

ENTENDER LA CONDUCTA SUICIDA DESDE LOS VÍNCULOS DE APEGO INSEGURO Y EL TRAUMA INFANTIL

*Understanding suicidal behavior from insecure attachment bonds
and childhood trauma*

*Entendendo o comportamento suicídio dos linkages do ataque
inseguros e do trauma infantil*

Verónica Corral Proaño¹  & Elena Díaz Mosquera² 

¹ Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.
Correo: vero_jcp@hotmail.com

² Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.
Correo: endi@puce.edu.ec

Fecha de recepción: 17 de octubre de 2018

Fecha de aceptación: 1 de febrero de 2019

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El presente artículo analiza los vínculos de apego inseguro con los padres y/o cuidadores primarios y las experiencias de trauma infantil, como factores que incrementan el riesgo de conducta suicida en adolescentes. **OBJETIVO.** El objetivo fue explorar la relación de las experiencias tempranas de apego inseguro y de trauma infantil, con el comportamiento de riesgo suicida en un grupo de 10 adolescentes de 13 a 18 años, pacientes del Hospital General Enrique Garcés de Quito, Ecuador. **MÉTODO.** Se utilizó una metodología mixta que incluía una entrevista semiestructurada a los adolescentes participantes sobre sus intentos de suicidio, así como dos instrumentos de medición: el Cuestionario ACE (Experiencias Infantiles Adversas) y el ASA (Attachment Script Assessment). **RESULTADOS.** Respecto de las experiencias de trauma infantil en la población estudiada, se encontró que los factores de riesgo más significativos son el maltrato físico y psicológico así como la negligencia por parte de los padres y/o cuidadores. Además, se halló que el apego inseguro está relacionado con los intentos suicidas de los participantes. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.** Se concluye que los vínculos de apego inseguro y las experiencias de trauma infantil aumentan la probabilidad de suicidio en los adolescentes estudiados. Estos hallazgos son discutidos en función de la literatura sobre el tema.

Palabras clave: apego, apego inseguro, trauma infantil, riesgo suicida, adolescencia.

ABSTRACT

INTRODUCTION. This article analyzes the bonds of insecure attachment with parents and/or primary caregivers and childhood trauma experiences, as factors that increase the risk of suicidal behavior in adolescents. **OBJECTIVE.** The objective was to explore the relationship of early experiences of insecure attachment and childhood trauma, with the behavior of suicidal risk in a group of 10 adolescents from 13 to 18 years old, patients of the Hospital General Enrique Garcés in Quito, Ecuador. **METHOD.** A mixed methodology was used that included a semi-structured interview to adolescents participants about their suicide attempts, as well as two measuring instruments: the ACE Questionnaire (Adverse Childhood Experiences) and the ASA (Attachment Script Assessment). **RESULTS.** Regarding the experiences of childhood trauma in the population studied, it was found that the most significant risk factors are physical and

psychological abuse as well as parents and/or caregivers negligence. In addition, it was found that the insecure attachment is related to the suicidal attempts of the participants. **DISCUSSION AND CONCLUSIONS.** It is concluded that insecure attachment bonds and childhood trauma experiences increase the probability of suicide in the adolescents studied. These findings are discussed according to the literature about the subject.

Keywords: attachment, insecure attachment, childhood trauma, suicidal risk, adolescence.

RESUMO

INTRODUÇÃO. Este artigo analisa os vínculos de apego inseguro com pais e / ou cuidadores primários e experiências de traumas de infância, como fatores que aumentam o risco de comportamento suicida em adolescentes. **OBJETIVO.** O objetivo foi explorar a relação de experiências precoces de apego inseguro e trauma de infância, com comportamento de risco suicida em um grupo de 10 adolescentes de 13 aos 18 anos, os pacientes General Enrique Garcés Hospital de Quito, Equador. **MÉTODO.** Questionário ACE (experiências adversas na infância) e do Anexo Script Assesment (ASA): A metodologia mista que incluiu um semi-estruturadas adolescentes entrevista participantes sobre suas tentativas de suicídio e dois instrumentos de medição utilizados. **RESULTADOS.** Em relação às experiências de trauma infantil na população estudada, constatou-se que os fatores de risco mais significativos são o abuso físico e psicológico, bem como a negligência por parte dos pais e / ou cuidadores. Além disso, verificou-se que o apego inseguro está relacionado com as tentativas de suicídio dos participantes. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.** Conclui-se que ligações de apego inseguro e experiências de trauma na infância aumentam a probabilidade de suicídio nos adolescentes estudados. Esses achados são discutidos de acordo com a literatura sobre o assunto.

Palavras-chave: dependência, apego inseguro, trauma na infância, risco de suicídio, adolescência

INTRODUCCIÓN

La relación entre las experiencias de trauma infantil y el riesgo de suicidio en adolescentes es un problema apremiante en la práctica clínica a nivel mundial; los comportamientos autolesivos representan una conducta recurrente en jóvenes con apego inseguro. La presente investigación aborda este tema de interés social, en busca de mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable explicando cómo el factor de trauma infantil y un tipo de apego inseguro aumenta el riesgo de suicidio.

