

Factores de riesgo de maltrato y representaciones de apego en niños que viven en una residencia de protección a la infancia

MARÍA-JULIA SÁNCHEZ-NÚÑEZ¹, MARTA SADURNÍ-BRUGUÉ^{1,2} Y MARGARITA IBAÑEZ-FANÉS³

RESUMEN

Factores de riesgo de maltrato y representaciones de apego en niños que viven en una residencia de protección a la infancia. Se estudian las representaciones de apego de 65 niños de tres a seis años que han sufrido abuso emocional y/o negligencia y que viven en una residencia de protección. Se explora la relación entre el maltrato y el apego del niño y cómo median los factores de riesgo de la madre en esta relación. Se evidencia que el maltrato, cuando tiene lugar junto con una acumulación de factores de riesgo y, en particular, con violencia de género, problemas de salud mental y de adicción, disminuye la seguridad en el apego y aumenta la desorganización. **Palabras clave:** apego infantil, maltrato, factores de riesgo parental, acogimiento residencial, desarrollo temprano.

ABSTRACT

Abuse risk factors and attachment representations in children living in a child protection residence. The attachment representations of 65 children aged from three to six years who have suffered emotional abuse and/or neglect and who live in a protective residence are studied. The relationship between maltreatment and child attachment and how maternal risk factors mediate this relationship is explored. It is shown that maltreatment, when coupled with an accumulation of risk factors and, in particular, gender-based violence, mental health, and addiction problems, decreases attachment security and increases disorganization. **Keywords:** child attachment, maltreatment, parental risk factors, residential care, early development.

RESUM

Factors de risc de maltractament i representacions d'aferrament en nens que viuen en una residència de protecció a la infància. S'estudien les representacions d'aferrament de 65 nens de tres a sis anys que han patit abusos emocionals i/o negligència i que viuen en una residència de protecció. S'explora la relació entre el maltractament i l'aferrament del nen i com intervien els factors de risc de la mare en aquesta relació. S'evidencia que el maltractament, quan té lloc juntament amb una acumulació de factors de risc i, en particular, amb violència de gènere, problemes de salut mental i d'addicció, disminueix la seguretat a l'aferrament i augmenta la desorganització. **Paraules clau:** aferrament infantil, maltractament, factors de risc parental, acolliment residencial, desenvolupament primerenc.

Introducción

La psicología evolutiva ha realizado una importante aportación al descubrir e investigar el sistema de apego en los humanos. Esto ha permitido que los adultos fueran más conscientes de la transcendencia de su papel como cuida-

dores y de la función relevante de las experiencias emocionales satisfactorias en el desarrollo saludable del sistema de apego. De esta manera, se incrementa el apego seguro respecto del inseguro y, principalmente, se evita el apego desorganizado (Belsky, Houts y Fearon, 2010).

En este sentido, el maltrato infantil, en sus

¹Laboratorio de Vínculo Afectivo y Desarrollo Humano. Departamento de Psicología. Universidad de Girona. ²Departamento de Psicología. Facultad de Educación y Psicología. Universidad de Girona. ³Fundación Ferran Angulo, Barcelona.
Contacto: juliasanchez.ps@gmail.com

Recibido: 8/11/21 - Aceptado: 16/6/22

distintas variantes (abuso físico, sexual, emocional y por negligencia, entre otras) implica una desprotección grave hacia los hijos y repercute negativamente sobre su sistema de apego y su desarrollo. Aunque el nivel de afectación en el niño puede variar según el tipo de maltrato, la edad a la que se produzca y la conjunción entre factores de riesgo y protección que confluyan.

Desde una perspectiva ecológico-transaccional, tanto la orientación del desarrollo como el comportamiento de una persona se ven influidos por los contextos inmediatos en los que vive por la naturaleza, la fuerza y la cantidad de interrelaciones entre estos diferentes entornos, por los lugares, instituciones u organizaciones que influyen en ellos y por los valores y planteamientos socioeconómicos de una sociedad determinada (Bronfenbrenner, 1979). Así, la unidad familiar, espacio natural de crianza de los menores, ha de ser vista en relación con su entorno, con los factores que facilitan su equilibrio saludable y los que incrementan los riesgos. Las características personales de padres e hijos y los contextos de vida y crianza, entre otros factores de riesgo y protección, harán que los efectos de las dificultades en el niño sean diferentes. En este sentido, la acumulación de factores de riesgo puede conducir a un deterioro de las condiciones de vida y relaciones afectivas y sociales de los progenitores que pueden repercutir, negativamente, en la educación y protección de los hijos y conllevar un riesgo severo de maltrato infantil.

Conocer estos factores y su influencia en el sistema de apego es relevante para promover intervenciones específicas en el ámbito del maltrato infantil y en los niños que han sufrido estas experiencias traumatizantes y viven en contextos residenciales con distintas medidas de protección. Este ha sido el objetivo del presente estudio.

Los factores de riesgo, en general, son características (individuales, familiares, sociales y culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno negativo determinado para el desarrollo del sujeto. Los niños de edad temprana, por sus características y competencias, son más vulnerables a los efectos de los factores de riesgo.

