron en la mayoría de las ocasiones un desenlace de las historias conflictivo.

En lo que se refiere a los indicadores estructurales y formales de apego inseguro ambivalente, los niños mostraron ansiedad así como conflictos para relacionarse con el evaluador, se distraían y presentaban dificultades en la comprensión de las consignas, se mostraban reticentes al seguimiento de las instrucciones permaneciendo en ocasiones en silencio o únicamente respondían *no sé* a las preguntas realizadas al respecto; además presentaban un tiempo de latencia amplio de iniciar las narrativas y al responder, lo hacían de forma incoherente mostrando dificultades en la realización de la tarea. Por el contrario, algunas de las niñas se distraían con facilidad revelando

dificultad en la comprensión de las consignas, la mayoría de ellas permanecían en silencio o respondían no saber las preguntas que se les realizaban, mostraban un tiempo de latencia amplio antes de iniciar las narrativas y en ocasiones, sus respuestas eran inapropiadas por lo que denotaban conflictos en la realización de las historias. Relacionados con los indicadores emocionales, los niños presentaron sentimientos de culpa y castigo en las narraciones, mostraron ansiedad ante las situaciones de las historias y se manifestaban tímidos, inseguros, inmaduros y dependientes; presentaron escaso control de sus emociones, así como angustia ante la separación del cuidador, no obstante, denotaban ambivalencia al reencuentro con él, conflictos en el afrontamiento ante situaciones estresantes que generaban un desenlace de las historias caracterizado por negatividad. Las niñas por su parte, también expresaban sentimientos de culpa, pero a un nivel menor; eran tímidas, inseguras, inmaduras y dependientes por lo que presentaban sentimientos de insuficiencia e incapacidad ante la separación debidos a preocupación y temor que poseen las menores ante el abandono. Solían presentar escaso control en la expresión de sus emociones, mostrando angustia ante la separación de su cuidador, expresando llanto, desesperanza y pasividad ante la misma por lo que se les complica reaccionar a situaciones estresantes proponiendo un desenlace de las historias negativo y conflictivo.

Finalmente, respecto a los indicadores estructurales y formales de apego inseguro desorganizado, se encontró que los menores presentaron en la mayoría de los casos conflictos para relacionarse con el evaluador, se distraían y presentaban dificultades en la comprensión de las consignas manifestándose opositivas en función del seguimiento de las instrucciones, se negaban a concluir la tarea permaneciendo en silencio o respondiendo desconocer la respuesta de las preguntas que se le realizaban; mostrando historias cuya latencia era amplia además de proporcionar respuestas incoherentes e inadecuadas ya que muestran un déficit en el control y expresión de sus emociones. Por lo que en los indicadores emocionales, los menores respondían de manera desorganizada ante situaciones estresantes; presentaban impulsos agresivos en las historias, se mostraban inseguros, realizaban historias relacionadas con

hostilidad y violencia utilizando estrategias de afrontamiento negativo frente a los conflictos que se les presentan mientras que algunas de las niñas manifestaron impulsos agresivos en las historias, son inseguras y se encontró dificultad en la expresión de sus emociones aunado a que sus historias eran hostiles y contradictorias.

En general, el tipo de apego que obtuvo mayor presencia de indicadores se refiere al apego inseguro ambivalente, mostrando diferencias entre niños y niñas; no obstante, en la mayoría de los reactivos sus conductas y respuestas ante situaciones que desencadenaban las historias, eran similares.

A pesar de que la consistente documentación asocia el apego y los desórdenes clínicos, existen pocos estudios empíricos que exploran los factores que median esta relación (Cloitre et al., 2008; Borelli, 2008), y aumenta su complejidad el hecho de que debido a la interrelación que existe entre los distintos tipos de apego inseguro, es difícil separarlos e identificarlos independientemente, ya que comparten la mayoría de las características conductuales y emocionales.

Sin embargo, existen investigaciones que se han centrado en el desarrollo de la competencia social en niños preescolares, encontrando que los niños que se caracterizan por haber establecido un estilo de apego seguro suelen presentar mayor resiliencia, autoestima, independencia, empatía y compromiso, mostrando habilidades de liderazgo y solución de problemas, mientras que niños que han establecido un estilo de apego inseguro, muestran inhibición de su competencia social así como un pobre rendimiento cognitivo en los centros educativos (James, 2006).