Lluch, Reynerio, Hernández, Kirenia y Fuentes afirman que el suicidio es la décima causa de muerte en países que enfrentan las “enfermedades del desarrollo”, las cuales se refieren al estado de intensa ansiedad, estrés y depresión que merma el bienestar y la salud mental de las personas [1]. De acuerdo con los autores mencionados, el suicidio es además la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 24 años; al año 100 mil adolescentes se suicidan y esta cifra ha incrementado por el aumento de la violencia en las sociedades.

En Ecuador, entre 1997 y 2009, 1,400 adolescentes se suicidaron; las posibles causas incluirían la depresión, el abuso, situaciones estresantes o algún tipo de pérdida familiar [2]. Esto muestra la relevancia del problema de investigación, dado que el trauma infantil se relaciona no solamente con los comportamientos autolesivos, sino también con el suicidio. Se entiende por trauma infantil aquella amenaza muy fuerte que el niño puede vivir sobre su psiquis, su cuerpo o sobre otras personas alrededor. Ante una situación de trauma el niño es impotente de ayudarse o resolver lo que ocurre; esto deja la sensación de impotencia, de no existir escape y pierde la confianza en sí mismo o en el mundo que le rodea.

Además, como lo mencionan Posada, Trumbell, Nóbrega, Plata y Carbonell, estas experiencias traumáticas de la infancia se intensifican debido al establecimiento de vínculos inseguros con los cuidadores, pues las relaciones de apego influyen en el adecuado desarrollo bio psico social de las personas, en su manera de percibir el mundo como un lugar seguro o inseguro y en sus patrones de reacción emocional [3].

La presente investigación, se sustenta en los aportes de la teoría del apego trabajados por Bowlby y Ainsworth, quienes analizaron la importancia de una base segura durante la infancia y la niñez, así como la influencia de estos vínculos tempranos con los cuidadores, en el posterior desarrollo del individuo y en el establecimiento de sus futuras relaciones con las demás personas.

Siguiendo los planteamientos previos de Ainsworth [4], autores como Posada et al. [3], ratifican que la sensibilidad materna y/o de la figura cuidadora precede y, por ende, determina en gran medida, las relaciones de apego que los niños establecen con sus figuras primarias. De acuerdo con Ainsworth, la sensibilidad es la habilidad de identificar e interpretar adecuadamente las comunicaciones implícitas en la conducta del infante y posteriormente del niño, y responder a ellas de manera contingente y con prontitud [4].

Silva estudia la relación de la sensibilidad materna con el desarrollo infantil temprano adecuado y concluye que en la constitución del sujeto, lo vincular y lo afectivo resultan trascendentales [5]. Este mismo autor señala que para corroborar lo antes mencionado, se ha podido observar en estudios empíricos que la respuesta sensible que ofrecen los cuidadores de menores entre 0 y 6 años, es una poderosa variable para determinar la seguridad emocional del niño, puesto que desde el nacimiento participan simultáneamente dos procesos: la maduración biológica y los procesos de aprendizaje que definen las características individuales de los niños [5].

De igual manera, Ballesteros, Vitriol, Florenzano, Vacarezza y Calderón, coinciden con la importancia del establecimiento de los vínculos tempranos seguros para que las personas formen mecanismos de regulación emocional equilibrados [6]; dichos autores mencionan los estudios de Bowlby [7] quien afirma que es determinante el papel de los cuidadores y su influencia en la constitución psíquica de la persona.

Este tema es de relevancia científica ya que varios estudios relacionan los antecedentes de trauma infantil con la presencia de psicopatologías adultas incluyendo la depresión, los trastornos de personalidad, dependencia a drogas. La literatura señala que hay suficiente evidencia empírica que demuestra que los antecedentes traumáticos en la niñez son factores de riesgo relevantes; así por ejemplo, Vitriol estudia la manera en que el trauma infantil es un factor inespecífico pero influyente en trastornos afectivos, ansiosos, de la alimentación, disociativos y en el abuso de alcohol [8]. La condición de factor inespecífico del trauma infantil significa que puede dar lugar a diferentes tipos de psicopatologías.

Diversas investigaciones epidemiológicas como la de Fullerton, Acuña, Florenzano, Cruz y Weil, demuestran que experiencias de abuso físico, sexual y de negligencia son un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías como la depresión [9]. Por su parte, Rodríguez, González, Mencía y Flores afirman que el identificar los factores de riesgo del comportamiento suicida permite hacer una profilaxis eficaz contra las ideas suicidas [10].

El problema de investigación, propone que no se ha comprendido consistentemente los efectos del trauma infantil y del apego inseguro en relación con el comportamiento de riesgo suicida en adolescentes. Por ello, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo el factor de trauma infantil y el apego inseguro aumentan el riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años? Florenzano, Weil, Cruz, Acuña, Fullerton y Muñiz muestran que existen importantes repercusiones del trauma infantil en la psicopatología adulta [11].

