

upna

Universidad Pública de Navarra  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud  
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Psicología / Psikologia Gradua

# Apego en adultos y su relación con el trauma y la psicopatología

Jone Valencia Oroz

Director/a / Zuzendaria

David Ramírez Castillo

Pamplona/Iruñea

Mayo, 2024/2024, Maiatza

## RESUMEN

**Introducción:** El apego es el lazo emocional que se forma desde los primeros instantes de vida entre el recién nacido y su cuidador principal. Según ciertos autores, desarrollar un apego inseguro y vivir experiencias traumáticas durante la infancia podría aumentar el riesgo de padecer trastornos psicológicos en la edad adulta.

**Objetivo principal:** Revisar la literatura reciente con el fin de identificar interacciones causales entre el apego inseguro, traumas en la infancia y psicopatología, estableciendo como hipótesis general que existe esta relación triangular.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda utilizando las bases de datos Scopus, PubMed y Dialnet. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar artículos publicados en los últimos cinco años en inglés o español, accesibles desde la Universidad Pública de Navarra, y que fueran publicaciones académicas y científicas revisadas por pares.

**Resultados:** Se examinaron 338 artículos, de los cuales se seleccionaron 25. Los hallazgos revelan una interrelación entre los tres factores. Los traumas interpersonales se asocian con una sintomatología más intensa y se identificaron factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental.

**Conclusiones:** El apego inseguro y los traumas interactúan y facilitan la aparición de la psicopatología en la edad adulta. Aunque hay tratamientos eficaces para mitigar estos síntomas y fomentar vínculos de apego seguro, el campo de investigación sigue en crecimiento y presenta oportunidades de mejora. Es fundamental profundizar en este ámbito mediante el uso de muestras amplias y estudios longitudinales para obtener resultados más robustos.

**Palabras clave:** Apego; trauma en la infancia; psicopatología; tratamiento; moduladores.

**Número de palabras:** 14.015

## ABSTRACT

**Introduction:** Attachment is the emotional bond formed from the first moments of life between the newborn and its primary caregiver. According to some authors, developing an insecure attachment and living traumatic experiences during childhood could increase the risk of suffering psychological disorders in adulthood.

**Main objective:** To review recent literature in order to identify causal interactions between insecure attachment, childhood trauma and psychopathology, establishing as a general hypothesis that this triangular relationship exists.

**Methods:** A search was performed using Scopus, PubMed and Dialnet databases. Inclusion and exclusion criteria were established to select articles published in the last five years in English or Spanish, accessible from the Universidad Pública de Navarra, and which were peer-reviewed academic and scientific publications.

**Results:** A total of 338 articles were reviewed, of which 25 were selected. The findings reveal an interrelationship between the three factors. Interpersonal trauma is associated with more intense symptomatology and protective and risk factors affecting mental health were identified.

**Conclusions:** Insecure attachment and trauma interact and facilitate the onset of psychopathology in adulthood. Although there are effective treatments to mitigate these symptoms and foster secure attachment bonds, the field of research is still growing and presents opportunities for improvement. It is essential to deepen this area through the use of large samples and longitudinal studies to obtain more robust results.

**Keywords:** Attachment; childhood trauma; psychopathology; treatment; modulators.

**Number of words:** 14.015

## Índice de contenidos

<b>1.Introducción</b>	<b>6</b>
1.1.Contextualización teórica	6
1.2.Teoría del Apego	7
1.2.1.Estilos de apego	8
1.2.2.Transmisión intergeneracional de la adversidad	11
1.2.3.Estilos de Apego en la edad adulta	12
1.3.Trauma infantil	12
1.3.1.Definición del trauma	12
1.3.2.Trauma en la infancia	13
1.4.Apego, trauma infantil y psicopatología	14
<b>2.Objetivos</b>	<b>17</b>
2.1.Objetivo principal	17
2.2.Objetivos específicos	17
<b>3.Hipótesis</b>	<b>17</b>
3.1.Hipótesis principal	17
3.2.Hipótesis específicas	18
<b>4.Metodología</b>	<b>18</b>
4.1.Estrategia de búsqueda	18
4.2.Criterios de selección	19
4.3.Proceso de selección	20
4.4.Organización y análisis de la información	20
4.5.Resultados del proceso de selección	20

<b>5.Resultados y desarrollo</b>	<b>22</b>
5.1.Tipología del trauma y su relación con el apego y la psicopatología	22
5.2.Efectos del trauma interpersonal sobre el apego inseguro y psicopatología	26
5.3.Relación entre el apego inseguro y la psicopatología bajo una perspectiva de trauma	31
5.4.Traumas en la infancia según sexo	36
5.5.Variables moduladoras	38
5.6.Tratamientos para el apego inseguro y trauma infantil	41
5.6.1.Intervenciones relacionales	42
5.6.2.Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma y PPH	43
5.6.3.El Ciclo Familiar	43
5.6.4.Estrategias de intervención en psicoterapia	45
<b>6.Discusión</b>	<b>47</b>
6.1.Limitaciones y orientaciones futuras	52
<b>8.Conclusiones</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>

## Índice de tablas, figuras y gráficos

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Resumen de los estilos de apego	10
<b>Tabla 2.</b> Criterios de inclusión y exclusión	19
<b>Tabla 4.</b> Resumen de Tipología del trauma y su relación con el apego y la psicopatología	26
<b>Tabla 5.</b> Relación entre ACE y psicopatología	29
<b>Tabla 6.</b> Resumen de Efectos del trauma interpersonal sobre el apego inseguro y psicopatología	31
<b>Tabla 7.</b> Estilos de apego y psicopatología	34
<b>Tabla 8.</b> Resumen de Relación entre el apego y la psicopatología bajo una perspectiva de trauma	35
<b>Tabla 9.</b> Estadísticas descriptivas y diferencias de género	36
<b>Tabla 10.</b> Resumen de Traumas en la infancia según sexo	37
<b>Tabla 11.</b> Factores protectores ante el trauma y psicopatología	40
<b>Tabla 12.</b> Resumen de Tratamientos para el apego inseguro y el trauma infantil	46

### Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Traumas en la infancia	14
<b>Figura 2.</b> Diagrama de flujo PRISMA	21
<b>Figura 3.</b> Red de correlación parcial regularizada	23
<b>Figura 6.</b> Modelo de Ciclo Familiar	45

### Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Tipos de ACE experimentados	27
---	----

### ANEXOS

<b>ANEXO 1. Tabla 3.</b> Resumen de las características relevantes de los artículos	63
<b>ANEXO 2. Figura 4.</b> Matriz de pesos de la red de correlación parcial regularizada	72
<b>ANEXO 3. Figura 5.</b> Arquetipos de factores tempranos de riesgo y protección	73

## 1.Introducción

### 1.1.Contextualización teórica

El fundamento teórico que sustenta el presente trabajo de investigación se apoya en la trilogía compuesta por *El apego* (1969), *La separación afectiva* (1973) y *La pérdida afectiva: tristeza y depresión* (1980), elaborada por Bowlby. Este autor, integró conceptos de etología, psicología evolutiva, procesamiento de la información y psicoanálisis con el fin de desarrollar una teoría estructural capaz de analizar el desarrollo psicológico como un proceso constante de transformación y construcción. Ainsworth (1969), por su parte, respaldó empíricamente el trabajo teórico de Bowlby y contribuyó a su expansión, así como muchos otros autores. De estas obras se extrae la definición del apego como un vínculo único e irremplazable, selectivo y específico, que lo conforman principalmente los integrantes de una relación de dos personas, típicamente la madre y el hijo (Corral-Proañó y Díaz-Mosquera, 2019). Estos investigadores examinaron la relevancia de contar con una base segura durante la infancia y la niñez, así como el impacto de los vínculos tempranos con los cuidadores en el desarrollo posterior de la persona y en el establecimiento de sus futuras relaciones con otros individuos (Fraley y Davis, 1997).

Según Bowlby (1969, 1984), durante las primeras etapas de la vida los bebés muestran una marcada inclinación por la búsqueda y mantenimiento de contacto con un grupo reducido de cuidadores. Estas tendencias serían originarias de lo que se conoce como *sistema conductual de apego*, un sistema motivacional diseñado para regular la proximidad entre el bebé y sus principales figuras de apego, según indica el propio autor. Siguiendo esta premisa, el desarrollo de dicho sistema se considera crucial para la supervivencia y protección de especies que nacen con capacidades limitadas en alimentación, exploración y defensa (Fraley, 2019). En este sentido, los bebés traen consigo respuestas conductuales innatas (tales como el llanto, la sonrisa y la búsqueda) y características físicas (como tener los ojos grandes), diseñadas para atraer la atención de potenciales cuidadores (Bowlby, 1969, 1984). Estas características evocan conductas recíprocas por parte de los padres como tocar, abrazar y calmar (Wittmann et al., 2024).

Además, Bowlby (1989) sostiene que los vínculos que establecen los niños con sus cuidadores contribuyen a desarrollar formas de expresar, experimentar e incluso regular sus sentimientos y emociones, lo cual facilita el desarrollo cognitivo y emocional del individuo. En la etapa adulta estas habilidades son esenciales para construir relaciones duraderas y satisfactorias (Ierardi et al., 2023). Las expectativas acerca de la disponibilidad y receptividad del cuidador dependen de dos variables principales: la percepción respecto a la respuesta del cuidador a las demandas de apoyo y protección por una parte, y la autopercepción en cuanto a la capacidad que tiene uno mismo para suscitar conductas de apoyo en los demás, por la otra (Bowlby, 1969).

## **1.2. Teoría del Apego**

La teoría del apego es una de las perspectivas teóricas más ampliamente reconocidas para comprender las relaciones cercanas (Guzmán-González et al., 2016). Esta ofrece una explicación acerca de la necesidad humana fundamental de forjar conexiones afectivas estrechas a las cuales acudir en momentos de sufrimiento o estrés, con el objetivo de obtener protección y seguridad (Bowlby, 1969, 1980). Aunque inicialmente se enfocó en describir la conexión entre niños y padres, con el tiempo se expandió con el fin de comprender también las relaciones entre adultos (Fraley y Davis, 1997).

Las funciones de la relación entre el niño y la figura de apego presentan distinciones en comparación con otras relaciones infantiles en diversos aspectos (Ainsworth, 1969). Siguiendo con la misma autora, se describen tres indicadores de relación menor-figura de apego versus menor y otras relaciones. En primer lugar, la figura de apego se convierte en el foco principal para mantener la proximidad; los bebés encuentran placer en la presencia de la figura de apego y manifiestan activamente su descontento ante cualquier separación de ella. Es importante matizar que, generalmente, las separaciones de otros adultos o compañeros no generan angustia ni suscitan intentos enérgicos de restablecer el contacto (Coughlan et al., 2020). En segundo lugar, la figura de apego actúa como un refugio o espacio seguro para el niño; en momentos de adversidad, este busca la figura de apego para conseguir contacto, consuelo y seguridad. Asimismo, aunque es posible que

los bebés angustiados puedan aceptar cuidados de otros adultos, rara vez encuentran consuelo eficaz a menos que estén en presencia de su figura de apego primaria (Bowlby, 1969). En tercer lugar, el niño utiliza a la figura de apego como una base segura desde la cual explorar el entorno; los niños pequeños se sienten cómodos indagando nuevos entornos solo en la medida en que saben que la figura de apego está cerca y disponible en caso de necesidad.