Algunos niños pueden ser criados en ambientes con relaciones interpersonales estresantes y frustrantes, condiciones que pueden conducir a problemas de comportamiento (Howe et al., 1999).

George (1996 en Howe et al., 1999) señala que fenómenos como el abuso, maltrato y negligencia siempre ocurren en el contexto de las relaciones. Es por ello que la calidad de las relaciones padres-hijo constituyen un aspecto central de la paternidad y el

desarrollo de las relaciones sociales, ocupando un rol crucial en el crecimiento de la personalidad.

Aquellas situaciones en que el niño pierde o se separa de su figura de apego no sólo causa ansiedad sino que provoca una pérdida prolongada o repetida así como la separación física o psicológica de la figura de apego, lo cual puede, generar en los niños, periodos sostenidos de angustia que no logran elaborar (Howe et al., 1999).

Desde el nacimiento, los bebés poseen un repertorio pequeño pero de rápida expansión de comportamientos prosociales, comportamientos innatos que parecen invitar a los padres a responder y relacionarse. Este paso es trascendente ya que representa sentimientos de potencia y efectividad, brindando patrones mentales desarrollados por los menores los cuales les permiten formarse una representación mental de los demás.

Uno de los principales factores que deben considerarse en situaciones como el maltrato infantil y la transmisión intergeneracional del mismo, es el modelo interno de trabajo de los individuos, el cual influirá en las evaluaciones cognitivas y reacciones emocionales que manifiestan frente a estímulos como el llanto de sus hijos; de tal forma que si éstas son negativas, pueden asociarse a mayores tasas de potencial abuso infantil y se relacionan además, con una historia de maltrato en su infancia (Ladd, 2011).

Estas expectativas y creencias son construidas a lo largo de los primeros meses y años de vida como producto de sus experiencias en la niñez y de llegar a conocer el comportamiento y sentimientos de su figura de apego. Los niños tienen creencias sobre la disponibilidad de su figura de apego tanto psicológica como físicamente. Así, las figuras de apego que no son disponibles emocionalmente y además que no brindan respuesta, generan en el niño la misma ansiedad y angustia que es causada por la ausencia física del cuidador (Ladd, 2011).

Cada una de estas expectativas y experiencias, afecta la forma en la cual el mundo social es percibido y tratado. Es por esto que la teoría del apego es descrita como una teoría del desarrollo de la personalidad, la cual explica cómo son desarrolladas y cómo

la calidad de las relaciones cercanas influye en la experiencia psicológica, modelando los estilos cognitivos y estilos de relacionarse (Howe et al., 1999).

Inicialmente, los modelos internos de trabajo modelan el comportamiento de los niños así como el de su figura de apego y después, comienzan a organizar las expectativas y comportamientos en todas las demás relaciones significativas.

De acuerdo con Howe et al. (1999) los niños con apego seguro pueden aplicar sus sentimientos, atención, percepciones y cogniciones a los retos de la vida. En contraste, niños inseguros, defensivos y niños coercitivos bloquean o distorsionan sus sentimientos, percepciones y cogniciones.

Complementando estas aportaciones, es preciso mencionar que el maltrato infantil tiende a seguir un patrón multigeneracional en las familias, por lo que es importante identificar en los integrantes de la familia las situaciones de riesgo que se presentan y evitar colocar a sus hijos en una posición de vulnerabilidad y peligro constante (Cooper, 2006).

La familia representa el espacio de mayor relevancia en el desarrollo socioafectivo de los menores, ya que en ella se establecen los primeros vínculos y pautas de comportamiento en lo que se refiere a la generación de lazos afectivos y contacto social; de tal forma, que la relación con y entre los padres también es un factor determinante ya que se ha observado que los conflictos interparentales pueden reducir el funcionamiento adaptativo social y ajuste emocional (Ross, 2008).

Relacionado con esto, es importante destacar, que las respuestas parentales a las señales afectivas de sus hijos permiten que el niño organice y regule sus emociones, es por ello que la calidad del apego establecido entre madre-hijo es vista como fundamental en las condiciones necesarias para desarrollarse socioemocionalmente de forma apropiada (Cottrell, 2007; Wiebe, 2008).