Según Belsky (1993), el riesgo de maltrato infantil aumenta si se entiende desde la interacción del individuo, la familia, la comunidad y los factores culturales; de ahí que no es suficiente explicar el abuso de los niños desde un solo factor de riesgo. La acumulación de factores de riesgo configura complejas tramas que se potencian en sus efectos traumatizantes (Cryan, Taborda, Sadurní y Sadurní, 2017; Larrieu, Heller, Smyke y Zeanah, 2008).

Para Bowlby (1983), la experiencia del niño con su madre, con su padre u otro cuidador principal tiene un rol fundamental en el desarrollo del sistema de apego, que le permite establecer relaciones basadas en la confianza y la sensibilidad hacia los demás. Proporcionarle una base segura de apego es una de las funciones principales de las figuras de apego parentales. Bowlby (1983) planteó que los individuos desarrollan representaciones mentales o "Modelos Operativos Internos" (MOI), descritos como modelos de expectativas y creencias sobre uno mismo, el otro significativo y la relación posible entre los dos. Este esquema interno de apego tiene una estructura jerárquica y cuenta con componentes cognitivos y emocionales. Se construye sobre las experiencias que el niño tiene con sus cuidadores y en relación con cómo estos responden a sus necesidades. Cuando el niño ha experimentado maltrato en su medio familiar, su vínculo de apego se resiente perdiendo la seguridad y, a menudo, no puede organizar un MOI estable (van IJzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg, 1999) con consecuencias negativas para su desarrollo (Cicchetti y Toth, 2005; Hesse y Main, 2000).

Las investigaciones sobre la influencia del maltrato en el apego infantil se han focalizado de manera prioritaria en su dimensión conductual y, en menor medida, en las representaciones del apego que tienen los niños que lo han sufrido (Hodges y Steele, 2000).

Un factor de riesgo que se ha constatado que está fuertemente asociado con el maltrato infantil es el abuso de sustancias por parte de la madre. Algunas investigaciones muestran que la adicción fomenta prácticas de crianza negativas con la aparición de patrones de abandono, agresión física y maltrato emocional, en algunos casos autodeclarados por las madres con

dependencia de sustancias (Millett, Seay y Kohl, 2015).

Otro factor de riesgo es la salud mental de los padres, asociada con una menor capacidad de respuesta, afecto y reciprocidad en las interacciones, así como una mayor intrusión y punición. Se sabe que cuando la psicopatología materna es prolongada o grave, y especialmente cuando existen otros factores de riesgo asociados, los niños pueden desarrollar apegos inseguros o desorganizados (Wan y Green, 2009). Se ha comprobado que la depresión materna es un factor de riesgo para la emergencia de un patrón de apego inseguro, especialmente en niños de corta edad (Huang, Lewin, Mitchell, y Zhang, 2012). La literatura también recoge que las madres con trastornos por consumo de sustancias y trastornos graves del estado de ánimo tienen hijos que muestran un mayor riesgo de apego desorganizado (Lyons-Ruth y Jacobvitz, 2008, para una revisión).

Otro factor importante de riesgo es la falta de una red de apoyo familiar o social. Se sabe que estos apoyos sociales son un factor de protección en las relaciones de apego materno-infantiles (Huth-Bocks, Levendosky, Bogat y Von Eye, 2004).

La violencia de género (VG) es un factor de riesgo de gran impacto. Los trastornos de ansiedad y distintos procesos depresivos son dos de los efectos más presentes entre las mujeres que han sufrido VG, afectando las condiciones en que ejercen las funciones parentales, dado el nivel de estrés experimentado (Casanueva, Martín, Runyan, Barth y Bardley, 2008). Como consecuencia de estas alteraciones, los niños corren un mayor riesgo de desarrollar relaciones de apego inseguras y representaciones distorsionadas de sí mismos y de los demás en relación con el apego (Levendosky, Lannert y Yalch, 2012).

Algunas investigaciones reflejan que cuando se suman otros factores de riesgo, pobreza, menor nivel educativo y escasa red social, los hijos de madres adolescentes tienen tasas muy bajas de apego seguro (Flaherty y Sadler, 2011).

Existen abundantes estudios sobre el impacto de los factores de riesgo en el maltrato infantil y en el sistema de apego de los niños maltratados. Estas investigaciones se han realizado con

poblaciones amplias y no siempre homogéneas. Son escasas las que se centran en los niños que ya han sido separados del medio familiar y viven en un medio residencial de protección de la infancia. Es importante conocer los factores de riesgo y protección y los tipos de apego de esta población para que los profesionales que los atienden tengan más elementos para estimular su desarrollo saludable. Además, es necesario conocer el grado de mantenimiento de contacto que tienen con sus familias de origen, los factores de riesgo y protección que les han afectado o les afectan, así como los tipos de apego que han desarrollado para poder orientar intervenciones socioeducativas y psicoterapéuticas más focalizadas y específicas. Este estudio pretende avanzar en esta dirección.

Método

El objetivo general de este estudio ha sido explorar las representaciones de apego en niños que han sufrido situaciones de maltrato y viven en centros residenciales de atención a la infancia. Se ha pretendido indagar en la relación entre maltrato y apego y analizar cómo median los factores de riesgo de las madres en esta relación.

La investigación responde a un diseño metodológico no probabilístico con muestreo estratégico o de conveniencia.