### **1.2.1. Estilos de apego**

Bowlby (1982, 1984) sostiene que, a partir de la interacción repetida con figuras significativas, la persona internaliza un conjunto de creencias acerca de sí misma y de los demás, denominado *modelos operativos internos*, que da cuenta de las diferencias individuales en el apego. El autor explica que las creencias que una persona tiene sobre sí misma abarcan representaciones sobre las propias capacidades para merecer cuidado y afecto, y está vinculado al nivel de ansiedad experimentado frente al abandono o rechazo por parte de la figura de apego (lo cual representa la dimensión *ansiedad*). Por otro lado, las creencias que se tienen sobre los demás engloban representaciones acerca de la sensibilidad y disponibilidad de las personas significativas y estaría asociado al nivel de evitación de la intimidad que la persona demuestra en sus relaciones cercanas (lo cual refleja la dimensión *evitación*). Estos modelos operativos culminan en patrones relativamente estables de expectativas, emociones y comportamientos sociales, que se extienden a las relaciones con otras figuras de apego, como las parejas románticas (Wittmann et al., 2024).

A partir de las dimensiones descritas y las formas características de involucrarse en relaciones cercanas se articulan los llamados *estilos de apego*. Bowlby (1969, 1980) propone la definición de los estilos de apego como patrones sistemáticos de expectativas, necesidades y conducta social que influyen en la manera en que las personas se involucran en relaciones cercanas. El mismo autor distingue estilos seguros (caracterizados por baja ansiedad y evitación) e inseguros (caracterizados por alta ansiedad y/o evitación). Mantener modelos operativos accesibles de intentos exitosos de búsqueda de proximidad (es decir, que las figuras de apego estén disponibles, sean receptivas y predecibles) conduciría a un patrón de apego seguro, con expectativas y confianza en

que las figuras de apego brindarán seguridad en momentos de necesidad. Sin embargo, la falta de disponibilidad física y emocional de los padres, junto con la falta de comodidad y seguridad, resultaría en el desarrollo de uno de varios patrones de apego inseguro (Wittmann et al., 2024).

Al hilo de lo mencionado, Bartholomew y Horowitz (1991) propusieron un modelo que reorganiza la base de la teoría de los modelos operativos internos de Bowlby, denominado *Modelo de Apego de Cuatro Factores de Bartholomew*. Esta estructura articula cuatro estilos de apego adultos, que emergen de la interconexión de los modelos operativos internos: seguro, ansioso o ambivalente, evitativo, y temeroso o desorganizado (Bartholomew y Horowitz, 1991). Los estilos de apego ansioso-ambivalente, evitativo y temeroso-desorganizado se evalúan dentro del grupo de apego inseguro. Para una síntesis de los tipos de apego, consultar la Tabla 1.

**Apego seguro:** el individuo se considera digno de ser amado y se siente aceptado y apoyado por los demás. Tiene una visión positiva de sí mismo (reflejando así baja ansiedad por el abandono) y de los otros (baja evitación de la intimidad); percibe a las personas como individuos confiables, accesibles, consistentes y solidarios. Siente seguridad y comodidad en las relaciones (González-Ortega et al., 2020; Yilmaz et al., 2022). El apego seguro se forma a través de la internalización de modelos parentales alentadores, destacándose por expectativas interpersonales positivas y estrategias efectivas de regulación emocional (Castellini et al., 2023).

**Apego ansioso o ambivalente:** la persona con este estilo de apego posee una percepción negativa de sí misma. Refleja sentimientos de inutilidad, no se considera digna de ser amada (alta ansiedad) y realiza evaluaciones positivas de los demás (baja evitación). Muestra tendencias a validarse según sus relaciones cercanas, lo cual provoca que se muestre obsesionada con sus relaciones y mantenga expectativas poco realistas sobre ellas. Se asocia con comportamientos considerados “pegajosos” y “controladores” y se caracteriza por un estado de vigilancia constantemente activado, funcionando como una medida de precaución ante la anticipación de la separación de la pareja o cuidadores (Castellini et al., 2023; González-Ortega et al., 2020).

**Apego evitativo:** los sujetos cuentan con niveles altos de autoestima (lo cual refleja baja ansiedad), pero tienen percepciones y actitudes negativas hacia los demás (alta evitación). Este estilo de apego se asocia con la tendencia a descartar conexiones emocionales deseadas y a luchar por la independencia personal (Castellini et al., 2023). Es más, las relaciones íntimas se interpretan como amenazas e indignas de confianza (González-Ortega et al., 2020; Schmalbach et al., 2024).

**Apego temeroso o desorganizado:** es el que más se relaciona con la psicopatología. Las personas tienen una perspectiva negativa de sí mismos (no se consideran dignos de ser amados) y de los demás (consideran a los otros poco fiables, inconsistentes y fríos). Esto implica que manifiesten alta ansiedad y evitación y que muestren sentimientos de inutilidad y desconfianza. Presentan deseos de establecer relaciones cercanas, pero temen ser rechazados. Se exhiben reservados y suspicaces (González-Ortega et al., 2020; Yilmaz et al., 2022).

<b>Apego seguro</b>	Baja ansiedad por abandono Baja evitación de la intimidad Sienten seguridad y comodidad en las relaciones
<b>Apego ansioso o ambivalente</b>	Alta ansiedad por abandono Baja evitación de la intimidad Obsesión con las relaciones y expectativas poco realistas de ellas
<b>Apego evitativo</b>	Baja ansiedad por abandono Alta evitación de la intimidad Descarte de conexiones emocionales deseadas e independencia personal
<b>Apego temeroso o desorganizado</b>	Alta ansiedad por abandono Alta evitación de la intimidad Deseos de establecer relaciones cercanas pero desconfianza

**Tabla 1.** Resumen de estilos de apego. Elaboración propia.

El apego ejerce una influencia continua a lo largo de la vida, ya que los modelos operativos internos desarrollados en la infancia tienden a persistir en la edad adulta con pocos cambios (Bowlby, 1973, 1980). Según Bartholomew y Horowitz (1991), la presencia de un cuidador sensible y disponible, que responda consistentemente a las necesidades del niño, favorece el desarrollo de un apego seguro. Por otro lado, comportamientos del cuidador como la insensibilidad, intrusividad

excesiva, imprevisibilidad e inconsistencia pueden llevar al desarrollo de patrones de apego ansioso en el niño. Asimismo, cuando el cuidador adopta una actitud rechazante o muestra negligencia en el cuidado, el niño podría inclinarse hacia la independencia prematura o mostrar una tendencia a distanciarse del objeto de apego, desarrollando así patrones de apego evitativo. Vale la pena señalar que las investigaciones sugieren que las mujeres tienden a exhibir un mayor apego ansioso, mientras que los hombres tienden a mostrar un mayor apego evitativo (Schmalbach et al., 2024).

### ***1.2.2. Transmisión intergeneracional de la adversidad***

Según Fonagy, Campbell y Luyten (2023), una premisa fundamental de la teoría del apego es que el estilo de apego puede ser transmitido de una generación a la siguiente, y que la sensibilidad de la respuesta del cuidador hacia el bebé moldea el estilo de apego que éste desarrolla. Además, durante la infancia el conocimiento se adquiere a través de la observación directa del comportamiento de los demás y de las recompensas o castigos que siguen a esas conductas (Cameranesi y Piotrowski, 2020). En esta línea, los mismos autores apuntan que el sistema familiar desempeña un papel crucial como la principal fuente de experiencias de aprendizaje; los niños adquieren conocimientos sobre las relaciones observando y siendo influenciados por los comportamientos de los cuidadores y los hermanos mayores, quienes modelan y refuerzan conductas.

En el contexto del trauma, es especialmente significativa la idea de que el trauma no resuelto en un padre o madre puede afectar a su capacidad para responder de manera sensible a su bebé; esto puede llegar al punto en el que, a menudo de forma inconsciente, reproducen el ambiente conductual desorientador y/o aterrador que ellos mismos experimentaron (Rowell y Neal-Barnett, 2022). Como resultado, el apego inseguro desarrollado en los padres, influirá en el modo de interacción, atención y cuidado al niño, facilitando la generación de un mismo apego inseguro en el hijo, un fenómeno que Fraiberg et al. (1975), describen de manera elocuente como "fantasmas en la guardería".

### **1.2.3. Estilos de Apego en la edad adulta**

Según Castellini et al. (2023), los diversos estilos de apego en adultos pueden interpretarse como patrones de comportamiento interpersonal y expectativas relacionales que se originan a partir de la internalización de la calidad de las interacciones con los cuidadores durante la infancia. Estas nociones establecen un modelo duradero que influye en los patrones de estrategias emocionales, cognitivas y conductuales en la edad adulta, conocido como el *Estilo de Apego Adulto*.

Es esencial señalar que, si bien los padres juegan un papel crucial en el desarrollo del apego durante la infancia, en la vida adulta son las relaciones afectivas las que representan ese apego, ofreciendo una sensación de seguridad y protección (Ierardi et al., 2023). Sin embargo, el sentimiento de apego está mayormente determinado por el comportamiento de los padres durante la infancia (Fraley, 2019). Se sabe que incluso los fetos son influenciados por el estado psicológico de la madre, así como por su habla y el contacto con el vientre, manifestando reacciones apropiadas (Dobson, 2017). Esta observación subraya que el apego y la conexión con la madre o el cuidador principal del niño constituyen la base de los patrones psicológicos propuestos por Bowlby (1969, 1973).

## **1.3. Trauma infantil**

### **1.3.1. Definición del trauma**

El concepto "trauma" se utiliza para describir una variedad de situaciones que impactan, dañan y afectan la existencia física y mental de un individuo de diversas maneras (Yilmaz, Arslan y Arslan, 2022). De acuerdo con estos autores, la magnitud y forma en que una persona traumatizada se ve afectada puede variar en función del tipo, frecuencia y gravedad del evento, así como de sus características individuales. La exposición a un evento estresante o peligroso de corta duración se ha denominado "trauma agudo"; por el contrario, la exposición de manera continuada o crónica se clasificaría como "trauma complejo" (Ross et al., 2021).