El maltrato infantil puede ser considerado una de las causas más importantes del establecimiento de patrones de apego inseguro evitativo, ambivalente y desorganizado en la infancia que pueden conducir a conflictos en etapas posteriores como la adolescencia que los pueden llevar a involucrarse en conductas de riesgo relacionadas con abuso de sustancias, conducta delictiva, deserción escolar, agresión e incluso, intentos de suicidio (Baer & Martínez, 2006; Cottrell, 2007; Wiebe, 2008).

Los resultados de esta investigación representan un acercamiento a la problemática del maltrato infantil así como de la importancia que la relación madre-hijo tiene en su desarrollo posterior en los distintos contextos que se le presentan, lo cual es imprescindible para comprender la interacción entre los múltiples factores que involucran y así proponer técnicas de intervención así como de prevención de estilos de apego inseguro que dificultan la adaptación de los menores en su entorno y los puede colocar en una situación de mayor vulnerabilidad.

No obstante, es necesario destacar que el estilo de apego desarrollado no es fijo ni determina el futuro de los menores; a pesar de basarse en los modelos internos de trabajo establecidos, éstos pueden modificarse, permitiendo al individuo responder de diferente manera ante las dificultades; además, otro factor que puede influir se refiere a características individuales como la resiliencia.

Es por ello que se recomienda continuar con la generación de estudios que proporcionen mayor información al respecto, utilizando y concibiendo herramientas que permitan la evaluación y análisis de los distintos patrones de apego y la forma en que éstos se relacionan con el maltrato infantil, contemplando las características de cada menor así como las condiciones de aplicación, con el propósito de generar programas de apoyo, prevención y tratamiento terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment, a psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. *Psicología Iberoamericana*, 2 (1), 37-44.
- Alantar, Z. & Maner, F. (2008). Eating disorders in the context of attachment theory. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9 (2), 97-104.
- Alexander, P. C. (2009). Childhood trauma, attachment, and abuse by multiple partners. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1 (1), 78-88.
- Ampudia, R. A. (2006). Lista de Indicadores Emocionales (LIE). Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT (No. IN 302706-2). *Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Ampudia, R. A. & Balbuena, G. A. (2006). Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados (CSDMM). Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT (No. IN 302706-2). *Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Ampudia, R. A., Balbuena, G. A. & Jiménez, G. F. (2007). Conceptualización del maltrato infantil: una perspectiva ecológica. Simposio: Evaluación de indicadores de riesgo para el maltrato infantil. *Primer Foro de Psicoterapia Infantil "El bienestar emocional del niño y su familia"*. Marzo. Mérida, Yucatán.
- Ampudia, R. A., Sánchez, C. G. & Balbuena, G. A. (2007). Evaluación de indicadores riesgo del maltrato infantil. Simposio: Evaluación de factores de riesgo del maltrato infantil. *VI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP)*. Junio. México, Distrito Federal.
- Ampudia, R. A., Sánchez, C. G. & Sarabia, M. N. (2007). El maltrato hacia la infancia: sus consecuencias socioafectivas. Simposio: Factores de riesgo individuales, familiares y sociales del maltrato infantil. *XV Congreso Mexicano de Psicología*. Octubre. Hermosillo, Sonora.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G. B. & Eguía, M. S. (2009). *Guía Clínica para la Evaluación y Diagnóstico del Maltrato Infantil*. México: Manual Moderno.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. & O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11 (4), 29-52.
- Arellano, V. M. (2006). *Evaluación de estilos de apego en adultos*. Tesis Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Arruabarrena, M. M. I. & De Paul, O. J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide S.A.
- Baer, J. C. & Martínez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 24 (3), 187-197.

- Barudy, L. J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, L. J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Borelli, J. L. (2008). Emotional reactivity and children's representational models of attachment relationships. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69 (6-B), 3837.
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental: Informe preparado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, como aportación al programa de las Naciones Unidas en favor de la infancia sin hogar*. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata, S. A.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *La Pérdida Afectiva, Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bretherton, I. (1992). The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28, 759-775.
- Bretherton, I. (2008). Development of an enactive story completion task reflecting children's attachment representations (Les histoires a completer pour l'etude des representations d'attachement). *Enfance*, 60 (1), 13-21.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). *Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. España: Ediciones Paidós.
- Cantón, D. J. & Cortés, A. M. R. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.
- Casado, F. J., Díaz, H. J. A. & Martínez, G. C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos, S. A.
- Cerezo, M. A., Pons-Salvador, G. & Trenado, R. M. (2008). Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers. *Infant Behavior & Development*. 31 (4), 578-589.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18 (3), 623-649.
- Chatham, M. L. (2008). Early predictors of disinhibited attachment behaviors among internationally adopted children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69 (3-B).
- Chávez, M. A. (2011). *La importancia del vínculo en niños maltratados: estudio de caso*. Tesis Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
- Clemmons, J. C. (2005). Multiple forms of child maltreatment and abuse-specific characteristics: Relationships to psychological adjustment. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (3-B).

- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P. & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (3), 282-289.
- Cooper, H. M. (2006). Intergenerational transmission of child sexual abuse: Partner preference, boundaries, safety evaluation, and attachment among female survivors. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67 (6-B), 3505.
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar*. México: Paidós.
- Corsi, J. (1999). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Cort, N. A. (2008). Processes underlying maternal intergenerational transmission of child maltreatment: The role of attachment insecurity, intimate partner violence victimization and psychological distress. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69 (2-B), 1319.
- Cortés, P. A. (2006). *El apego en niños maltratados*. Tesis Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
- Cottrell, L. M. (2007). Attachment and risk taking among youth. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 68(5-A), 1810.
- Craig, G. J. & Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Crawford, E. & Wright, M. O. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7 (2), 93-116.
- Crocetti, E., Rubini, M. & Palmonari, A. (2008). Parental and peer attachment and identity development in adolescents and emerging adults. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 12 (2), 331-355.
- Daversa, M. T. (2005). Early caregiver instability and maltreatment experiences in the prediction of age of victims of adolescent sexual offenders. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (8-B), 4319.
- De Paúl, O. J. & Arruabarrena, M. M. I. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Del Barrio, M. V. (2002). *Emociones infantiles: evolución, evaluación y prevención*. Madrid: Pirámide.
- DIF. (2011). Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Recuperado en: <http://www.dif.gob.mx/Estadisticas/default.asp?id=25&mnu=25>.
- Fernández, E. D. (2002). *De los malos tratos en la niñez y otras crueldades. Cuando ellos deben dejar su familia (para sobrevivir)*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Fosse, G. K. & Holen, A. (2006). Childhood maltreatment in adult female psychiatric outpatients with eating disorders. *Eating Behaviors*, 7 (4), 404-409.
- Furth, A., O'Connor, T. G., Matias, C., Green, J. & Scott, S. (2008). Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-risk sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47 (6), 709-718.
- García, R. C. M. (2009). *El apego en niños institucionalizados víctimas de maltrato*. Reporte de experiencia profesional, Maestría. Universidad de Occidente, Campus Mazatlán.

- García, Q. M. & Ibañez, F. M. (2007). Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo. *Terapia psicológica*, 25 (2), 123-134.
- Glasgow, C. R. (2005). Preschool teacher-child attachment behaviors associated with cumulative psychological trauma in a Latino community center. Dissertation *Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66 (5-B), 2853.
- Goldenberg, I. (2005). The role of emotional intelligence, attachment, and coping in mediating the effects of childhood abuse. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (9-B), 4896.
- Goldsmith, R. E. & Freyd, J. J. (2005). Awareness for emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse*, 5 (1), 95-123.
- Gómez, T. I. (1997). *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. España: Comares.
- Guterman, N. B. & Lee, Y. (2005). The role of fathers in risk for physical child abuse and neglect: Possible pathways and unanswered questions. *Child Maltreatment*, 10 (2), 136-149.
- González, L. F. M. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. Cuba: editorial ciencias médicas.
- Gottfried, D. C. (2005). Adult sequelae of childhood sexual abuse: Dissociation, attachment style and substance use. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (7-B), 3707.
- Guadarrama, J. N. A., Hernández, R. V. & Ramírez, R. B. (2008). *El estilo de apego entre madre-hijo y su influencia en el problema conductual del niño (Estudio de casos)*. Tesis Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Hankin, B. L. (2005). Childhood Maltreatment and Psychopathology: Prospective Tests of Attachment, Cognitive Vulnerability, and Stress as Mediating Processes. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (6), 645-671.
- Heredia, B. (2005). *Relación Madre-Hijo, El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México: Trillas.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, M. L. & Pérez, G. M. (2007). *Transmisión intergeneracional: un instrumento para evaluar vínculos de apego*. Tesis Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Hyman, S. M., García, M. & Sinha, R. (2006). Gender Specific Associations Between Types of Childhood Maltreatment and the Onset, Escalation and Severity of Substance Use in Cocaine Dependent Adults. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32 (4), 655-664.
- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. & Schofield, G. (1999). *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support. A Practice and Assessment Model*. Londres: Palgrave Macmillan.
- INEGI. (2005). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Recuperado en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mvio01&c=9929>.
- James, M. (2006). Implementing attachment theory in Head Start to enhance social competence: A program development. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67 (4-B), 2259.