Participantes

Han participado en este estudio 65 niños que viven en una residencia de primera infancia (0-6 años) de la Comunidad de Madrid. Estas residencias están destinadas al acogimiento temporal de niños que han sido separados de sus familias con medidas legales de protección a causa de situaciones de riesgo y/o desamparo.

De los 65 participantes, 30 (46,2 %) son niñas y 35 (53,8 %), niños. La edad media de los sujetos en el momento de la evaluación fue de 52,46 meses (*D.t.*: 11,46). La edad mínima es de dos años y 11 meses y la máxima, de seis años y medio. La media del tiempo de ingreso en la residencia en el momento de la evaluación, de 14,28 meses.

En relación con el tipo de maltrato, 40 niños (61,5 %) habían sufrido maltrato por negligencia,

y los 25 restantes (38,5 %), por negligencia y maltrato emocional. Ningún participante del estudio había sufrido maltrato físico ni abuso sexual.

Respecto a las medidas de protección que configuran la muestra, 43,1 % (28 niños) tenían una medida de guarda y un 56,9 % (36 niños), una medida de tutela. Durante el tiempo de estancia en la institución, 18 de estos niños (27,7 %) pasaron de guarda a tutela al no darse las condiciones que pudieran hacer posible la reunificación familiar. Un dato que destacar es que 46 niños (70,8 % de la muestra) tienen un hermano en la residencia.

La selección de los sujetos (de tres a seis años) se realizó de manera sistemática y aleatoria durante un período de tiempo de alrededor de tres años, debido a que el centro residencial donde se realizó el estudio tiene una capacidad máxima de 35 plazas y no todos los niños acogidos se sitúan en esta franja de edad.

El estudio se ha realizado en una residencia infantil de la Comunidad de Madrid que ofrece a los niños separados de su familia un recurso de acogida temporal. El proyecto socioeducativo del centro, que tiene muy en cuenta la teoría del apego, se ha constituido en torno a unos estándares de calidad, con el objetivo de facilitar que los niños puedan construir un proyecto de futuro sea a través del retorno familiar o en una familia de acogida.

Procedimiento de recogida de datos

Dada la complejidad de las situaciones vitales por las que estos niños han atravesado, se consideró necesario recoger un amplio número de datos.

El primer paso fue solicitar el permiso de la Subdirección General de Protección de Menor de la Comunidad de Madrid para realizar el estudio, así como la conformidad y colaboración de la residencia de primera infancia en donde se iba a realizar la investigación. El equipo directivo colaboró durante todo el proceso, así como los educadores de los distintos grupos, la trabajadora social y la terapeuta ocupacional. Se realizaron sesiones informativas donde se detalló el estudio que se llevaría a cabo. Una vez concedidos los permisos, la investigadora se familiarizó con los niños del centro, haciendo su presencia más habitual para no resultar una persona desconocida.

La exploración de las narrativas de apego se realizó una vez pasado el periodo de adaptación de ingreso de cada niño y siempre de acuerdo con la valoración del equipo educativo del centro y en los momentos que los profesionales consideraron más idóneos para no distorsionar la vida cotidiana de los menores. Las sesiones para evaluar el apego fueron realizadas de forma individual a través del instrumento *The Attachment Story Completion Task* (ASCT) (Bretherton, Ridgeway y Cassidy, 1990), como se detalla en la sección siguiente. Cada sesión de valoración tuvo una duración de entre 25 y 35 minutos, dependiendo de la respuesta del niño. Todas las sesiones se registraron en video para su posterior codificación. Cada una de ellas fue filmada y transcrita, y se codificó a través de CCH asignando a cada niño un número para garantizar la protección de datos de los menores. La aplicación y codificación de esta prueba fue realizada por la autora principal de este artículo.

La recogida de datos de los participantes y de los factores de riesgo del medio familiar se obtuvo de la revisión y análisis de los expedientes de los menores. A pesar de que se recogieron datos de ambos padres, en este estudio se decidió trabajar con los factores de riesgo de la madre al constatar que, en general, era el progenitor con más presencia en la vida de los niños.

Registro de datos y factores de riesgo

Para conocer las circunstancias vitales y los distintos factores que han estado presentes en la historia de los niños que han participado en el estudio y sus entornos familiares se elaboraron unas hojas de registro donde se recogieron las variables mencionadas. Estos registros han permitido tener presente la dimensión de las condiciones que, en cada caso, concurrían, así como identificar el grado de acumulación de factores de riesgo.

Los factores que se tuvieron en cuenta como variables son los siguientes: separación de la madre y el padre como pareja; problemas económicos graves, paro laboral crónico; si el niño ha sido testigo de la violencia de género; problemas mentales de la madre (con diagnóstico clínico); falta de recursos personales; abuso de sustancias por parte de la madre; familia multiproblemática; violencia de género; síntomas

depresivos de la madre (reportado en los informes, pero sin figurar como diagnóstico clínico); falta de soporte o red de apoyo social de la madre; medidas legales y madre adolescente cuando tuvo su primer hijo.