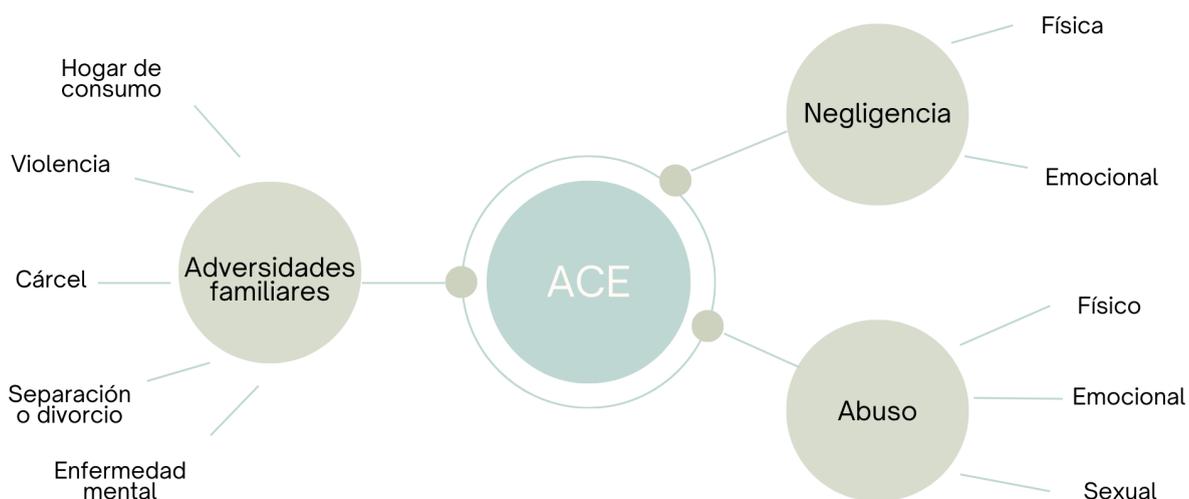
El trauma complejo generalmente involucra al menos un evento traumático interpersonal, que se define como aquel que se perpetra intencionalmente por otra persona, como el abuso físico o

sexual. En contraste, los traumas no interpersonales pueden incluir experiencias como la exposición a desastres naturales o accidentes graves (Ross et al., 2021).

### **1.3.2. Trauma en la infancia**

Las experiencias infantiles adversas (conocidas en inglés como las *ACE: adverse childhood experiences*) hacen referencia a la exposición al maltrato (negligencia y abuso físico, sexual y emocional) y a la disfunción del hogar (separación de los padres, violencia doméstica, vivir con personas con conducta criminal, problemas de abuso de sustancias...) (Cameranesi y Piotrowski, 2020; Cervera-Pérez et al., 2020; Guyon-Harris et al., 2021; Huang et al., 2020; Rowell y Neal-Barnett, 2022; Toth y Manly, 2019). Estas experiencias muestran un efecto perjudicial en la edad adulta, tanto en la salud física y mental como en el comportamiento y socialización (Cervera-Pérez et al., 2020; Charest et al., 2019; Guyon-Harris et al., 2021; Kolavarambath, Munivenkatappa y Bhaskarapillai, 2023; Midolo et al., 2020; Toth y Manly, 2019). Por ejemplo, las ACE son intrínsecamente perjudiciales para el autoconcepto, la autoestima, la percepción que tenemos de los demás y la forma en la que se interpreta la vida (Widom et al., 2018).

Siguiendo la clasificación del Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2016), estas experiencias pueden ser divididas en tres categorías: la primera corresponde al abuso infantil, que incluye abuso emocional, físico y sexual; la segunda es la negligencia, que abarca tanto la negligencia física como la emocional; la tercera engloba las adversidades familiares, tales como crecer en un hogar donde se consumen sustancias, la presencia de enfermedad mental, la violencia por parte de un progenitor, padrastro o madrastra, la separación de los padres, el divorcio o tener algún familiar en la cárcel. Esta clasificación se ilustra en la Figura 1.



**Figura 1.** Traumas en la infancia. Elaboración propia.

El trauma infantil es la forma más común de adversidad temprana que puede provocar graves dificultades en el ajuste postraumático (Huang et al., 2020). Cuando estas experiencias tienen lugar fuera del entorno familiar, contar con un sólido apoyo familiar y la asistencia de los padres puede atenuar el desarrollo de la patología postraumática. No obstante, las experiencias negativas, especialmente con los miembros de la familia (que son los principales cuidadores del niño y objetos de apego), intensifican la afectación psicológica del niño y perjudican gravemente diversas competencias críticas del desarrollo y la salud mental (Gencer et al., 2016). Además, el impacto de las experiencias traumáticas infantiles persiste en la edad adulta en diversos grados (Kolavarambath, Munivenkatappa y Bhaskarapillai, 2023).

#### 1.4. Apego, trauma infantil y psicopatología

Es importante estudiar los estilos de apego en varios contextos porque han demostrado estar relacionados con la aparición futura de diversas problemáticas (Midolo et al., 2020). Tal y como se ha explicado con anterioridad, la calidad del cuidado, las experiencias tempranas y la construcción de vínculos afectivos sólidos tienen un impacto trascendental en el desarrollo de recursos para la vida adulta (Coughlan et al., 2020). Por ejemplo, algunos científicos observaron que la calidad de las experiencias tempranas tiene un efecto en la posterior estructura cerebral debido a que durante los

primeros tres años de vida se crea la mayor cantidad de sinapsis neuronales (Cameranesi y Piotrowski, 2020). Por esta razón, y porque los primeros años de vida vienen marcados por la necesidad de ser atendido, cuidado y aceptado por los otros, las afectaciones psicológicas pueden ser intensas en los niños que presencien circunstancias adversas (Proaño, 2017). En esta línea, es esencial considerar que la vivencia del trauma es subjetiva y está influenciada, por ejemplo, por la edad del niño, su etapa de desarrollo, la presencia de una base segura y una figura de cuidado disponible (Proaño, 2017). De acuerdo con Huang et al. (2020), la adversidad experimentada en los primeros años de vida tiene una mayor probabilidad de interrumpir la formación de relaciones seguras y de confianza con las figuras de apego, así como el desarrollo de estrategias efectivas para afrontar, gestionar y reevaluar el trauma, en comparación con los traumas experimentados en la edad adulta. Además, exponerse a eventos o situaciones traumáticas incrementa la probabilidad de desarrollar psicopatologías en la edad adulta (Proaño, 2017).

Por consiguiente, se considera relevante destacar que el trauma infantil se asocia con la formación de un vínculo inseguro, que se convierte en un factor de riesgo en la adultez y contribuye al desarrollo de comportamientos adversos o patológicos, como las conductas suicidas, entre otras afectaciones (Castellini et al., 2023; Corral-Proaño y Díaz-Mosquera, 2019; Erozkán, 2016). Frente a una situación de trauma, el niño se halla en una posición de impotencia, incapaz de brindarse ayuda a sí mismo o resolver el problema, lo que engendra una sensación de indefensión y la impresión de que no hay escapatoria. Esta experiencia deja al niño con la percepción de pérdida de confianza en sí mismo o en el mundo que lo rodea (Erozkán, 2016). Además, las experiencias tempranas de trauma infantil pueden surgir como resultado de un tipo de apego inseguro que se desvía de las pautas normativas (Cameranesi y Piotrowski, 2020). Este tipo de apego desestructura los recursos personales de los individuos, agravando así la vivencia subjetiva de las experiencias de trauma infantil (Corral-Proaño y Díaz-Mosquera, 2019).

Es importante destacar también la relevancia que adquieren las relaciones de aceptación o rechazo parental sobre la salud y bienestar psicológico de los niños (Proaño, 2017). Por ejemplo, la

misma autora defiende que las secuelas de la negligencia parental incluyen un pobre desarrollo de las habilidades sociales, dificultad para distinguir realidad y fantasía, falta de control de impulsos y una baja tolerancia a la frustración. En consiguiente, Corral-Proañó y Díaz-Mosquera (2019) asumen que los niños que experimentan este tipo de trauma desarrollan una especie de "yo para la supervivencia" y se enfrentan continuamente a sensaciones de amenaza, ansiedad e inseguridad, además de sentimientos ligados a la furia y la tristeza como forma de expresar necesidades de atención. Siguiendo esta premisa, Rodríguez, Carrasco y Holgado-Tello (2016) indican que, si las figuras de apego no logran satisfacer la necesidad emocional de afecto persistente en los hijos, es probable que se desarrollen reacciones conductuales y emocionales desadaptadas. Estas reacciones pueden manifestarse como falta de respuesta emocional (por ejemplo, ignorando las demandas del hijo), agresión, percepción negativa del mundo, hostilidad, baja autoestima, dependencia emocional, conductas suicidas, depresión, delincuencia... (Rodríguez, Carrasco y Holgado-Tello, 2016).

Los patrones de apego y las experiencias traumáticas infantiles son factores altamente relevantes a la hora de explicar tanto la fragilidad como la resiliencia en respuesta a la angustia mental (Hailes et al., 2019; McKay et al., 2021). Por ejemplo, el trabajo de Berthelot et al. (2019) subraya la importancia de la elaboración cognitiva y emocional de los eventos y experiencias vitales en la formación de vínculos estables y seguros; un procesamiento adecuado y profundo, así como la mentalización de las experiencias traumáticas, disminuyen la probabilidad de establecer relaciones de apego inseguras en el futuro. En consecuencia, este tema reviste una relevancia científica significativa, ya que numerosos estudios establecen vínculos entre antecedentes de trauma infantil, el establecimiento de apego inseguro y la aparición de efectos negativos sobre la salud física y mental en la adultez, así como diversas psicopatologías, que abarcan desde la depresión hasta trastornos de personalidad y la dependencia a sustancias (Yilmaz et al., 2022).

## **2.Objetivos**

### **2.1.Objetivo principal**

El objetivo fundamental de este trabajo es analizar la bibliografía actual y más relevante en el campo del apego para establecer relaciones entre determinados tipos de apego inseguro, la existencia de realidades traumáticas vividas en la infancia y el diagnóstico de psicopatologías en la vida adulta.

### **2.2.Objetivos específicos**

En base al objetivo principal, y realizando un revisión bibliográfica, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Definir los estilos de apego según las teorías más recientes y en relación a la teoría de apego original, así como esclarecer las variables que afectan en la formación del mismo, la prevalencia y sus implicaciones en la edad adulta.
2. Examinar la relación existente entre el trauma infantil y el apego inseguro, analizando las variables que pueden dar lugar a ese tipo de apego así como el tipo de trauma que se halla en la base.
3. Determinar la relación triangular entre el trauma infantil, el apego y la psicopatología indagando la causa-efecto entre las variables e intentando vislumbrar cuál actúa como variable moduladora.
4. Revisar la bibliografía actual sobre la posibilidad de revertir el estilo de apego inseguro y analizar si ese cambio, iría asociado a una menor psicopatología en la vida adulta.