Por lo tanto, esta investigación plantea como objetivo general explorar la relación de las experiencias tempranas de apego inseguro y de trauma infantil, con el comportamiento de riesgo suicida en un grupo de 10 adolescentes de 13 a 18 años, pacientes del Hospital General Enrique Garcés de Quito, Ecuador. Los objetivos

específicos consistieron en identificar qué tipo de trauma infantil fue el de mayor impacto en la muestra de adolescentes estudiada, y explorar si el apego inseguro es un predictor relevante del comportamiento suicida.

La hipótesis propuesta plantea que las experiencias de trauma infantil y el apego inseguro provocan un mayor riesgo de comportamiento suicida en adolescentes de 13 a 18 años.

La presente investigación está fundamentada en la teoría del apego, dado que van IJzendoorn y Sagi Schwartz han planteado que todos los niños desarrollan vínculos de apego hacia sus cuidadores y que la mayoría de ellos lo hace de una manera segura [12]. Según Bowlby, el apego se entiende como el balance que existe entre el comportamiento exploratorio que desarrolla el niño y la búsqueda de cercanía con su figura cuidadora [7].

Bannister propone que los cuidados traumáticos estructuran un vínculo inseguro y esto dificulta el hallar identidad, el reconocer al otro y al yo [13]. Ainsworth analizó los tres tipos de apego (seguro, inseguro, evitativo) que se asocian al concepto de la sensibilidad del cuidador; estos tipos de apego surgen como una respuesta del niño a la calidad del cuidado que recibe [4].

Al haber apego seguro, el individuo regula sus emociones, tolera la frustración y resuelve conflictos. Por el contrario, si el vínculo es inseguro existe una pobre respuesta emocional, auto agresión, baja autoestima. Bahamon et al. afirman que el rechazo y violencia dañan la salud mental del adolescente desencadenando depresión e ideas suicidas [14]. En diversos estudios se observa que los jóvenes con mayor índice de intentos de suicidio tienen familias con elementos de desmoralización, desestructuración y relaciones intra familiares deterioradas [14]. De igual manera, Talam, Sáinz y Rigat estudian cómo el trauma infantil se relaciona con el vínculo inseguro el cual se convierte en un factor de riesgo en la adultez, que aumenta el desarrollo de conductas de riesgo suicida [15].

Lluch et al. definen al suicidio como un hecho multicausal que involucra factores sociales, psicológicos y biológicos que alteran de manera negativa los mecanismos adaptativos al medio que posee la persona [1]. En estas condiciones, disminuye la probabilidad de los sujetos de tener reacciones resilientes ante la adversidad, con lo cual se desencadena una gran tensión emocional que se intensifica con el antecedente de que existen necesidades psicológicas insatisfechas. Schaffer manifiesta que los eventos estresores se intensifican por la carencia de una base segura en la infancia que brinde variables protectoras, las cuales generan en los niños autoestima, autoconfianza y autoeficacia social [16]. La figura 1, que se muestra a continuación, simboliza el estado psicológico de desesperación, sentimiento de impotencia y angustia de uno de los jóvenes participantes del estudio ante situaciones que le resultan estresantes, desbordantes y de gran tensión emocional.



Figura 1. Dibujo elaborado por participante del estudio, Archivo personal (2017).

MÉTODO

Participantes

La investigación fue realizada en el *Grupo de apoyo de intentos autolíticos* del Servicio de Salud Mental del Hospital General Enrique Garcés. El grupo de participantes corresponde a 10 adolescentes de 13 a 18 años que asistían regularmente al Grupo de apoyo; entre sus características sociodemográficas se puede mencionar que el 70% de ellos son de sexo femenino y el 30% de sexo masculino. Al momento del estudio, su rango de edad fluctuaba entre 13 y 18 años, con una media de 15.6 años. El 100% de los participantes eran solteros y estudiantes. Únicamente una participante de sexo femenino tenía un hijo. La escolaridad del grupo fluctuaba entre décimo año de educación básica y tercero de bachillerato, así el 20% (dos participantes) estaba en noveno año, otro 20% (dos participantes) en décimo año, el 30% en primero de bachillerato, el 10% (un participante) en segundo de bachillerato, el 10% (un participante) en tercero de bachillerato, y un participante (10%) era bachiller graduado.

En referencia a las características de la dinámica familiar de los participantes, es importante mencionar que el 30% de los adolescentes entrevistados vivió abandono por parte de su madre antes de los seis meses de edad, en el 30% de los casos el padre migró y en el 10% también lo hizo la madre. En cuanto al estado civil de los padres, el 30% estaban casados y vivían juntos, en tanto que el 60% eran divorciados y por tanto los hijos no vivían con el padre; en el 10% de los casos de separación, la madre estableció otro hogar. Respecto de las características de los padres, se encontró que en el 10% de los casos la madre sufría un trastorno psicológico-emocional, en el 30% el padre era alcohólico, y el 30% habían tenido familiares que se suicidaron. Se encontró también que el 30% de los participantes había vivido abuso sexual por parte de parientes.