En base a los factores de riesgo mencionados, se construyó un modelo de “Factores de Riesgo Acumulado”. Para calcular este *Índice del Factor de Riesgo Acumulado (para el niño)*, se procedió a dicotomizar los factores en 0 (inexistente) y 1 (existente) para la muestra de niños analizada. Se vio conveniente analizar tanto el peso de cada factor de riesgo en el tipo de apego que mostraban los niños, así como la acumulación de varios factores de riesgo.

Instrumentos

Para examinar el *Modelo Interno Operante* (MIO), se ha utilizado el *The Attachment Story Completion Task* (ASCT). Este instrumento combina técnicas narrativas y la puesta en escena de distintas situaciones, con el objetivo de evaluar las representaciones internas de apego de niños de tres a siete años. Se procede presentando al niño unos muñecos que representan a distintos miembros de una familia (madre, padre, niño o niña y abuela). La prueba consta de siete inicios de historias que giran en torno a temas relevantes para activar el apego (por ejemplo: fracaso, dolor, miedo, separación y reencuentro). Tras la presentación por parte del entrevistador, se le pide al niño que complete las historias: “Cuéntame y actúa con los muñecos lo que pasará ahora”. La administración está protocolizada y estandarizada para que el narrativo resultante pueda ser analizado con fiabilidad.

Este instrumento proporciona un narrativo de apego del niño sobre las situaciones presentadas y nos permite conocer cómo es su percepción del problema, cómo se representa la ayuda de los padres, cómo se representa la resolución del conflicto y cómo se siente el niño al final de la historia. El sistema de codificación de las características del narrativo que hemos utilizado en este estudio es el CCH (*Cartes pour le Complètement d'Histoires* [Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola y Halfon, 2003]). También se ha utilizado el sistema de codificación de Düsseldorf (DCS, versión 2000).

El sistema de codificación CCH está construido

como un *Q-sort* y propone al examinador 65 ítems que describen aspectos de la narración o del comportamiento del niño al afrontar la prueba y/o dramatizar la historia, que son categorizados según los cuatro prototipos de apego: seguro, desactivado, hiperactivado y desorganizado. Las puntuaciones obtenidas en el CCH (en formato T) tienen por objetivo situar al niño en los cuatro prototipos de apego. Así, los niños están clasificados en un *continuum* que cubre la gama desde la seguridad hasta la inseguridad y desorganización.

También se utilizó el sistema de codificación DCS, que permite obtener el nivel de seguridad de las representaciones de apego (índice de seguridad) que se adjudica en función de la presencia/ausencia de varias características que este método plantea para cada historia.

Para realizar la prueba de la fiabilidad de la codificación del CCH, las autoras primera y tercera de este artículo, ambas acreditadas para este sistema de codificación, puntuaron por separado 35 de los 65 casos. En 28 de ellos (81 %) (κ 0,7, $p < 0,001$) hubo un acuerdo total, mientras que las pequeñas divergencias en los siete restantes se resolvieron por acuerdo. También se verificó la fiabilidad del sistema de codificación DCS. En este sentido, las investigadoras antes mencionadas puntuaron por separado 35 de los 65 casos con este sistema. Al igual que con el sistema CCH, en 29 de ellos (85 %) (κ 0,7, $p < 0,001$) hubo un acuerdo total.

Finalmente, como prueba de fiabilidad global de la asignación de puntuaciones de los tipos de apego, se calculó el índice κ para comprobar si ambos sistemas de codificación (CCH y DCS) arrojaban resultados similares. Esa doble codificación se realizó en 45 niños de la muestra. El índice Kappa para el tipo de apego seguro fue de 0,625 ($p < 0,001$), y de 0,632 ($p < 0,001$) para el tipo de apego desorganizado. Coeficientes κ por encima de 0,60 indican un grado de acuerdo sustancial. Por tanto, se puede considerar que las puntuaciones asignadas para ambos tipos de apego son fiables atendiendo al sustancial acuerdo entre ambos sistemas de clasificación.

Análisis metodológico de datos

Se procedió en primer lugar a realizar un análisis descriptivo para obtener información sobre

la composición y características de la muestra estudiada. La relación entre las variables categóricas, dicotómicas en su mayoría, se analizó mediante comparación de medias, multivariados (regresiones múltiples), y análisis de tablas de contingencia a través de la prueba *chi-cuadrado*. El estadístico de contraste *T* de *Student* permitió la comparación de dos medias independientes para cada factor de riesgo y las variables de apego.

Además de las comparaciones de medias, se realizó un análisis de regresión para verificar cuánta varianza de los tipos y escalas de apego puede ser explicada por los factores de riesgo, y cuáles de esos factores son los más relevantes en la explicación de esa varianza. Se utilizó el método *stepwise* (paso a paso) para incluir en la solución final solo los factores de riesgo que presentaban una asociación significativa con cada uno de los tipos y escalas de apego para verificar el grado de asociación entre ellas.

Finalmente, se calculó el índice de correlación de Pearson entre las variables independientes de tipo continuo, como la *U* de Mann-Whitney, o la correlación de Spearman, que no exigen tamaños muestrales altos.

Resultados

Se presentan los tipos de apego de los niños, la relación de estos con el tipo de maltrato sufrido y también con la frecuencia de factores de riesgo, tomados individualmente y cuando se acumulan.