## **3.Hipótesis**

### **3.1.Hipótesis principal**

La hipótesis principal de este estudio sugiere una relación causal triangular entre el estilo de apego inseguro, el trauma en la infancia y la psicopatología, indicando así un impacto negativo en términos de sintomatología y diagnóstico.

### **3.2.Hipótesis específicas**

En relación con los objetivos, se plantean las siguientes hipótesis, a las cuales se tratará de dar una respuesta fundamentada en la bibliografía seleccionada.

1. El trauma en la infancia provoca un estilo de apego inseguro, que facilitará el desarrollo de una psicopatología en la edad adulta.
2. Los traumas interpersonales, en contraste con los no interpersonales, implicarán una mayor probabilidad de desarrollo de un apego inseguro y psicopatología.
3. El apego inseguro se asociará con una mayor probabilidad de diagnóstico de psicopatologías en la vida adulta, donde el trauma puede actuar como un factor agravante y, en algunos casos, surgir como resultado del apego inseguro.
4. Los traumas experimentados en la infancia son diferentes para los niños y las niñas, dando lugar a psicopatologías diferentes en la edad adulta.
5. Existen variables moduladoras de la psicopatología en adultos, factores de protección y de riesgo que afectan a la salud física y mental de los individuos.
6. Existen tratamientos eficaces en el momento actual que, aplicados, pueden revertir el apego inseguro dando lugar a un mejor pronóstico en la psicopatología diagnosticada en la vida adulta.

## **4. Metodología**

### **4.1.Estrategia de búsqueda**

Mediante la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se intenta dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es la relación existente entre el estilo de apego inseguro, el trauma infantil y la psicopatología, y qué efectos tienen estos factores en la edad adulta?*

Para realizar la búsqueda bibliográfica, se revisaron las bases de datos Scopus, Pubmed y Dialnet empleando las palabras clave “Apego”, “Trauma” y “Psicopatología”, con sus respectivos sinónimos traducidos al inglés, que son: *attachment, trauma and psychopathology*. No obstante, se descartaron los sinónimos de “Apego” y “Trauma” por no ser tan precisos como las palabras

escogidas (por ejemplo, vínculo, adhesión, shock, impresión). Se emplearon los operadores booleanos (“AND” y “OR”), quedando el formato de búsqueda de la siguiente manera:

(“Attachment”) AND (“Trauma”) AND (“Psychopathology” OR “Disorder” OR “Mental illness” OR “Mental health”).

#### 4.2. Criterios de selección

Los artículos incluidos en la revisión fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 2. En relación con los criterios de inclusión, se priorizaron investigaciones recientes para garantizar la actualidad de la evidencia. Además, se requirió que fueran publicaciones académicas y científicas revisadas por pares. Se especificó que debían estar disponibles en texto completo desde la Universidad Pública de Navarra o ser de acceso abierto, y tenían que estar escritos en inglés o español. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron aquellas publicaciones que no habían sido sometidas a procesos rigurosos de revisión y edición, las que confunden los traumas con las lesiones, informes, resúmenes de conferencias, foros de discusión, literatura gris y los estudios que se centran en los estilos de crianza y no en el apego.

	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
1	Artículos publicados en los últimos cinco años	Artículos con 5 años o más de antigüedad
2	Publicaciones académicas y científicas arbitradas	Publicaciones no sometidas a procesos rigurosos de revisión y edición
3	Acceso al texto completo	Sin acceso al texto completo
4	Artículos escritos en inglés o castellano	Artículos escritos en otro idioma que no sea inglés o castellano
5		Publicaciones que confunden el concepto de “trauma” con el de “lesión”
6		Informes, resúmenes de conferencias, foros de discusión, literatura gris
7		Centrados en estilos de crianza y no apego

**Tabla 2.** Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.

#### **4.3. Proceso de selección**

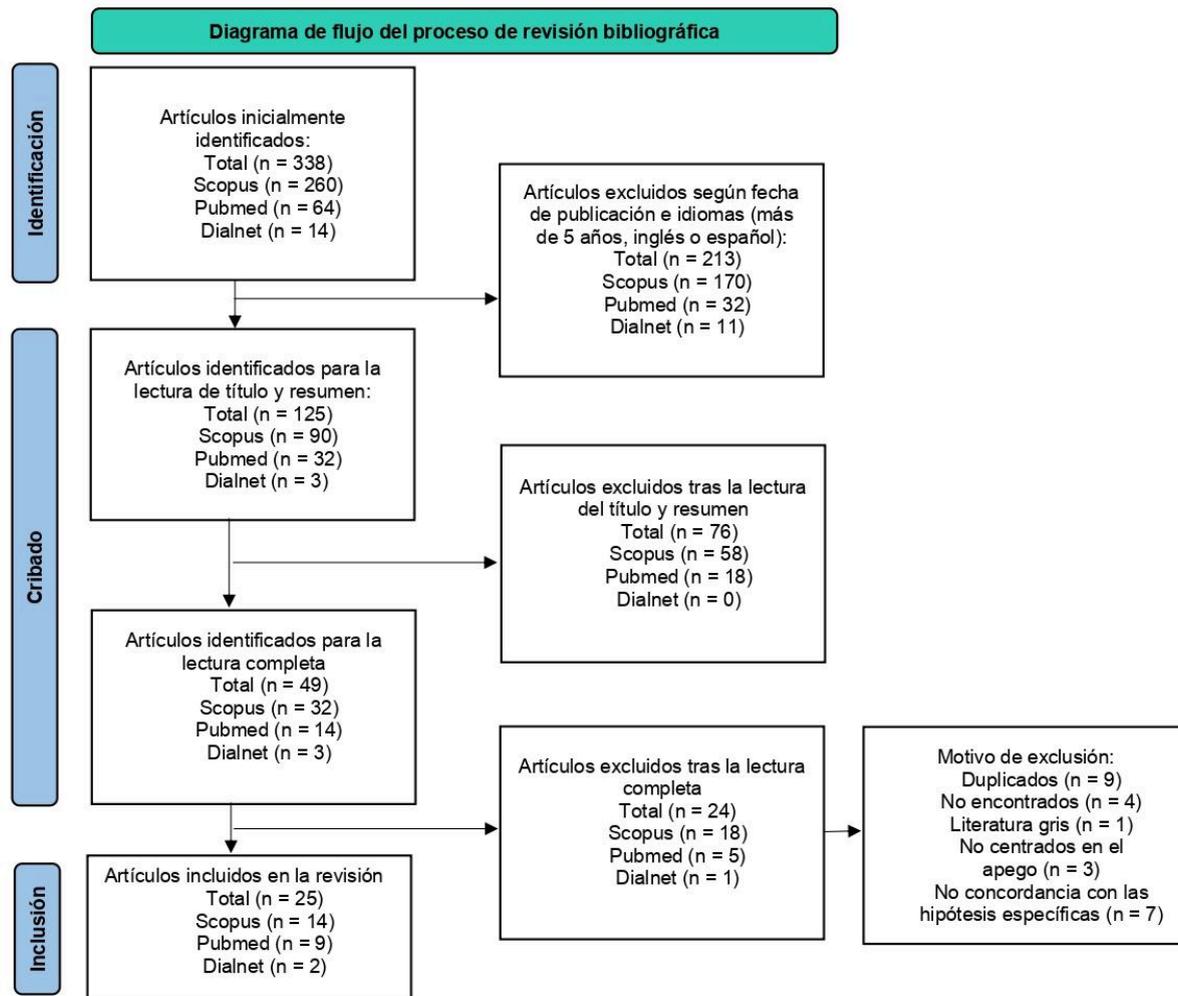
Una vez finalizada la búsqueda, se procedió a realizar un cribado de los artículos según la fecha de publicación (últimos cinco años) e idiomas (que estuvieran escritos en inglés y/o castellano). Después, se seleccionaron los artículos según el título y resumen teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El número final de artículos se determinó tras la lectura completa de estos y después de comprobar su idoneidad, basada en el objetivo de estudio y de los criterios establecidos. Nueve artículos fueron eliminados puesto que estaban duplicados en las diferentes bases de datos.

#### **4.4. Organización y análisis de la información**

Conforme los artículos iban siendo considerados idóneos para el trabajo, se exportaron al gestor de referencias bibliográficas Zotero, con la finalidad de poder reunirlos todos en un mismo lugar. Los estudios se leyeron en varias ocasiones para familiarizarse con los resultados de las investigaciones. Posteriormente se realizó un proceso de análisis en el que los artículos se categorizaron en función de la hipótesis a la que daban respuesta: influencia del trauma en el apego y la psicopatología, consecuencias según el trauma experimentado, influencia del apego en la psicopatología, consecuencias según sexo, moduladores y tratamientos. Desde Zotero se realizó esta clasificación, lo que posteriormente facilitó la asociación entre las hipótesis y los hallazgos y generó una mayor comprensión y conocimiento.

#### **4.5. Resultados del proceso de selección**

Inicialmente, se identificaron un total de 338 artículos en las tres bases de datos revisadas. En una primera etapa, se aplicó un filtro basado en la fecha de publicación e idiomas, lo que resultó en la exclusión de 213 estudios. Posteriormente, se procedió a revisar los títulos y resúmenes de los estudios restantes, descartando 76 de ellos. Luego, tras una lectura completa y detallada de los 49 artículos seleccionados, se excluyeron 24 estudios más, finalizando así con la selección definitiva de 25 artículos para el análisis de los resultados. El proceso completo se detalla en la Figura 2.



**Figura 2.** Diagrama de flujo PRISMA. Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2022 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.

A continuación se presentan los resultados derivados de la revisión de los 25 artículos seleccionados. La información de los estudios se organiza en diferentes subsecciones, de acuerdo con las hipótesis abordadas. En la Tabla 3 (ANEXO 1) se proporciona un resumen de las características de los artículos escogidos, que incluye detalles sobre la muestra, los objetivos del estudio, los instrumentos de evaluación y un resumen de los resultados obtenidos en cada investigación.

## 5.Resultados y desarrollo

Con el propósito de analizar los recursos bibliográficos seleccionados y realizar así una revisión bibliográfica, siguiendo las hipótesis establecidas junto con los objetivos de este trabajo de investigación, se procede a redactar y explicar los resultados y principales hallazgos obtenidos.

### 5.1.Tipología del trauma y su relación con el apego y la psicopatología

Se han analizado varios estudios con el fin de confirmar o desmentir la Hipótesis 1: "*El trauma en la infancia conduce a un estilo de apego inseguro, lo cual puede facilitar el desarrollo de psicopatologías en la edad adulta*". Los resultados de numerosas investigaciones dan respaldo a esta afirmación.