Normas éticas de investigación

Para la realización de la investigación se solicitó la autorización del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Enrique Garcés de Quito. Después de que la documentación fue revisada por la Coordinación y por el Director del Servicio de Salud Mental del Hospital, se autorizó la realización del trabajo. A partir de este momento se llevó a cabo el proceso de reclutamiento de los participantes y su selección en coordinación con la agenda de la Psicóloga Clínica de la institución, encargada de este tipo de procesos. Previo al levantamiento de datos se firmó un consentimiento informado con los padres o cuidadores y con los adolescentes, en el cual autorizaban la grabación/ transcripción de las sesiones. En estos documentos, los adultos firmantes, como custodios legales, autorizaron la participación de los jóvenes.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos: (1) Entrevista semiestructurada dirigida a los participantes; (2) Cuestionario ACE: Experiencias infantiles adversas; (3) ASA: Attachment Script Assesment. A continuación se describe cada instrumento.

La entrevista semiestructurada a los participantes tuvo como objetivo el establecer un rapport adecuado con los adolescentes. Estuvo dividida en tres secciones. En la primera sección se recabaron los datos sociodemográficos y se dialogó sobre la manera en que llegaron al grupo de apoyo. En la segunda sección se indagó sobre la calidad de las relaciones intrafamiliares de los participantes. Un ejemplo de pregunta es “¿cómo es la relación con tus padres?”. En la tercera y última sección se abordó el tema del suicidio; puesto que se trataba de un tema sensible y

que la población con la que se trabajaba era vulnerable, se respetaron en todo momento los derechos de los participantes sobre la información con la que aportaban. De manera general, los adolescentes comentaron la razón por la que pensaron en quitarse la vida, la manera en que lo intentaron, así como el número de intentos perpetrados.

El Cuestionario ACE (Felitti, Anda, Nordenberg, Koss, & Marks¹⁷) mide el nivel de experiencias infantiles adversas, mediante la evaluación de los tipos de abuso y experiencias traumáticas antes de los 18 años. El primer estudio ACE se realizó en los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en EEUU de 1995 a 1997, en una muestra de 17000 personas. Este estudio evaluó retrospectiva y prospectivamente el impacto a largo plazo del abuso y disfunción familiar en los factores de riesgo para enfermedades en la vida adulta y su incidencia en la calidad de vida y mortalidad [16].

El cuestionario ACE cuantifica el trauma infantil en una escala del 1 al 10, a través de 10 preguntas cerradas. Cada pregunta abarca un tipo de experiencia de trauma infantil que corresponde a tres grandes categorías. La primera es la de abuso infantil que incluye: abuso emocional, físico y sexual; la segunda corresponde a la negligencia física y emocional. La tercera categoría incluye las dificultades familiares como el consumo de sustancias, enfermedad mental, violencia, divorcio o tener algún familiar en la cárcel [16].

En Latinoamérica se ha empleado la escala ACE en países como Colombia en estudios con niños víctimas de violencia; estos estudios han sido realizados por Jarero, Roque-López, Gómez, y Givaudan [¹⁹]. Además, Silveira y Abelha [¹⁸] lo han aplicado en Brasil y en Nicaragua, en tanto que Solórzano et al. [²⁰] lo utilizó en su estudio orientado a analizar la relación entre trauma infantil y adicciones. En los repositorios digitales de las universidades en Ecuador, se encontró que el cuestionario ACE ha sido empleado en una disertación de pregrado [21].

El tercer instrumento, el ASA, evalúa la calidad del guion de base segura a través del relato de seis historias [18]. El guion de base segura muestra un cuidador que ayuda al individuo (protagonista) a resolver la adversidad. Las narrativas con un guion de base segura muestran estrategias de afrontamiento, reducción de estrés, sensibilidad al estado emocional y psicológico del otro y preocupación por la interacción entre personajes [10].

La herramienta tiene listas de 12 palabras para cada una de las seis historias. Las palabras guían el relato de cada participante y cada historia analiza un tipo de contenido; las dos primeras evalúan la relación de apego infantil, las historias 4 y 5 analizan el apego adulto y las historias 3 y 6 son distractores. En su administración, se pide al participante que narre las historias guiándose por las palabras clave. Estas narraciones son grabadas en audio para su posterior evaluación. Para la calificación las historias se puntúan en una escala del 1 al 7 según la calidad del contenido de base segura, siendo 7 y 6 los puntajes más altos que evidencian que hay una rica interacción entre personajes, hay una base segura sensible al estado psicológico y una alta resolución del problema. El puntaje 5 revela un nivel medio de base segura, el puntaje 4 muestra un nivel débil. El puntaje 3 evidencia una pobre afectividad y el puntaje 2 la falta de base segura. Finalmente el puntaje 1 expone una interpretación extraña de la historia que carecería de contenido de base segura. Luego de puntuar cada historia, se obtiene un promedio del apego infantil (narrativas 1 y 2), después un promedio del apego adulto (narrativas 4 y 5). Al final se promedian las cuatro narrativas para tener una puntuación global; una puntuación de 4 o más puede interpretarse como un guion de base segura, y una puntuación de 3 o menos, como inseguro.