Representaciones de apego de los niños estudiados

El análisis de las representaciones de apego de los participantes utilizando el sistema de codificación CCH que clasifica a los sujetos como seguros, desactivados, hiperactivados y desorganizados, tal como se detalla en la tabla 1 del anexo, conduce al resultado siguiente: los niños de esta muestra presentan de forma significativa un menor nivel de seguridad y un mayor nivel de hiperactivación y desorganización que la población general.

Relación entre el tipo de maltrato y las representaciones de apego

También se estudió cómo influía el tipo de

maltrato sufrido en el tipo de apego de los niños. En la tabla 2 del anexo quedan reflejados los datos obtenidos al analizar esta relación. Se observa claramente que el maltrato emocional produce un impacto notable sobre el apego. Los niños que lo han sufrido, que además han tenido negligencia, muestran un apego menos seguro y estrategias de mayor desactivación y desorganización.

Haber sufrido negligencia y maltrato emocional afecta en mayor medida el apego de los niños que si se ha sufrido únicamente negligencia. La relación se establece en el sentido de menor seguridad y mayor desactivación y desorganización.

Análisis descriptivo de los factores de riesgo

La tabla 3 del anexo muestra los factores de riesgo estudiados como variables dicotomizadas para mostrar su ausencia/presencia. No se ha incluido en la tabla la carencia de recursos económicos ni un bajo nivel educativo como posibles variables a estudiar porque eran variables homogéneas al darse en todos los casos.

Se constata que todos los factores comprendidos en este estudio están presentes, aunque con desigual distribución de frecuencia. Destaca que más del 50 % de las madres fueran madres adolescentes cuando tuvieron su primer hijo, la carencia de recursos personales, la falta de apoyo de una red social, así como el hecho que un 49,2 % de estas madres ha sufrido violencia de género y el 44,6 % de los niños ha sido testigos de esa violencia.

Factores de riesgo y tipo de guarda

Se calculó la relación entre las medidas de guarda y de tutela con cada factor de riesgo por separado calculando el *chi cuadrado*. Únicamente se encontró una asociación significativa ($\chi^2 = 9,401$; $p,002$) entre “falta de red familiar de apoyo de la madre” y la medida de apertura de expediente. Los niños cuya madre cuenta con red social de apoyo presentan, con más probabilidad, una medida de guarda, frente a los niños cuyas madres no tienen red social de apoyo que tienen en una proporción mayor de casos una medida de tutela. La importancia de este apoyo, al que ya nos hemos referido, se refleja en estos datos. Sin embargo, resaltamos que, de forma

casi significativa, también se relacionan con otros dos factores. Se observó una tendencia mayor a que los niños contaran con una medida de tutela si la madres presentaban falta de recursos personales o un abuso en el consumo de sustancias adictivas. En ambos casos, el residuo corregido fue de 1,9 y, a partir de 2, se considera como significativo estadísticamente.

Factor de riesgo acumulado

Se muestra, a continuación, la frecuencia de los factores de riesgo acumulado. A pesar de que el número de FR contemplados comprendía 10 variables posibles, como se ha mostrado anteriormente, ningún niño acumuló más de siete factores de riesgo, por lo que la figura 1 del anexo ofrece un índice de acumulación de factores de riesgo en un rango de 1 a 7.

Los datos muestran que solo 12,2 % de los niños presentan dos o menos factores de riesgo asociados al factor de riesgo acumulado y, como era esperable dada la naturaleza de la muestra, más de la mitad (58,51 %) presentan cuatro o más factores de riesgo (ver figura 1 del anexo).

Relación entre los tipos de apego y los factores de riesgo acumulados

Se realizó un análisis de regresión múltiple con el método *stepwise* para ver la relevancia de los factores de riesgo, considerando simultáneamente todos ellos y el nivel de predicción que tienen estos factores de riesgo tomados conjuntamente sobre los tipos de apego.

Con posterioridad, se realizó una recodificación del índice de riesgo acumulado en tres categorías. Dado que el mayor número de casos (moda) tiene tres factores de riesgo, se estableció como grupo de referencia. Se codificó como grupo 1 aquellos niños cuyas madres tenían un número de factores de riesgo menores a 3 (1 y 2); el grupo 2 se tomó, al ser la categoría, con una moda mayor, como la categoría central y, en el grupo 3, se incluyeron los casos con cuatro o más factores de riesgo (ver figura 2 del anexo).

Como se puede apreciar, y era esperable, las medias en seguridad decrecen con el incremento de los factores de riesgo, apreciándose un notable incremento del prototipo de inseguridad y

desorganización en el grupo 3, que acumula entre cuatro y siete factores de riesgo.

Relación entre los patrones de apego y los factores de riesgo

Para complementar los resultados de las tablas anteriores, se analizó si había alguna asociación entre los factores de riesgo y los tipos de apego con un análisis de tablas de contingencia (usando el estadístico *chi cuadrado*). En la tabla 4 del anexo se muestran los tamaños muestrales y los porcentajes de los tipos de apego cuando han sido dicotomizados cruzados con la ausencia/presencia de cada uno de los factores de riesgo.