En primer lugar, vale la pena resaltar la conclusión alcanzada por Midolo et al. (2020) en su investigación sobre la relación triangular entre el trauma infantil, el estilo de apego inseguro y la psicopatología. Este estudio involucró una muestra de 352 adultos que habían experimentado eventos adversos en la infancia. A los participantes se les administró el *Childhood Trauma Questionnaire - Short Format (CTQ-SF)* para evaluar los tipos de trauma infantil vividos. En cuanto a las mediciones de fiabilidad, se reportaron alfa de Cronbach de .86 (AIC=.57) para abuso emocional, .85 (AIC = .56) para maltrato físico, .93 (AIC=.72) para abuso sexual, .90 (AIC=.66) para negligencia emocional y .54 (AIC = .22) para negligencia física. Los hallazgos indicaron que el trauma infantil experimentado dentro del contexto de las relaciones de apego puede estar asociado con resultados más severos en términos de gravedad e intensidad de la psicopatología. En consecuencia, los investigadores descubrieron una conexión sólida entre los tres constructos examinados, como se evidencia en la red de correlación parcial regularizada representada en la Figura 3. Esta red muestra 101 de las 190 correlaciones diferentes de cero, con una densidad de 0.47, lo que sugiere una interrelación significativa entre los tres constructos. Además, se observa que las experiencias de traumatización infantil tienden a agruparse, al igual que los dos estilos de apego inseguro y los trece síntomas clínicos examinados (uso de sustancias, depresión, funcionamiento desadaptativo de la personalidad, pensamientos y comportamientos repetitivos, disociación, ideación suicida, ansiedad,



inseguro y los síntomas clínicos se evidenciaron en los bordes que conectan el apego ansioso con la depresión ( $r=.09$ ), los síntomas obsesivo-compulsivos ( $r=.08$ ), la ideación suicida ( $r=.09$ ) y el funcionamiento desadaptativo de la personalidad ( $r=.07$ ). Por el contrario, el apego evitativo mostraba una relación más sólida con la disociación ( $r=.04$ ) y el funcionamiento desadaptativo de la personalidad ( $r=.03$ ). La matriz de ponderaciones de la red de correlación parcial regularizada se presenta en la Figura 4 (ANEXO 2).

En segundo lugar, en el estudio de Toth y Manly (2019) se hace alusión a dos investigaciones que respaldan esta hipótesis. La primera de ellas es una exploración longitudinal de 22 años llevada a cabo por Moutsiana et al. (2014) en la que tomaron una muestra de 24 mujeres y 30 hombres. A estos se les administraron pruebas objetivas a los 18 meses de vida para examinar el apego y se les realizó una resonancia magnética funcional a los 22 años para estudiar la regulación afectiva. Los resultados de este estudio indicaron que el apego infantil guarda una relación significativa con la regulación emocional en la edad adulta ( $p<.014$ ).

Por otro lado, la segunda investigación descrita en el estudio de Toth y Manly (2019) fue la llevada a cabo por Gaensbauer, Mrazek y Harmon (1981). Estos autores encontraron que los niños de 3 años que habían sufrido abuso físico mostraban más temor, ira y tristeza durante las interacciones con sus madres en comparación con aquellos que no habían experimentado maltrato. Asimismo, los bebés que habían sido abandonados presentaban una gama limitada de expresión emocional y afecto negativo durante períodos más prolongados en comparación con los que no habían vivenciado maltrato. Según Toth y Manly (2019), estos hallazgos subrayan las alteraciones en el afecto observadas en niños maltratados durante los primeros años de vida, lo que sugiere el inicio de posibles efectos negativos a lo largo del desarrollo (Toth y Manly, 2019).

Por otra parte, la investigación que llevaron a cabo Huang et al. (2020) ofrece información interesante que respalda esta hipótesis. Ellos tomaron una muestra compuesta por 296 sujetos que manifestaban haber experimentado al menos un evento o experiencia traumática en la infancia y 44 sujetos que afirmaban no haberlo vivenciado. Los participantes que habían experimentado una o

varias ACE obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en inseguridad en el apego ( $p < .01$ ), síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) ( $p < .01$ ), experiencias disociativas ( $p < .01$ ) y puntuaciones más bajas para mentalización ( $p < .01$ ), indicando así un deterioro en la salud mental y de relación de apego en la edad adulta.

Finalmente, resulta interesante lo hallado en el estudio de Monteleone et al. (2020). Estos autores reunieron una muestra de 100 mujeres con diagnóstico de trastorno por conducta alimentaria (TCA) y estudiaron el maltrato al que habían sido expuestas en la infancia y sus relaciones parentales. Para contrastar los datos tomaron una muestra de 77 mujeres sanas. A través de los resultados de Chi cuadrado, los investigadores descubrieron que la distribución de mujeres maltratadas y no maltratadas era estadísticamente diferente entre los grupos de TCA y sano ( $p < .001$ ). El 63% de las mujeres con diagnóstico de TCA vivenció algún maltrato a lo largo de su infancia, un 43% más que las mujeres del grupo control. Además, las mujeres con TCA informaron una mayor prevalencia de estilos de apego inseguros en comparación con las mujeres sanas ( $p < .001$ ). En añadidura, los investigadores encontraron que el control materno y el abuso emocional interaccionan de manera significativa con la inseguridad social ( $p = .037$ ). Es relevante destacar el hecho de que las puntuaciones de control parental del Parental Bonding Instrument (PBI) (un cuestionario que mide el apego) se correlacionaran significativamente y de manera positiva con casi todas las puntuaciones de las subescalas del *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*, un cuestionario que identifica las experiencias traumáticas en la infancia ( $p < .05$ ). Los hallazgos de este apartado se resumen en la Tabla 4.

Autor y fecha	Hallazgos
Midolo et al. (2020)	Bajo un estilo de apego inseguro, el trauma infantil se asocia con resultados más severos en términos de gravedad e intensidad de la psicopatología. Existe una relación sólida entre los tres constructos (101 de las 190 correlaciones diferentes de 0, con una densidad de 0.47). Conexiones más robustas: abuso sexual y físico con psicoticismo ( $r=.14$ y $r=.12$ ); negligencia emocional con apego ansioso y evitativo ( $r=.09$ y $r=.04$ ); apego ansioso con depresión, síntomas obsesivo-compulsivos, ideación suicida y funcionamiento desadaptativo de la personalidad ( $r=.09$ , $r=.08$ , $r=.09$ y $r=.07$ ); apego evitativo con disociación y funcionamiento desadaptativo de la personalidad ( $r=.04$ y $r=.03$ ).
Toth y Manly (2019)	Moutsiana et al. (2014): El apego infantil se relaciona con la regulación emocional en la edad adulta ( $p<.014$ ). Gaensbauer, Mrazek y Harmon (1981): Los niños que sufrieron abuso físico mostraban más temor, ira y tristeza en las interacciones con sus madres. Los niños abandonados presentaban una gama limitada de expresión emocional y afecto negativo durante periodos más prolongados.
Huang et al. (2020)	Los participantes con ACE obtuvieron puntuaciones más altas en inseguridad de apego ( $p<.01$ ), síntomas de TEPT ( $p<.01$ ), experiencias disociativas ( $p<.01$ ) y más bajas en mentalización ( $p<.01$ ).
Monteleone et al. (2020)	Las mujeres con TCA informaron una mayor prevalencia de apego inseguro ( $p<.001$ ). El control materno y el abuso emocional interactúan con la inseguridad social ( $p=.037$ ). Las puntuaciones del PBI correlacionan de manera positiva con casi todas las puntuaciones de las subescalas del CTQ ( $p<.05$ ).

**Tabla 4.** Resumen de la Tipología del trauma y su relación con el apego y la psicopatología.

Elaboración propia.

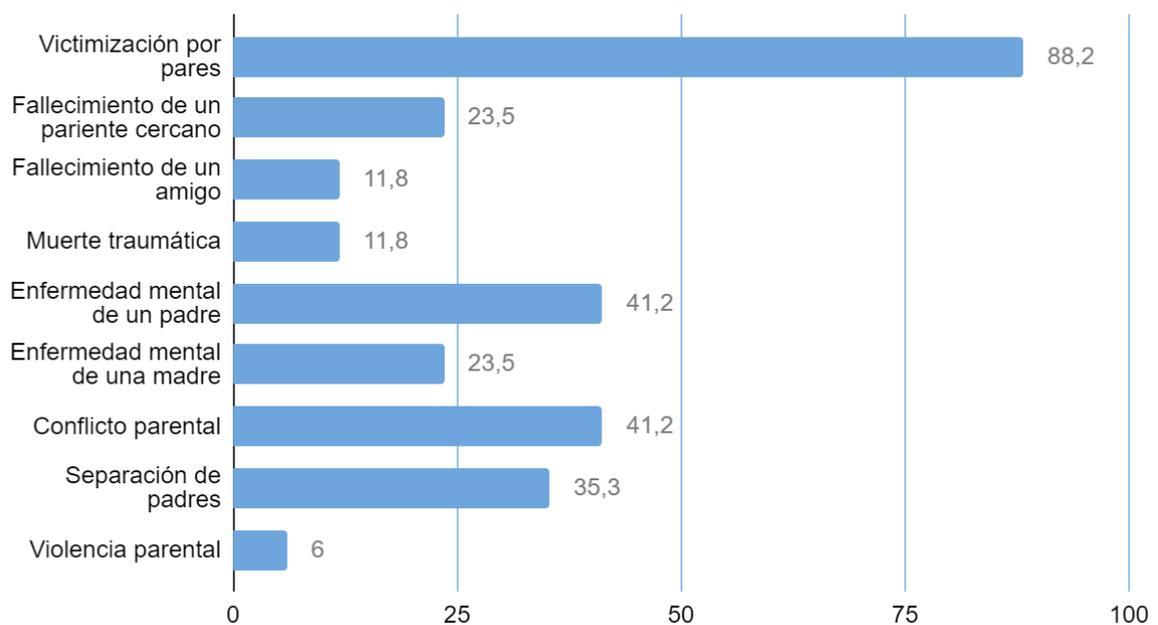
## 5.2. Efectos del trauma interpersonal sobre el apego inseguro y psicopatología

A continuación, se van a exponer los estudios que dan respuesta a la segunda hipótesis planteada: *“Los traumas interpersonales, en contraste con los no interpersonales, implicarán una mayor probabilidad de desarrollo de un apego inseguro y psicopatología”*.

Tal y como se ha mencionado previamente, Midolo et al. (2020) señalan que distintos tipos de trauma infantil tienden a agruparse, indicando así la coexistencia probable de múltiples formas de experiencias traumáticas durante la infancia. Sobre esta idea, resultan interesantes las características de la muestra escogida para el estudio llevado a cabo por Coughlan et al. (2020); estos autores seleccionaron 17 adolescentes que habían vivido una o más experiencias traumáticas en la

infancia. 15 de los 17 participantes manifestaron haber sufrido dos o más experiencias de esta índole.