Respecto a la validez del ASA, Rodrigues, Wais, Zevallos, y Rodrigues reportaron una correlación significativa entre las puntuaciones de las narrativas de

apego adulto en participantes norteamericanos y sus puntuaciones en la escala de Coherencia de la Entrevista de Apego Adulto ($r = .54, p < .001$) [18]. También hallaron que existía una alta correlación, entre .68 y .79 ($p < .001$), entre los guiones de base segura presentes en cada una de las cuatro historias de apego, teniendo en cuenta los datos obtenidos en Estados Unidos, Suiza, Zimbabue y Perú [10].

Rodrigues et al. observaron que sujetos de diferentes contextos culturales (Europa, África y Sudamérica) narraron historias coherentes utilizando las palabras guía [18]. Estas historias fueron calificadas por dos evaluadores, entre los cuales se obtuvieron alfas de Cronbach entre .86 y .96, lo cual indica una alta confiabilidad inter-evaluador [10]. En los estudios realizados en Perú también se encontró una alta confiabilidad para todas las historias, con un alfa de Cronbach de .98 para la historia de *La mañana del bebé*, de .97 para *La visita del doctor*, de .96 para *El campamento de Juana y Roberto* y de .97 para *El accidente* [10].

Técnicas de análisis de datos

Los datos sociodemográficos de los participantes fueron procesados con porcentajes y estadística descriptiva.

La información obtenida en la entrevista semiestructurada fue analizada de manera cualitativa; además, se codificaron los intentos de suicidio reportados por los participantes, con el fin de obtener datos cuantitativos que pudieran utilizarse para hacer comparaciones (0= no intentos de suicidio; 1= un intento de suicidio; 2= 2 o más intentos de suicidio).

Para el análisis de los resultados en los instrumentos de medición ACE y ASA se utilizó estadística descriptiva, básicamente media, desviación estándar, puntajes mínimos y puntajes máximos para observar la tendencia de la población estudiada en los diferentes reactivos de las dos pruebas.

Con el propósito de evaluar las posibles asociaciones entre las variables estudiadas (apego inseguro, trauma infantil e intentos de suicidio) se utilizó estadística inferencial, esencialmente correlaciones y análisis de regresión lineal; este último procedimiento permitió apreciar el valor predictivo existente entre las variables.

Procedimiento

Luego de la firma del consentimiento informado y de la autorización de los padres y/o cuidadores, se inició el trabajo con los adolescentes, el cual fue llevado a cabo individualmente, en una sesión de dos horas con cada uno. En primer lugar se aplicó la entrevista semi-estructurada, procurando establecer un rapport adecuado que permitiera recabar la información requerida sobre los intentos de suicidio. Luego de ello se aplicaron tanto el cuestionario ACE como las narrativas de apego del ASA; estas narrativas fueron grabadas para su posterior transcripción y evaluación. Todo esto formó parte del proceso terapéutico que cada uno de los jóvenes sostenía como parte de su tratamiento de recuperación emocional.

RESULTADOS

Con relación a la entrevista semiestructurada, se pudo identificar que el número de intentos de suicidio en los adolescentes fluctuó entre 1 y 15. Se encontró que el 30% de adolescentes (tres casos) tuvo un intento de suicidio, el 10% (un caso) intentó suicidarse en tres ocasiones, otro 10% (un caso) tuvo 15 intentos, otro 10% (un caso) experimentó cinco intentos, y un 40% (cuatro casos) tuvo dos intentos. En el 60% de los casos, el intento de suicidio se realizó con sobredosis de pastillas, en un 20% (dos casos) se recurrió al acto de cortarse las venas y un 20% (dos casos) se autoagredió utilizando objetos cortopunzantes.

En referencia al cuestionario ACE (Tabla 1), se encontró que las experiencias de trauma infantil sobresalientes corresponden al maltrato físico y a la falta de apoyo en un 100% de los casos. En un 90% los jóvenes han sido insultados, ofendidos y humillados. En un 70% se evidencia en los adolescentes la presencia de padres divorciados, de familiares con depresión y/o alcoholismo, o de haber sido golpeados con algún arma. El 50% ha vivido abuso sexual y/o tiene un familiar privado de la libertad; el 40% de jóvenes ha crecido en un ambiente de desprotección.