Como se refleja en la tabla 4 del anexo, hay una asociación entre la presencia de una patología mental y el abuso de sustancias con un apego inseguro. Las medidas legales de la madre se relacionan con una mayor seguridad en el apego. Este efecto, que parece paradójico, puede deberse a que, de las ocho madres con medidas legales, siete presentaban negligencia, pero no maltrato emocional, y ninguna de esas ocho estaba en el grupo de mayor riesgo acumulado.

El apego desactivado se asocia con el abuso de sustancias de la madre y la presencia de una familia multiproblemática. Aunque no de forma significativa, también se observa que las puntuaciones son mayores en este tipo de apego en presencia de un trastorno mental de la madre.

En un primer análisis no se encontró ningún factor de riesgo que se asociara significativamente con un patrón inseguro/ hiperactivado, aunque si se observó cierta tendencia relacionada con el factor de síntomas depresivos de la madre.

El apego desorganizado se relaciona con los factores de riesgo siguientes: haber sido testigo de violencia de género, el abuso de sustancias y la presencia de violencia de género.

La tabla 5 del anexo refleja los coeficientes de correlación entre el índice de riesgo y los distintos tipos de apego. Hay una relación muy intensa con el estilo de seguridad, así como con el de desactivación y desorganización.

Se aprecia que los factores de riesgo acumulados tienen una influencia significativa en la inseguridad y desorganización del apego que muestran los niños estudiados.

Discusión

La investigación realizada pone de relieve la influencia que tiene el maltrato en las representaciones de apego de los niños menores de seis años. También muestra cómo determinados factores de riesgo median de forma negativa en la perturbación del sistema de apego de los niños en las situaciones de negligencia y maltrato.

Hemos encontrado que estos niños presentan de forma significativa un menor nivel de seguridad y un mayor nivel de hiperactivación y de desorganización. Si bien la literatura informa de que en niños en los que coinciden estas circunstancias los niveles de desactivación son mayores, en la muestra estudiada este hecho solo aparece en los que presentan, a la vez, negligencia y maltrato emocional y un número mayor de factores de riesgo acumulado.

Los estudios realizados sobre muestras de niños maltratados cuidados en régimen residencial arrojan resultados variados con relación al nivel de seguridad en el apego. Esta variabilidad se debe, principalmente, a la tipología, gravedad y cronicidad del maltrato, así como a las características organizativas, y también a que las técnicas de cuidado de las instituciones que los acogen tengan como objetivo estimular la seguridad del apego de los niños y la calidad interactiva entre estos y sus cuidadores, como por ejemplo contar con educadores sensibles y grupos reducidos que permitan una atención más individualizada. El nivel de seguridad que presenta esta muestra de niños, que no han sufrido maltrato físico ni abuso sexual, coincide con los hallados en otras investigaciones (Howes y Segal, 1993; Lecannelier, Silva, Hoffmann, Melo y Morales, 2014; Quiroga, Hamilton-Giachritsis e Ibañez, 2017), que revelaron mayores tasas de seguridad que las que son habituales para niños criados en cuidado residencial y significativamente inferiores a los encontrados en muestras de bajo riesgo. También puede estar influyendo el que desde el centro se trabaje por mantener la continuidad vincular entre los hermanos que viven juntos en la residencia y se fomente la implicación, siempre que sea positivo para el menor, de los padres en la vida de los niños, reflejándose un alto porcentaje de contactos en visitas y salidas, fundamentalmente de y con la madre.

El tipo de inseguridad predominante hallada en la muestra estudiada es la hiperactivación. Este dato también está relacionado con la ausencia de maltrato físico y sexual, que produce más apego desactivado. El nivel de desorganización del apego es alto, coincide con lo esperado, dado que la negligencia y el maltrato emocional comportan incoherencia grave en los cuidados por parte de la figura de apego (Lyons-Ruth, Bronfman y Atwood, 1999; Hesse y Main, 1990).

Los resultados han mostrado que los factores de riesgo que influyen en la inseguridad y la desorganización del apego de los niños son la presencia de una patología mental materna, el abuso de sustancias materno, la violencia de género y ser testigo de violencia. Estos resultados coinciden con otras investigaciones (Huang, Lewin, Mitchell, y Zhang, 2012; Lyons-Ruth y Jacobvitz, 2008). Los resultados obtenidos muestran que, a partir de la acumulación de cuatro factores de riesgo en un mismo niño, aparece inseguridad y desorganización del sistema de apego, a la vez que es más difícil el retorno al medio familiar, dato que coincide con el estudio de Larrieu et al., 2008.

Teniendo en cuenta los datos presentados y los puntos de discusión en torno a los mismos, se deduce que los niños víctimas del maltrato y criados en familias con múltiples factores de riesgo maternos presentan una alteración del desarrollo del sistema de apego, con una preponderancia de la desorganización de este. Estos datos demuestran la importancia de la evaluación del sistema de apego en la atención de los niños víctimas del maltrato que son atendidos por los equipos de la protección de la infancia.

Conclusiones

Nuestra investigación concluye que los niños maltratados presentan menor calidad en su sistema de apego, que está claramente relacionada con la acumulación de factores de riesgo materno y, especialmente, con algunos de ellos, como son la salud mental, la violencia de género y el consumo de sustancias.