Coughlan et al. (2020) indicaron que la victimización entre pares fue la ACE más reportada (incluyendo bullying y/o rechazo por parte de compañeros), habiéndola experimentado 16 de los 17 adolescentes de la muestra. Estos investigadores clasificaron los traumas que los participantes habían vivido en las siguientes categorías: victimización por pares (88,2%), fallecimiento de un pariente cercano (23,5%), fallecimiento de un amigo (11,8%), muerte traumática (11,8%), enfermedad mental de un padre (41,2%), enfermedad mental de una madre (23,5%), conflicto parental (41,2%), separación de padres (35,3%) y violencia parental (6%). Todas estas experiencias se clasificarían dentro de los traumas interpersonales. Estos datos se representan en el Gráfico 1.



**Gráfico 1.** Tipos de ACE experimentados por la muestra del estudio de Coughlan et al. (2020).

Elaboración propia.

En añadidura, en la investigación de Waikamp et al. (2021) detectaron que los eventos traumáticos más frecuentes en la muestra que tomaron fueron la negligencia emocional ( $M=2.17$ ;  $SD=0.99$ ), abuso emocional ( $M=2.11$ ;  $SD=1$ ), abuso físico ( $M=1.6$ ;  $SD=0.7$ ), negligencia física ( $M=1.42$ ;  $SD=0.58$ ) y abuso sexual ( $M=1.41$ ;  $DE=0.9$ ). En cuanto a los traumas relatados, el abandono

emocional fue la experiencia adversa que más explicó los síntomas observados en los pacientes ( $p=.038$ ).

Además, sin importar la causa del maltrato, numerosas investigaciones han documentado las consecuencias negativas del maltrato infantil, las cuales pueden tener un impacto duradero a lo largo de toda la vida (Toth y Manly, 2019). La interferencia que puede provocar experimentar una o varias ACE en el desarrollo puede sentar las bases para una adaptación deficiente durante la niñez y la adolescencia (Charest et al., 2019). Por ejemplo, Castellini et al. (2023) realizaron un estudio para medir el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de 101 mujeres italianas. Para eso, estudiaron los estilos de apego y los tipos de trauma que habían vivido estas mujeres previamente en su infancia. Ellos encontraron que los dominios “Abuso Emocional”, “Negligencia Emocional” y “Abuso Físico” tienen un papel significativo como efecto fijo para la Depresión ( $p=.028$ ,  $p=.012$  y  $p=.034$ , respectivamente), Hostilidad ( $p=.001$ ,  $p=.037$  y  $p=.022$ , respectivamente), Sensibilidad Interpersonal ( $p<.001$ ,  $p=.001$  y  $p=.017$ , respectivamente) e Ideación Paranoide ( $p=.001$ ,  $p=.022$  y  $p=.012$ , respectivamente). Además, el “Abuso Emocional” mostró una relación estadísticamente significativa con el Psicoticismo ( $p=.003$ ), la “Negligencia Emocional” con la Obsesión-Compulsión ( $p=.027$ ) y Psicoticismo ( $p=.048$ ) y el “Abuso Físico” con la Ansiedad Fóbica ( $p=.023$ ) y la Somatización ( $p=.004$ ). Del mismo modo, detectaron que la “Negligencia Física” posee un efecto fijo estadísticamente significativo para la Sensibilidad Interpersonal ( $p=.030$ ) y el “Abuso Sexual” indicó peores resultados para la salud mental que otras formas de trauma ( $p=.002$  para Ansiedad).

Estos resultados concuerdan con los hallados por Waikamp et al. (2021) en todos los ítems. Estos autores realizaron un análisis de correlación para determinar las relaciones entre los tipos de trauma experimentados y la psicopatología y hallaron que las correlaciones más fuertes se daban entre los siguientes factores: “Abuso Emocional” con ideación paranoide ( $r=.39$ ;  $p=.001$ ), psicoticismo ( $r=.32$ ;  $p=.001$ ), sensibilidad interpersonal ( $r=.34$ ;  $p=.001$ ) y depresión ( $r=.33$ ;  $p=.001$ ); “Abuso Físico” con ideación paranoica ( $r=.21$ ;  $p=.005$ ) y sensibilidad interpersonal ( $r=.2$ ;  $p=.006$ ); “Abuso Sexual” con ideación paranoide ( $r=.2$ ;  $p=.007$ ) y con psicoticismo ( $r=.18$ ;  $p=.014$ ); “Negligencia Emocional” con

ideación paranoide ( $r=.33$ ;  $p=.001$ ), depresión ( $r=.32$ ;  $p=.001$ ), somatización ( $r=.28$ ;  $p=.001$ ) y sensibilidad interpersonal ( $r=.28$ ;  $p=.001$ ); y “Negligencia Física” con ansiedad fóbica ( $r=.28$ ;  $p=.001$ ) y somatización ( $r=.28$ ;  $p=.001$ ). Con el fin de facilitar la comprensión, los hallazgos de estos estudios se resumen en la Tabla 5.

	Abuso Emocional		Negligencia Emocional		Abuso Físico	
	1	2	1	2	1	2
Depresión	$p=.028$	$p=.001$	$p=.012$	$p=.001$	$p=.034$	--
Hostilidad	$p=.001$	--	$p=.037$	--	$p=.022$	--
Sensibilidad Interpersonal	$p<.001$	$p=.001$	$p=.001$	$p=.001$	$p=.017$	$p=.006$
Ideación Paranoide	$p=.001$	$p=.001$	$p=.022$	$p=.001$	$p=.012$	$p=.005$
Psicoticismo	$p=.003$	$p=.001$	$p=.048$	--	--	--
Obsesión-Compulsión	--	--	$p=.027$	--	--	--
Ansiedad Fóbica	$p=.023$	--	--	--	$p=.023$	--
Somatización	--	--	--	$p=.001$	$p=.004$	--

**Tabla 5.** Relación entre ACE y psicopatología. 1=Charest et al. (2019); 2=Waikamp et al. (2021).

Elaboración propia.

En relación a la situación específica de la pandemia, las mujeres que reportaban tener un estilo de apego inseguro y que aseguraban haber vivido traumas infantiles mostraron niveles más altos de angustia en todos los momentos ( $p=.005$ ), de lo que se puede deducir que ante situaciones de adversidad o aislamiento es más factible que aparezca la sintomatología psicopatológica (Castellini et al., 2022).

Son de destacar también los resultados hallados por Marín-Tejeda, Martínez-Martínez y Torres-Torija (2021). Ellos explicaron que, entre la muestra de adolescentes que habían tomado, hubo un grupo que mostró un mayor riesgo de desarrollo de psicopatología o adversidad posterior al trauma ( $p=.00$ ). Los autores plantearon que las principales discrepancias que podrían explicar este

riesgo se relacionaban con la naturaleza predominantemente interpersonal de las experiencias traumáticas vivenciadas y, consecuentemente, el mayor impacto negativo en la calidad de la relación entre el menor y su figura de apego.

Estos hallazgos parecen ir en la línea de lo descrito por Coughlan et al. (2020); las ACE se asocian con una amplia gama de resultados psicopatológicos, tales como la sintomatología depresiva, ansiosa, psicótica y trastornos de la personalidad. Para llegar a esta conclusión, Coughlan et al. (2020) emplearon un enfoque de estudio de casos comparativos cualitativo basado en autores como Baxter & Jack (2008), Crowe et al. (2011) y Yin (2014). Este método implica una evaluación sistemática de dos o más casos para identificar patrones y temas comunes (Coughlan et al., 2020). Los mismos autores analizaron los datos longitudinales de cada caso (recabaron una muestra de 17 adolescentes) utilizando una combinación de codificación binaria, categórica y temática. Posteriormente, se realizó una comparación entre los casos para explorar la presencia o ausencia de temas, categorías y patrones compartidos entre los 17 casos. Los resultados se definieron como hallazgos categóricos y temáticos que se relacionaban específicamente con las vidas de los participantes en el momento de la entrevista, confirmando así la relación triangular objeto de estudio entre el trauma infantil, apego inseguro y psicopatología. Los resultados de este apartado se resumen en la Tabla 6.

Autor y fecha	Hallazgos
Coughlan et al. (2020)	Clasificación de las ACE de los participantes: victimización por pares (88,2%), fallecimiento de un pariente cercano (23,5%), fallecimiento de un amigo (11,8%), muerte traumática (11,8%), enfermedad mental de un padre (41,2%), enfermedad mental de una madre (23,5%), conflicto parental (41,2%), separación de padres (35,3%) y violencia parental (6%).
Waikamp et al. (2021)	Eventos traumáticos más frecuentes: negligencia emocional (M=2.17; SD=0.99), abuso emocional (M=2.11; SD=1), abuso físico (M=1.6; SD=0.7), negligencia física (M=1.42; SD=0.58) y abuso sexual (M=1.41; DE=0.9).
Castellini et al. (2023)	Los dominios “Abuso Emocional”, “Negligencia Emocional” y “Abuso Físico” tienen un papel significativo como efecto fijo para la Depresión ( $p=.028$ , $p=.012$ y $p=.034$ ), Hostilidad ( $p=.001$ , $p=.037$ y $p=.022$ ), Sensibilidad Interpersonal ( $p<.001$ , $p=.001$ y $p=.017$ ) e Ideación Paranoide ( $p=.001$ , $p=.022$ y $p=.012$ ).
Marín-Tejeda, Martínez-Martínez y Torres-Torija (2021)	Los participantes con experiencias traumáticas de naturaleza interpersonal presentaron un mayor impacto negativo en la calidad de la relación entre la figura de apego y el menor ( $p=.00$ ).

**Tabla 6.** Resumen de Efectos del trauma interpersonal sobre el apego inseguro y psicopatología.

Elaboración propia.

### 5.3. Relación entre el apego inseguro y la psicopatología bajo una perspectiva de trauma

En este apartado se mostrarán las investigaciones que dan respuesta a la Hipótesis 3: *“El apego inseguro se asociará con una mayor probabilidad de diagnóstico de psicopatologías en la vida adulta, donde el trauma puede actuar como un factor agravante y, en algunos casos, surgir como resultado del apego inseguro”.*

Un punto de partida es el estudio de Coughlan et al. (2020), que ofrece una visión reveladora. Estos autores, mediante un método de estudio de casos comparativo, identificaron unos participantes entre los adolescentes que cogieron como muestra que presentaron una trayectoria de desarrollo menos favorable en comparación con los demás. Aunque todos los sujetos de la muestra experimentaron múltiples adversidades y traumas durante su infancia, estos individuos, categorizados en la sección denominada *Cascadas de adversidad y trauma subtipo 4a: Personalidad*, exhibieron los niveles más bajos de satisfacción con la vida y autoestima. Además, los mismos

autores informaron mayores dificultades sociales, relacionales y funcionales persistentes en la adultez temprana de estos sujetos, junto con un deterioro general de la salud mental. La sección mencionada está clasificada como de alto riesgo y se caracteriza por estar compuesta de individuos que han padecido un trauma que representa una amenaza personal y han tenido un estilo de apego inseguro durante la infancia. Esta explicación puede verse ilustrada en la Figura 5 (ANEXO 3).