Tabla 1
Resultados en el Cuestionario ACE

Tópico Pregunta	Sumatoria	M	DE	Min	Max
1. Humillación	9	0.9	0.31	0	1
2. Maltrato físico	10	1	0	1	1
3. Abuso sexual	5	0.5	0.52	0	1
4. Falta de apoyo	10	1	0	1	1
5. Desprotección	4	0.4	0.51	0	1
6. Divorcio	7	0.7	0.48	0	1
7. Golpes con armas	7	0.7	0.48	0	1
8. Alcoholismo	7	0.7	0.48	0	1
9. Depresión	7	0.7	0.48	0	1
10. Cárcel	5	0.5	0.52	0	1

Nota: En cada pregunta del cuestionario ACE se ha utilizado una palabra que representa el tópico de aquella pregunta.

Respecto del ASA (Tabla 2), se encontró que los participantes, como grupo, obtuvieron en la historia 3 el puntaje más bajo, lo que indica que en esta narrativa se presentan los guiones de apego más inseguros en comparación con las otras narrativas. Por el contrario, la historia 1 obtuvo el puntaje grupal más elevado, lo cual sugiere que en aquella narrativa se presentó un menor nivel de inseguridad. Adicionalmente, las historias 3 y 4 que corresponden a narrativas de apego adulto, tienen una media más baja que las historias 1 y 2 que corresponden a narrativas de apego infantil.

La media total entre las narrativas de apego infantil (historias 1 y 2) y de apego adulto (historias 3 y 4) es de 2.02, lo que muestra que la calidad del vínculo es altamente inseguro entre los participantes.

Tabla 2

Resultados en el Attachment Script Assessment (ASA)

Tópico Historia	Sumatoria	M	DE	Min	Max
1. Bebé	26	2.6	1.64	1	5
2. Visita	20	2	1.15	1	4
3. Paseo	16	1.6	1.26	0	4
4. Campamento	19	1.9	1.19	0	3

Nota: En cada historia del ASA se ha utilizado una palabra que representa el tópico de aquella historia.

Adicionalmente, se encontró que las respuestas de los participantes en el ASA está asociada con sus intentos autolíticos ($r = -.871$, $p = .001$) a un nivel significativo. Este hallazgo estaría indicando que en los participantes en este estudio, entre menos seguro sea el guion de apego, más probabilidad existe de que realicen intentos suicidas.

En efecto, al realizar análisis de regresión lineal entre las dos variables mencionadas (guion de base segura e intentos suicidas), se encontró que el apego inseguro tiene un valor predictivo estadísticamente significativo sobre el comportamiento suicida de los participantes ($F = 25.24$, $p = .001$), y que predice en un 76% ($R^2 = .759$) la posibilidad de que atenten contra su vida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una conclusión fundamental del presente estudio es que se encontró que el apego inseguro es un predictor significativo de la conducta suicida en el grupo de adolescentes estudiados; se ha podido verificar que existe una importante relación entre el trauma infantil, el apego inseguro y el comportamiento de riesgo suicida.

La mayor parte de adolescentes entrevistados ha vivido experiencias de trauma infantil; el promedio general en el cuestionario ACE es de 7.1/10 que es un indicador significativo. De todos los tipos de traumas, el 100% corresponde a vivencias de maltrato físico y un 90% a maltrato psicológico. Esto coincide con los estudios realizados por Hernandez y Graz quienes muestran que el apego inseguro y las experiencias de maltrato infantil afectan negativamente, pues menoscaban el desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo de los niños, al tiempo que aumentan el riesgo de que desarrollen psicopatologías en la adultez [21].

El 40% de los adolescentes vivieron desprotección, lo cual posiblemente dio lugar a la construcción de vínculos de apego inseguro con sus figuras cuidadoras. En relación a este hallazgo cabe mencionar a Hewitt, quien afirma que muchos estudios relacionan el maltrato físico paterno y el apego inseguro con las conductas autolesivas en la adolescencia, las cuales aparecen como consecuencia de ello [22].

El 70% de los adolescentes perdió un progenitor por divorcio o abandono; el 70% reportó tener un familiar con depresión o que trató de suicidarse; el 50% vivió abuso sexual y algún miembro de su familia fue a la cárcel. Por ende, se concluye que existen factores de riesgo relacionados con la desestructuración familiar, los cuales probablemente contribuyeron al establecimiento de vínculos inseguros de apego en los adolescentes participantes.

Arce y Becerra plantean que existe un consenso en referencia a la manera en que los factores de riesgo de desintegración familiar y de abuso, tienen consecuencias graves a largo plazo sobre la población; estas consecuencias incluyen problemas

emocionales y sintomatología internalizante como depresión, conductas autolesivas e ideación suicida [23].

Dado que en la muestra estudiada se encontró una media de 2.02/7 en el guion de base segura, se concluye que la mayoría de los adolescentes estudiados tienen un apego inseguro, el cual parece haber influido negativamente en su desarrollo emocional, cognitivo, social, conductual, incrementando la posibilidad de que atenten contra sus propias vidas. De hecho, Prader y Golden, proponen que el trauma irrumpe en el comportamiento normal de apego, provoca deficiencias emocionales a largo plazo, así como síntomas comportamentales y tensión en las relaciones de apego [24]. Estas condiciones podrían dar lugar al establecimiento de una personalidad manipuladora, con pobres relaciones interpersonales y comportamientos antisociales.