- Johnson, J. M. (2005). Attachment, support, coping, and distress in adults maltreated as children: An interpersonal perspective. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66 (1-B), 556.
- Kaplow, J. B. & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 176-187.
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1979). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Morata, S. A.
- Kerns, K. A., Abraham, M. M., Schlegelmilch, A. & Morgan, T. A. (2007). Mother-child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 9 (1), 33-53.
- Kwon, K. (2009). Associations among coparenting, parenting, and socio-emotional development in toddlers. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 70 (1-A), 83.
- Ladd, A. J. (2011). Infant cries as predictors of child abuse potential: Associations of working models of attachment, cognitive appraisals and emotional reactions. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 71 (10-B), 6475.
- Levine, K. (2005). The impact of parental attachment, expressiveness, parental substance use, and childhood maltreatment on young adults' interpersonal relations. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (9-B).
- Lindsey, E. W., Caldera, M. & Tankersley, L. (2009). Marital conflict and the quality of young children's peer play behavior: The mediating and moderating role of parent-child emotional reciprocity and attachment security. *Journal of Family Psychology*, 23 (2), 130-145.
- Linning, L. M. (2007). Brief therapy for traumatized children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67 (7-B).
- LOCATEL. (2011). Servicio Público de Localización Telefónica. Recuperado en: <http://www.locatel.df.gob.mx/estadisticas.php?cat=d>.
- López, A. A. M., Ampudia, R. A. & Balbuena, G. A. (2006). *Consideraciones sobre la etiología y epidemiología del maltrato infantil en México*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Octubre. La Habana, Cuba.
- Loredo-Abdalá, A. (1994). *El maltrato al menor*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lounds, J. J., Borkowski, J. G. & Whitman, T. L. (2006). El potencial por Negligencia Infantil: El caso de madres adolescentes y sus hijos. *Child Maltreatment*, 11 (3), 281-294.
- Markese, S. C. (2008). Rhythms of dialogue in infancy and attachment narratives in childhood. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (11-B), 7711.
- Martínez-Roig, A. & De Paul, J. (1993). *Los malos tratos a la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Massie, H. & Szajnberg, N. (2006). My life is a longing: Child abuse and its adult sequelae: Results of the Brody longitudinal study from birth to age 30. *International Journal of Psychoanalysis*, 87 (2), 471-496.

- Mazzarello, T. (2007). The intergeneracional transmisión of attachment and child externalizing behavior problems in a sample of adolescent mothers and their pre-school/early-school aged children. *Dissertation Abstracts Internacional: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (3-B).
- McCarroll, J. E., Fan, Z., Newby, J. H. & Ursano, R. J. (2008). Trends in US army child maltreatment reports: 1990-2004. *Child Abuse Review*, 17 (2), 108-118.
- McLewin, L. A. & Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30 (2), 171-191.
- Mcquaid, N., Bigelow, A. E., McLaughlin, J. & MacLean, K. (2008). Maternal mental state language and preschool children's attachment security: Relation to children's mental state language and expressions of emotional understanding. *Social Development*, 17(1), 61-83.
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H. & Vinogradov, S. (2006). Adult social attachment disturbance is related to childhood maltreatment and current symptoms in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (5), 341-348.
- Moss, E., Bureau, J., Beliveau, M., Zdebik, M. & Lepine, S. (2009). Links between children's attachment behavior at early school-age, their attachment-related representations, and behavior problems in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33 (2), 155-166.
- Muñoz, R. M., Gamez, G. M. & Jiménez, G. (2008). Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños Mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 25 (1), 165-174.
- OMS. (2010). Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>
- Orgel, L. J. (2007). Maltreatment history, attachment, gender, and behavior problems in four- and five-year-old children in substitute care. *Dissertation Abstracts Internacional: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (6-B).
- Osorio & Nieto, C. A. (2005). *El niño maltratado*. México: Trillas.
- Palacios, S. L. (2008). *El apego y la satisfacción marital en las relaciones de pareja*. Tesis Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Papalia, D. E., Wendkos, O. S. & Duskin, F. R. (2005). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Perkoski, T. (2007). The relations between exposure to interadult conflict and narrative representations in a preschool-aged clinical sample. *Dissertation Abstracts Internacional: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (5-B), 3408.
- Perlman, S. B., Kalish, Ch. W. & Pollak, S. D. (2008). The role of maltreatment experience in children's understanding of the antecedents of emotion. *Cognition and Emotion*. 22 (4), 651-670.
- Prado, R. A. (2006). *Estilos de apego y estilos de amor en la mujer maltratada*. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Rapoza, K. A. & Baker, A. T. (2008). Attachment style, alcohol, and childhood experience of abuse: An analysis of physical violence in dating couples. *Violence and Victims*, 23 (1), 52-65.