Este caso está estrechamente vinculado a la tercera hipótesis establecida, ya que lo que distingue a estos sujetos de los demás es la presencia de adversidad familiar crónica y la incapacidad de sus padres para satisfacer sus necesidades. Las relaciones parentales inseguras fueron aspectos destacados de las experiencias tempranas de estos participantes. Además, ninguno de ellos contaba con una figura de apego confiable que no fuera alguno de sus padres. Por ende, los resultados de la investigación de Coughlan et al. (2020) sugieren que las relaciones de apego tempranas con una base traumática guardan una relación intrínseca con la formación de la personalidad, la psicopatología y la capacidad para formar relaciones de apego seguras en la edad adulta. En este caso, tener un estilo de apego inseguro y una historia de trauma infantil provoca un peor diagnóstico.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo por Kolavarambath et al. (2023) halló dos condiciones que podían facilitar la aparición posterior de la psicopatología. Estos autores realizaron un análisis de regresión logística múltiple empleando diversas variables como el abuso sexual infantil, eventos vitales significativos, creencias sobre trauma y apego, relación con pares... y encontraron que la puntuación general de las creencias de trauma y apego ( $p < .001$ ), la paternidad percibida ( $p < .001$ ) y el apoyo emocional ( $p < .05$ ) eran predictores independientes significativos de psicopatología. Para el modelo de regresión lineal múltiple, se ingresaron las variables percepción de paternidad (completamente en desacuerdo), escaso apoyo emocional de padres y pares, malas relaciones entre pares, abuso sexual infantil, puntuación total de creencias sobre trauma y apego y dificultades en el entorno familiar y acoso. Este modelo sugirió que el apoyo emocional deficiente de los padres ( $p = .025$ ) y las puntuaciones generales de creencias sobre trauma emocional y apego ( $p < .001$ ) fueron los predictores más importantes de la psicopatología.

De igual modo, los hallazgos de Castellini et al. (2023) respaldan la idea de que los patrones de apego pueden influir en las trayectorias a largo plazo de la psicopatología. En este caso, especifican que la influencia puede ser más grande bajo efectos de una mayor exposición a conflictos relacionales, distanciamiento o convivencia acelerada, como podría ser en situación de confinamiento por la pandemia COVID-19. Estos efectos se ven respaldados en los resultados del estudio de Ierardi et al. (2023), donde describen que el 41% de la muestra que tomaron (compuesta por 1548 sujetos) reportaron problemas psicopatológicos a nivel clínico y subclínico durante el encierro en la primera ola de la pandemia COVID-19. Además, los sujetos de esta investigación con problemas clínicos o subclínicos mostraron con mayor frecuencia estilos de apego inseguros y una menor frecuencia de estilos de apego seguros en comparación con los sujetos sin problemas psicopatológicos. En ambos estudios se concluyó que existe una relación entre los dominios de Ansiedad y Evitación en los patrones de apego con respecto a la psicopatología.

En concreto, los resultados de la investigación de Ierardi et al. (2023) reflejan que los sujetos de la muestra que presentan problemas psicopatológicos clínicos puntúan más alto en las escalas de Apego "Ansiedad" y "Evitación" en la prueba *Attachment Style Questionnaire (ASQ)* en comparación con los individuos que se sitúan en el rango subclínico y no clínico ( $p=.000$ ). Es más, estas escalas predijeron un mayor impacto del evento traumático. Específicamente, los participantes con mayor nivel de ansiedad de apego experimentaron niveles más altos de problemas psicopatológicos, tanto a nivel de internalización como de externalización ( $p=.000$ ), así como un mayor impacto psicológico de eventos traumáticos (manifestado como pensamientos intrusivos, sentimientos y pensamientos de evitación e hiperactivación) en comparación con los individuos con menor nivel de ansiedad en el apego ( $p=.000$ ). En cambio, el apego evitativo se ha relacionado con mayores problemas psicopatológicos en la edad adulta y un impacto psicológico más significativo del trauma ( $p=.000$ ) (Ierardi et al., 2023).

Por otro lado, Castellini et al. (2023) encontraron que la dimensión "Ansiedad" tiene un efecto significativo sobre la Somatización ( $p=.024$ ), Obsesión-Compulsión ( $p=.003$ ), Sensibilidad

Interpersonal ( $p < .001$ ), Depresión ( $p < .001$ ), Ansiedad ( $p = .010$ ), Ideación Paranoide ( $p = .006$ ), Psicoticismo ( $p < .001$ ) y en el índice de Severidad Global ( $p < .001$ ); mientras que en la dimensión “Evitación” se halló un efecto significativo para la Obsesión-Compulsión ( $p = .001$ ), Sensibilidad interpersonal ( $p = .039$ ), Depresión ( $p = .003$ ), Ansiedad ( $p < .001$ ), Ideación paranoide ( $p = .02$ ), Psicoticismo ( $p < .001$ ) e Índice de Severidad Global ( $p < .001$ ). Los resultados se resumen en la Tabla 7.

	Dimensión Ansiedad	Dimensión Evitación
Somatización	$p = .024$	--
Obsesión-Compulsión	$p = .003$	$p = .001$
Sensibilidad Interpersonal	$p < .001$	$p = .039$
Depresión	$p < .001$	$p = .003$
Ansiedad	$p = .010$	$p < .001$
Ideación Paranoide	$p = .006$	$p = .02$
Psicoticismo	$p < .001$	$p < .001$
Índice de severidad global	$p < .001$	$p < .001$

**Tabla 7.** *Estilos de apego y psicopatología.* Elaboración propia.

La investigación de Wittmann et al. (2024) también arrojó información interesante acerca del tema. Estos autores quisieron medir el impacto del trauma y el apego sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático. Hallaron que ser mujer ( $p < .01$ ) y tener una mayor ansiedad de apego antes del evento traumático ( $p < .05$ ) predice una mayor gravedad de la sintomatología de TEPT. Sin embargo, cabe destacar que la evitación del apego se relacionó negativamente con los niveles de estrés postraumático ( $p < .01$ ); estos participantes incluso demostraron ser tan resilientes como aquellos con un patrón de apego seguro ( $p < .01$ ). Esto último podría indicar que el mundo “pseudoseguro” de las personas evasivas puede servir como defensa eficaz contra el sufrimiento repetido de experiencias de relación negativas (como la pérdida), pero a costa de distanciamiento emocional e indisponibilidad (Wittmann et al., 2024).

Además, siguiendo el hilo de lo mencionado, en el estudio de Marín-Tejeda, Martínez-Martínez y Torres-Torija (2021) encontraron que los adolescentes de su muestra que reportaban tener una buena calidad de vínculo (frente a tener una calidad de vínculo mala, indiferente o inexistente) mostraron puntuaciones significativamente más bajas en depresión ( $p < .01$ ), dificultades de regulación emocional ( $p < .03$ ) y autolesiones no suicidas ( $p < .04$ ). Es importante destacar que todos ellos habían experimentado algún tipo de trauma o adversidad en la infancia. Esto podría apuntar a la importancia que tiene establecer un vínculo seguro con las figuras de apego. Los resultados de este apartado se resumen en la Tabla 8.

Autor y fecha	Hallazgos
Coughlan et al. (2020)	Poseer un estilo de apego inseguro y una historia de trauma infantil conduce a un pronóstico más desfavorable.
Kolavarambath et al. (2023)	Las creencias de trauma y apego ( $p < .001$ ), la paternidad percibida ( $p < .001$ ) y el apoyo emocional ( $p < .05$ ) son predictores independientes de la psicopatología. El apoyo emocional parental deficiente ( $p = .025$ ) y las creencias sobre trauma y apego ( $p < .001$ ) son los predictores más importantes de la psicopatología.
Castellini et al. (2023)	Las dimensiones "Ansiedad" y "Evitación" tienen un efecto significativo sobre la Obsesión-Compulsión ( $p = .003$ y $p = .001$ ), Sensibilidad Interpersonal ( $p < .001$ y $p = .039$ ), Depresión ( $p < .001$ y $p = .003$ ), Ansiedad ( $p = .010$ y $p < .001$ ), Ideación Paranoide ( $p = .006$ y $p = .02$ ), Psicoticismo ( $p < .001$ en ambos casos) y el índice de Severidad Global ( $p < .001$ en ambos casos).
Ieradi et al. (2023)	Los sujetos con problemas psicopatológicos puntúan más alto en las escalas de Apego "Ansiedad" y "Evitación" en la prueba ASQ ( $p = .000$ ).
Wittmann et al. (2024)	Ser mujer ( $p < .01$ ) y tener mayor ansiedad de apego antes del evento traumático ( $p < .05$ ) predice una mayor gravedad de la sintomatología de TEPT. La evitación del apego se relaciona negativamente con los niveles de estrés postraumático ( $p < .01$ ).
Marín-Tejeda, Martínez-Martínez y Torres-Torija (2021)	Los sujetos con buena calidad de vínculo puntuaron más bajo en depresión ( $p < .01$ ), dificultades de regulación emocional ( $p < .03$ ) y autolesiones no suicidas ( $p < .04$ ).

**Tabla 8.** Resumen de Relación entre el apego y la psicopatología bajo una perspectiva de trauma.

Elaboración propia.

#### 5.4. Traumas en la infancia según sexo

Para dar respuesta a la cuarta hipótesis planteada, se hará referencia a los resultados de dos estudios que comparan las adversidades en la infancia entre los hombres y las mujeres, así como las implicaciones de estas vivencias en la edad adulta. Esta hipótesis plantea lo siguiente: *“los traumas experimentados en la infancia son diferentes para los niños y las niñas, dando lugar a psicopatologías diferentes en la edad adulta.”*

En el estudio llevado a cabo por Midolo et al. (2020), realizaron una prueba t para determinar las diferencias en cuanto a la sintomatología asociada al trauma en la infancia entre hombres y mujeres. Los resultados indicaron diferencias de sexo estadísticamente significativas: las mujeres informaron síntomas somáticos y de sueño más altos que los hombres ( $p=.03$  y  $p=.02$  respectivamente) y los hombres reportaron más síntomas obsesivo-compulsivos y uso de sustancias ( $p=.04$  y  $p<.01$ , respectivamente). Estos resultados se resumen en la Tabla 9.