Cuando, por protección, el niño ha sido retirado de su medio de origen y ha pasado a vivir en

una residencia de atención a la infancia, conocer su sistema de apego es un aspecto primordial. Lo es tanto para la toma de decisiones sobre la intervención como para ajustar el cuidado que se le proporciona en el medio de crianza en el que se desarrolla. Por otra parte, no hay que olvidar que trabajar el sistema de apego de los padres también facilitará que se pueda mantener el lazo de filiación para un posterior retorno al medio familiar si es posible y conveniente para el niño.

Bibliografía

Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin* 114(3), 413-434.

Belsky, J., Houts, R. M. y Fearon, R. P. (2010). Infant attachment security and the timing of puberty: Testing an evolutionary hypothesis. *Psychological Science*, 21(9), 1195-1201.

Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.

Bretherton, I., Ridgeway, D. y Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationships: an attachment story completion task for 3-year-olds. *Attachment in the preschool years*. (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P. y Bradley, R. H. (2008). Quality of maternal parenting among intimate-partner violence victims involved with the child welfare system. *Journal of family Violence*, 23(6), 413-427.

Cicchetti D. y Toth SL. (2005). Child maltreatment. *Annual review of clinical psychology*, 1, 409-438.

Cryan, G. M., Taborda, R. A., Sadurní, M. y Sadurní, G. (2017). Entornos multidisruptivos, traumatizantes y propiciadores de manifestaciones violentas en el mundo contemporáneo analizados desde investigaciones interrelacionadas. *Investigaciones en Psicología*, 22, 1, 6, 7-21.

Flaherty, S. C. y Sadler, L. S. (2011). A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(2), 114-121.

Hesse, E. y Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097-1127.

Hodges, J. y Steele, M. (2000). Effects of abuse on attachment representations: Narrative assessments of abused children. *Journal of Child psychotherapy*, 26(3), 433-455.

Howes, C. y Segal, J. (1993). Children's relationships with alternative caregivers: The special case of maltreated children removed from their homes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14(1), 71-81.

Huang, Z. J., Lewin, A., Mitchell, S. J. y Zhang, J. (2012). Variations in the relationship between maternal depression, maternal sensitivity, and child attachment by race/ethnicity and nativity: Findings from a nationally representative cohort study. *Maternal and Child Health Journal*, 16(1), 40-50.

Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A. y Von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75(2), 480-496.

Larrieu, J. A., Heller, S. S., Smyke, A. T. y Zeanah, C. H. (2008). Predictors of Permanent loss of custody for mothers of infants and toddlers in foster care. *Infant Mental Health Journal*, 29(1), 48-60.

Lecannelier, F., Silva, J. R., Hoffmann, M., Melo, R. y Morales, R. (2014). Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. *Infant mental health journal*, 35(2), 151-159.

Levendosky, A. A., Lannert, B. y Yalch, M. (2012). The effects of intimate partner violence on women and child survivors: An attachment perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 397-433.

Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. y Atwood, G. (1999). A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 33-70). New York: Guilford Press. 31.

Lyons-Ruth, K. y Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting

contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 666-697). New York: Guilford Press.

Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmanio-la, A. y Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 15(2), 143-177.

Millett, Seay y Kohl (2015). A national study of intimate partner violence risk among female caregivers involved in the child welfare system: The role of nativity, acculturation, and legal status. *Children and Youth Services Review*, 48, 6-69.

Quiroga, M. G., Hamilton-Giachritsis, C. y Fanés, M. I. (2017). Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family-based children in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 70, 180-189.

Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-250.

Wan, M. W. y Green, J. (2009). The impact of maternal psychopathology on child-mother attachment. *Archives of women's mental health*, 12(3), 123-134.

Anexos

Tabla 1. Comparaciones de medias entre la muestra estudiada y la media poblacional (50) en los tipos de apego.

Tipo	Media	D.t.	t	p
Seguridad	44,63	10,27	-4,213	,001
Desactivación	52,48	10,08	1,983	,052
Hiperactivación	58,14	11,42	5,747	,001
Desorganización	60,42	10,74	7,821	,001

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas (d.t.) por tipo de maltrato y resultados de la comparación de medias para los tipos de Apego (*t* de Student y probabilidad asociada [*p*]).

Escala	Tipo de Maltrato ^(a)	Media	D.t.	T	p
Seguridad	1	47,63	9,13	3,183	,002
	2	39,83	10,34		
Desactivación	1	49,87	8,70	2,775	,007
	2	56,65	10,89		
Hiperactivación	1	56,51	12,29	1,468	,147
	2	60,75	9,53		
Desorganización	1	57,16	9,92	-	,001
	2	65,64	10,09	-3,330	

Tabla 3. Frecuencia de los factores de riesgo presentes en los participantes.

Factores de Riesgo	N	%
Testigo de Violencia de Género	29	44,6
Salud Mental de la Madre	16	24,6
Falta de Recursos Personales	55	84,6
Abuso de Sustancias de la Madre	8	12,3
Familia Multiproblemática	19	29,2
Violencia de Género	32	49,2
Síntomas Depresivos de la Madre	20	30,8
Falta de red social de apoyo	37	56,9
Medidas legales	8	12,3
Madre adolescente	34	52,3

Tabla 4. Relaciones entre los tipos de Apego y los factores de riesgo*.