Sobre la base de lo expuesto, se puede afirmar que en la investigación realizada se ha comprobado la hipótesis planteada, en el sentido de que el trauma infantil da lugar a una mayor probabilidad de comportamiento suicida en los adolescentes estudiados, y que el apego inseguro es un predictor significativo de la conducta de riesgo suicida.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, es importante considerar que los adolescentes participantes pertenecen a un nivel socio económico medio bajo, condición que podría estar relacionada con ciertas prácticas culturales y familiares propias, que no necesariamente son iguales a las de otros grupos socio culturales del contexto ecuatoriano. En este sentido, se puede plantear que la población estudiada no representa a todo el Ecuador y que, dado el número y las características de los participantes, no es conveniente extrapolar o generalizar los resultados a otros segmentos poblacionales con características sociodemográficas diferentes; cada grupo debe ser estudiado desde sus particularidades.

Por tanto, investigaciones futuras pueden explorar este mismo tema en otros estratos socio-económicos y culturales, lo cual permitiría tener una visión más amplia del asunto y hacer comparaciones entre grupos. También, nuevas investigaciones podrían orientarse a explorar y diseñar programas de intervención terapéutica en el ámbito de las relaciones de apego, como una manera de prevenir y/o reducir el riesgo de conducta suicida en adolescentes.

De hecho, el tener una comprensión clara y contextualizada a la realidad ecuatoriana de las problemáticas familiares que pueden generar trauma infantil y apego inseguro en los niños y adolescentes permitiría que los objetivos de trabajo terapéutico sean más puntuales y por ende más efectivos, lo cual incrementaría la reparación emocional de la población. Sin embargo, es importante considerar, en todo momento, la particularidad de cada caso en los procesos terapéuticos que aborden estos temas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

No existen conflictos de interés.

APORTE DEL ARTÍCULO EN LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este artículo aporta a la línea de investigación de relaciones de apego. Contribuye con evidencias del grupo de participantes, sobre la manera en que el trauma infantil incide en la estructuración de un tipo de apego inseguro en el individuo y cómo esto incrementa la probabilidad de desarrollar comportamientos de riesgo suicida en la adolescencia. Los hallazgos del presente estudio constituyen una contribución a la psicología del desarrollo en la medida en que plantea la forma en que la calidad de

apego estructura los recursos resilientes en la persona y, por el contrario, la manera en que el apego inseguro hacia las figuras parentales aumenta la probabilidad de que los niños desarrollen psicopatologías en la vida adulta.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE CADA AUTOR

Verónica Corral realizó un aporte significativo, desde la planificación de la idea de investigación, articulación de mapa teórico hasta la investigación de campo. Se facilitaron los permisos a nivel institucional, la coordinación con los profesionales de Salud Mental en la Institución pertinente; se tuvo la colaboración de los padres de familia y de los jóvenes participantes del estudio.

Elena Díaz Mosquera asesoró la realización del estudio en todas sus fases. Aportó con información bibliográfica actualizada y con el manejo del ASA. Contribuyó con los aspectos metodológicos, el procesamiento estadístico y la interpretación de los resultados. Realizó la corrección de estilo de la redacción del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Extendemos un agradecimiento a todos quienes permitieron que esta investigación se llevara a cabo. A la Dra. Marianita Escuntar, Directora del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Enrique Garcés, Dra. Silvia Rodríguez, Directora del Servicio de Salud Mental de dicho hospital y la Dra. Victoria Muñoz, Psicóloga Clínica. Muchas gracias por su apertura y apoyo.

REFERENCIAS

- [1] Lluch, C., Reynerio, Hernández, T., Kirenia, & Fuentes, H. *El suicidio y los factores psicosociales*. Buenos Aires, Argentina: El Cid Editor, 2015.
- [2] Almeida. "El suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 12 a 17 años". *Rev. El telégr*, 06 de julio de 2014.
- [3] Posada, G., Trumbell, J., Noblega, M., Plata, S., & Carbonell, P. P. "Maternal Sensitivity and Child Secure Base Use in Early Childhood: Studies in Different Cultural Contexts". *Rev. Child Develop*, vol. 87, no. 1, pp. 297-311, 2016.
- [4] Ainsworth. "Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship". *Rev. Child develop.*, pp. 969-1025, 1969.
- [5] Silva, P. "Sensibilidad Materna y su asociación con el desarrollo infantil temprano. Estudio exploratorio en díadas madre-bebé en Contexto Actual. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación. Noveno encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR". *Bs As: Fc Ps. UBA*, 2013.
- [6] Ballesteros, S., Vitriol, V., Florenzano, R., Vacarezza, A., & Calderón, A. "Mujeres con depresión severa: Relación entre trauma infantil y gravedad de síntomas clínicos". *Rev. Chil. Neurops.*, vol. 45, no. 4, pp. 288-295, 2007.
- [7] Bowlby, J. *Attachment and loss* (Vol. 2). New York, EEUU: Basic Books, 1969.
- [8] Vitriol, V. "Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil". *Rev. chil. neuro-psiquiatr*, pp. 88-96, abril-junio de 2005.