- Reid, J. A. & Sullivan, C. J. (2009). A model of vulnerability for adult sexual victimization: The impact of attachment, child maltreatment, and scarred sexuality. *Violence and Victims*, 24 (4), 485-501.
- Robinson, L. R. (2007). Relations between parenting, family context, and emotion regulation in the development of psychopathology in young maltreated children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (2-B).
- Roe-Sepowitz, D. & Krysik, J. (2008). Examining the sexual offenses of female juveniles: The relevance of childhood maltreatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (4), 405-412.
- Roelofs, J., Meesters, C. & Muris, P. (2008). Correlates of self-reported attachment (in)security in children: The role of parental romantic attachment status and rearing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 17 (4), 555-566.
- Ross, J. (2008). Parental attachment, interparental conflict, and late adolescents' emotional adjustment: The associations with social functioning. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69 (2-B), 1364.
- Rusby, J. S. M. & Tasker, F. (2008). Childhood temporary separation: Long-term effects of the British evacuation of children during World War 2 on older adults' attachment styles. *Attachment & Human Development*, 10 (2), 207-221.
- Santaella, H. G. B., Ampudia, R. A., Sarabia, M. N. & Rivera, C. L. A. (2007). *Factores de riesgo intrafamiliar del maltrato infantil*. Simposio: Evaluación de factores de riesgo del maltrato infantil. VI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP). Junio. México, Distrito Federal.
- Santana, T. R., Sánchez, A. R. & Herrera, B. E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40 (6), 58.
- Sarabia, M. N. (2009). *Factores emocionales del maltrato infantil*. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Shaffer, D. R. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. España: Thomson.
- Sheth, S. B. (2009). The influence of insecure attachment styles on emotional disturbance: Guidelines for a school-based therapeutic program. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69 (10-B), 6436.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, Ch., Swisher, L. & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16 (2), 268-285.
- Shipman, K. L., Schneider, R. & Sims, Ch. (2005). Emotion Socialization in Maltreating and Nonmaltreating Mother-Child Dyads: Implications for Children's Adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (3), 590-596.
- Smith-Darden, J. P. (2009). "Safety first": Childhood maltreatment, attachment, and cognitive processing: A mediation model. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 70 (1-A).
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. México: Oxford University Press.
- Sypeck, M. F. (2005). Attachment style and childhood sexual abuse: A longitudinal examination. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (7-B), 3727.

- Trapolini, T., Ungerer, J. A. & McMahon, C. (2007). Maternal depression and children's attachment representation during the preschool years. *A. British Journal of Developmental Psychology*, 25 (2), 247-261.
- Tsuboi, H. & Lee, M. (2007). Behavioral and emotional characteristics of abused children: Cross-informant assessment. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 55 (3), 335-346.
- Wiebe, V. J. (2008). Parent-child attachment and defense mechanisms: A developmental perspective on risk-taking behavior in a clinical sample of adolescents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (7-B), 4869.
- Winnicott, D. W. (1995). *La Familia y el Desarrollo del Individuo*. Argentina: Ediciones Hormé, S. A. E.