		Seguridad				Desactivación				Hiperactivación				Desorganización				
		No	Sí	No		Sí		No		Sí		No		Sí				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Testigo de Violencia de Género	No	14	40,0	22	73,3	30	60,0	6	40,0	28	62,2	8	40,0	27	61,4	9	42,9	
	Sí	21	60,0	8	26,7	20	40,0	9	60,0	17	37,8	12	60,0	17	38,6	12	57,1	
Salud Mental de la Madre	No	22	62,9	27	90,0	39	78,0	10	66,7	37	82,2	12	60,0	35	79,5	14	66,7	
	Sí	13	37,1	3	10,0	11	22,0	5	33,3	8	17,8	8	40,0	9	20,5	7	33,3	
Falta de Recursos Personales	No	3	8,6	7	23,3	9	18,0	1	6,7	8	17,8	2	10	9	20,5	1	4,8	
	Sí	32	91,4	23	76,7	41	18,0	14	93,3	37	82,2	18	90,0	35	79,5	20	95,2	
Abuso de Sustancias	No	27	77,1	30	100	46	92,0	11	73,3	41	91,1	16	80,0	42	95,5	15	71,4	
	Sí	8	22,9	0	0,0	4	8,0	4	26,7	4	8,9	4	20,0	2	4,5	6	28,6	
Familia Multiproblemática Madre	No	25	71,4	21	70,0	37	74,9	9	60,0	30	66,7	16	80,0	31	70,5	15	71,4	
	Sí	10	28,6	9	30,0	13	74,0	6	40,0	15	33,3	4	20,0	13	29,5	6	28,6	
		No	12	34,3	21	70,0	28	56	5	33,3	26	57,8	7	35	26	59,1	7	33,3
Violencia de Género	Sí	23	65,7	9	30,00	22	44	10	66,7	19	42,2	13	65	18	40,9	14	66,7	
	No	22	62,9	23	76,7	33	66	12	80	35	79,5	10	47,6	35	79,5	10	47,6	
Síntomas depresivos de la Madre	Sí	13	37,1	7	23,3	17	34	3	20	9	20,5	11	52,4	9	20,5	11	52,4	
	No	17	47,2	18	62,1	29	80,6	21	72,4	26	72,2	19	65,5	26	72,2	18	62,1	
Falta de red social de apoyo	Sí	19	52,8	11	37,9	7	19,4	8	27,6	10	27,8	10	34,5	10	27,8	11	37,9	
	No	34	97,1	23	76,7	42	84	15	100	38	84,4	19	95	36	81,8	21	100	
Medidas legales	Sí	7	2,9	7	23,3	8	16	0	0	7	15,6	1	5	8	18,2	0	0	
	No	17	48,6	14	46,7	24	48	7	46,7	21	46,7	10	50	23	52,3	8	38,1	
Madre adolescente	Sí	18	51,4	16	53,3	26	52	8	53,3	24	53,3	10	50	21	47,7	13	61,9	

*Celdas con una proporción de casos significativamente mayor de la esperada en Negrita. Con una proporción menor en cursiva

Tabla 5. Correlaciones (r) entre el Factor de Riesgo Acumulado y los tipos de Apego.

Tipo		Seguridad	Desactivación	Hiperactivación	Desorganización
Factor de Riesgo Acumulado	r	-,463	,382	,170	,430
	p	,001	,002	,177	,001

Figura 1. Frecuencias del factor de riesgo acumulado

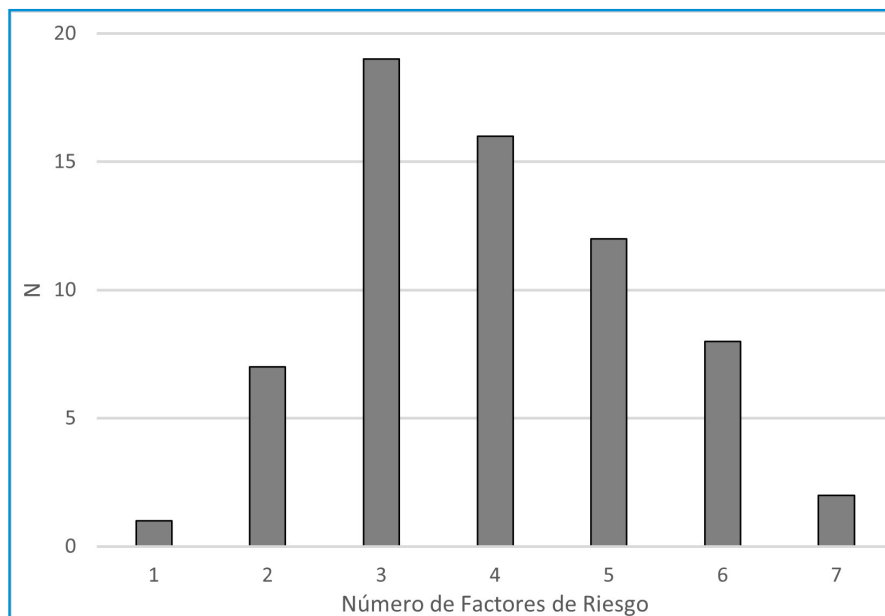


Figura 2. Medias en los tipos de apego en función de los tres grupos del factor de riesgo acumulado.