- [9] Fullerton, Acuña, Florenzano, Cruz, & Weil. "Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general". *Rev. Chil. Neurops.*, pp. 103-9, 2003.
- [10] Rodríguez, González, Mencía, & Flores. "Suicidio en la edad pediátrica: presentación de 30 casos". *Rev. An. Ped.*, vol.52, no. 1, pp. 31-35, 2000.
- [11] Florenzano, Weil, K., Cruz, C., Acuña, J., Fullerton, C., & Muñiz, C. "Personalidad limítrofe, somatización, trauma y violencia infantil, un estudio empírico". *Rev. Neuro-Psiquiatría*, vol. 56, pp. 335-340, 2002.
- [12] Van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. *Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions*. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (2 ed., págs. 880-905). New York. US: The Guilford Press, 2008.
- [13] Bannister, A. *Terapias creativas con niños traumatizados*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2011.
- [14] Bahamon, Marly Johana et al. "Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos". *Rev. Psicog. Barranq.*, v. 21, n. 39, p. 50-61, June 2018. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100050&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>.
- [15] Talarn, A., Sáinz, F., & Rigat, A. "Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo", *Rev. Ch. Neur.*, 2012.
- [16] Schaffer. "Optimal Reproductive Effort in Fluctuating Environments". *Rev. The American Naturalist*, vol. 108, 1974.
- [17] Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Koss, D. F., & Marks, J. (1998). "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study". *Rev. Amer Journ of Prev Medic*, 1998.
- [18] L.M. Rodrigues, Wais, Zevallos y Rodrigues, "Attachment Script Assesment (ASA), narrativas de Apego Adulto", *Rev. Univ.Cat.,Lima-Perú*, 2001.
- [19] Jarero I, Roque-López S, Gómez J, Givaudan M, "Tercer Estudio de Investigación de la Aplicación del Protocolo Grupal e Integrativo con Terapia EMDR a Niños Víctimas de Violencia Interpersonal Severa.Fundación Latinoamericana y del Caribe para la Investigación del Trauma Psicológico", *Rev. Iberoam. Psicotraum. Disoc. Vol. 6. Num. 2, 2014. ISSN: 2007-8544* Latin American & Caribbean Foundation for Psychological Trauma Research.Innocence in Danger-Colombia.
- [20] Solórzano et al. "Maltrato durante la niñez asociado al uso y abuso de drogas en estudiantes en una universidad de León, Nicaragua". *Texto contexto - enferm., Florianópolis* , v. 24, n. spe, p. 69-74, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600069&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001080014>

[21] López. “Experiencias Traumáticas y Memoria en Adultos de 18 a 60 años que se encuentra dentro del Sistema de Protección Asistencial a Víctimas y Testigos de la Fiscalía de Tungurahua del Cantón Ambato”. Tesis trabajo fin de psicólogo, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador, 2016.

[22] Hernández, R. P., & Gras, R. “Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas”. *Rev. Anal. Psic.*, vol. 21, no. 1, pp. 11-17, 2005.

[23] Hewitt, N. R. “Factores cognoscitivos de los padres, asociados con la concurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos”, *Red Act. Colomb.Psic.*, 2009.

[24] Arce, J. L., & Becerra, P. A. “Abuso sexual intrafamiliar: prevalencia y características en jóvenes de liceos municipalizados de Chillán”. *Rev. Theoria* , vol. 15, pp. 79-85, 2006.

[25] Prader, & Golden. “A Behavioral Perspective of Childhood Trauma and Attachment Issues: Toward Alternative Treatment Approaches for Children with a History of Abuse”. *Internat. Journ. Behav. Consult. Therap*, vol. 5, no. 156, pp. 222-241, 2009.

NOTA BIOGRÁFICA



Verónica Jazmín Corral Proaño. ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-9713-7860>. Es Psicóloga Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tiene una Maestría en Desarrollo Integral de Niñez y Adolescencia con énfasis en Intervención Familiar. Su línea de investigación es la relación del apego inseguro con patologías en la vida adulta. Actualmente, es evaluadora investigadora de la Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.



Elena Díaz Mosquera. **ORCID iD**  <https://orcid.org/0000-0002-6093-2614>. Candidata doctoral en Psicología por la Pontificia Universidad Católica del Perú, Magíster en Educación, Licenciada en Psicología con especialización en Psicología Clínica. Es docente e investigadora en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sus líneas de trabajo e investigación son relaciones de apego, trastornos del espectro autista, educación. Tiene varias publicaciones sobre los temas mencionados.



Esta obra está sujeta a la Licencia Reconocimiento-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/> o envíe una carta Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Corral Proaño & Díaz Mosquera (2019). Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil.

Enero – Junio 2019

<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v8i1.204>