	Full sample (N=352)			Males (n=175)		Females (n=177)		t(350)	p
	M	(SD)	Range	M	(SD)	M	(SD)		
Somatic symptoms	.96	(1.07)	0-4	.83	(.97)	1.08	(1.15)	-2.13	.03
Sleep problems	1.33	(1.32)	0-4	1.17	(1.21)	1.50	(1.40)	-2.37	.02
Repetitive thoughts and behaviors	.76	(.99)	0-4	.87	(1.02)	.65	(.96)	2.10	.04
Substance use	.75	(.85)	0-3.67	.87	(.87)	.64	(.81)	2.66	<.01

**Tabla 9.** Estadísticas descriptivas y diferencias de género. Adaptado de Midolo et al. (2020).

Por otra parte, en el estudio llevado a cabo por Kolavarambath et al. (2023) se afirma que el impacto de haber vivenciado abuso sexual infantil varía de un individuo a otro según la presencia de factores de riesgo o protectores. En concreto, los resultados se ven afectados por el género, la edad,

la gravedad del abuso, etc., dando lugar a diversos grados de disfunción entre los individuos. Estos autores encontraron que más mujeres habían sido sometidas a experiencias de abuso sexual infantil (69.8%) en comparación con los hombres (30.2%) (Chi-cuadrado=20.99,  $p<.001$ ). De igual manera, realizaron una comparación por género de las puntuaciones generales de trauma y creencias de apego, mostrando que las mujeres que habían sufrido este tipo de abuso tenían una puntuación más alta en estas variables (puntuación total media=66,5±15) en comparación con los hombres (puntuación total media=62±13) ( $p=.003$ ). Además, entre los factores sociodemográficos y familiares, ser mujer ( $p<.001$ ), tener poco apoyo emocional de los padres ( $p=.01$ ) y haber experimentado más de un evento vital significativo ( $p=.002$ ) se identificaron como factores que contribuyeron a someterse a abuso sexual infantil.

Los resultados de ambos estudios señalan las diferencias por sexos en las experiencias de trauma infantil y el desarrollo posterior de sintomatología psicopatológica asociada al trauma; no obstante, es interesante destacar que en la investigación de Giunta et al. (2019) no encontraron diferencias de género significativas en la mayoría de las subescalas del cuestionario *TEC (Traumatic Experiences Checklist)*. Estas subescalas representan 29 formas diferentes de eventos potencialmente traumáticos, y la única diferencia significativa reportada fue en los puntajes totales de TEC, indicando una mayor prevalencia a sufrir eventos traumáticos en hombres ( $t(57)= 2.03$ ,  $p<.05$ ). Los resultados de este apartado se resumen en la Tabla 10.

Autor y fecha	Hallazgos
Midolo et al. (2020)	Las mujeres informaron síntomas somáticos y de sueño más altos que los hombres ( $p=.03$ y $p=.02$ ). Los hombres reportaron más síntomas obsesivo-compulsivos y de uso de sustancias ( $p=.04$ y $p<.01$ ).
Kolavarambath et al. (2023)	Más mujeres se sometieron a experiencias de abuso sexual infantil en comparación con los hombres (39,2% más), y las mujeres que sufrieron ese trauma puntuaron más alto en trauma y creencias de apego ( $p=.003$ ).
Giunta et al. (2019)	Los hombres tienen una mayor prevalencia a sufrir eventos traumáticos ( $p<.05$ ).

**Tabla 10.** Resumen de Traumas en la infancia según sexo. Elaboración propia.

### 5.5. Variables moduladoras

No todos los niños maltratados siguen trayectorias desadaptativas; también es posible lograr resultados resilientes, lo que subraya la plasticidad de los procesos de desarrollo, incluso frente a una adversidad significativa (Toth y Manly, 2019). Por ese motivo, y siguiendo nuestra Hipótesis 5 "*Existen variables moduladoras de la psicopatología en adultos, factores de protección y de riesgo que afectan a la salud física y mental de los individuos*", se plantea en este trabajo la búsqueda de hallazgos en la bibliografía que puedan aportar luz sobre dicha hipótesis.

Como comienzo, es ilustrativo lo que se detalla en el estudio de Coughlan et al. (2020). Tal y como se ha mencionado con anterioridad, esta investigación empleó como metodología el estudio de casos comparativos y segregó la muestra en cuatro categorías diferentes. Una de ellas fue la denominada *Resilientes*, donde se encasilló a todos los participantes que apuntaron niveles elevados de satisfacción con la vida y funcionamiento. Es importante destacar que toda la muestra estaba compuesta por individuos con antecedentes de trauma infantil (tales como el fallecimiento de una figura parental, la victimización entre pares, conflictos intrafamiliares...). En consiguiente, analizaron lo que estos participantes tenían en común y llegaron a la conclusión de que hubo dos variables que actuaron como factores protectores ante la adversidad y el trauma: las autopercepciones positivas y las relaciones de apego seguras con sus padres y/o compañeros.

Por otro lado, tal y como defienden las revisiones bibliográficas de Rowell y Neal-Barnett (2022), por una parte, y Fonagy, Campbell y Luyten (2023), por la otra, cuando a los infantes no se les permite establecer vínculos seguros y consistentes con sus cuidadores, pueden experimentar dificultades para anticipar tanto sus propias necesidades como las de los demás en términos de seguridad y comodidad, ya que desarrollan un modelo interno negativo de su figura de apego. No obstante, ambos estudios coinciden en que los padres que han atendido a las necesidades de sus hijos y les han brindado consuelo a menudo desarrollan relaciones seguras con ellos. En consecuencia, estos niños cuentan con mayor facilidad para regular de manera efectiva sus emociones, desarrollar una autoestima positiva y establecer y mantener relaciones interpersonales

saludables (Rowell y Neal-Barnett, 2022). Para llegar a estas conclusiones, el estudio de Fonagy, Campbell y Luyten (2023) se apoyó en la revisión de 178 artículos relacionados con el tema y el estudio de Rowell y Neal-Barnett (2022) revisó 26 obras.

Siguiendo el hilo de lo mencionado, un hallazgo de la investigación de Coughlan et al. (2020), justificado mediante el estudio de casos comparativos cualitativo, apunta a que las relaciones de apego seguras protegieron las vidas de los sujetos adolescentes de su estudio. Lo que es más, identificaron la presencia de relaciones de apego tempranas y seguras como la principal característica diferenciadora entre los perfiles de alto o bajo riesgo. Estos resultados irían de la mano de lo encontrado en la investigación de Ierardi et al. (2023), donde se explica que el desarrollo de un apego seguro predijo menos problemas psicopatológicos e impacto psicológico tras un evento traumático ( $p=.000$ ).

En la línea de lo mencionado, Cameranesi y Piotrowski (2020) explican en su revisión bibliográfica que existen una variedad de factores que pueden favorecer una respuesta adaptativa y resiliente por parte de los niños. Para llegar a esas conclusiones, los autores realizaron una revisión exhaustiva de 26 estudios transversales y longitudinales. Determinaron los siguientes factores protectores: salud mental materna positiva, crianza efectiva y amorosa, relaciones de apego seguro con los padres, nivel socioeconómico alto, mayor educación de los cuidadores, habilidades para resolver problemas familiares, interacciones positivas con compañeros y conexiones sólidas con la comunidad. Estos hallazgos sugieren la efectividad de múltiples factores protectores frente a la psicopatología, ya que estos podrían moldear las trayectorias y desarrollo de los infantes, por lo que podría resultar interesante fomentarlos.

No obstante, también se han reportado factores de riesgo que pueden afectar a la evolución de la psicopatología. En su estudio, Giunta et al. (2019) encontraron que la adolescencia es la etapa de la vida en la que con mayor probabilidad se experimenta el primer trauma, con una media de 13.04 años y desviación estándar de 10.8 años. En este sentido, los mismos autores mencionan que varios factores de riesgo clave que se dan en el contexto relacional del crecimiento, como la pérdida

de un miembro de la familia, una supervisión o disciplina inadecuada por parte de los padres, la crianza en hogares de madres solteras, relaciones conflictivas con el grupo de pares o problemas en el entorno escolar, pueden aumentar la probabilidad de que un individuo joven se vea expuesto a experiencias traumáticas como el abuso, negligencia y violencia tanto dentro como fuera del ámbito familiar ( $p < .05$ ). Estas experiencias traumáticas, a su vez, pueden tener consecuencias negativas para su desarrollo y desencadenar trayectorias atípicas.

Además, en su revisión sistemática, Rowell y Neal-Barnett (2022) se apoyaron en 10 estudios para concluir que la ansiedad, la depresión parental, la evitación del apego materno y las experiencias del niño con el maltrato actúan como mediadores importantes en la relación entre las ACE y la psicopatología infantil. En la Tabla 11 quedan resumidos los hallazgos de este apartado.

Autores	Factores protectores
Coughlan et al. (2020)	Autopercepciones positivas, relaciones de apego seguras con padres y compañeros.
Fonagy, Campbell y Luyten (2023) Rowell y Neal-Barnett (2022)	Relaciones de apego seguras.
Ierardi et al. (2023)	Relaciones de apego seguras ( $p = .00$ ).
Cameranesi y Piotrowski (2020)	Salud mental materna positiva, crianza afectiva y amorosa, relaciones de apego seguro parentales, nivel socioeconómico alto, mayor educación de cuidadores, habilidades de resolución de problemas familiares, interacciones positivas con compañeros y conexiones sólidas con la comunidad.
Autores	Factores de riesgo
Fonagy, Campbell y Luyten (2023) Rowell y Neal-Barnett (2022)	Relaciones de apego inseguras.
Giunta et al. (2019)	Pérdida de un miembro de la familia, supervisión o disciplina inadecuada de los padres, crianza en hogares de madres solteras, relaciones conflictivas con el grupo de pares y problemas en el entorno escolar ( $p < .05$ ).
Rowell y Neal-Barnett (2022)	Ansiedad, depresión parental, evitación de apego materno y experiencias respecto al maltrato.

**Tabla 11.** Factores protectores y de riesgo ante el trauma y psicopatología. Elaboración propia.

## 5.6. Tratamientos para el apego inseguro y trauma infantil

La sexta hipótesis plantea que *“existen tratamientos eficaces en el momento actual que, aplicados, pueden revertir el apego inseguro dando lugar a un mejor pronóstico en la psicopatología diagnosticada en la vida adulta”*.

En primer lugar, es importante destacar que la especificidad en la identificación de las experiencias adversas tempranas es crucial para poder realizar diagnósticos y tratamientos más precisos y personalizados en niños pequeños (Guyon-Harris et al., 2021). A su vez, siguiendo a estos autores, entender y ser consciente de los esquemas de apego puede mejorar nuestra comprensión del curso de la psicopatología y favorecer mejores resultados en el tratamiento; además, los patrones de interacción relacionados con el apego son relevantes para la alianza terapéutica (Leutritz et al., 2019). Por ejemplo, la ansiedad por el apego se correlacionó positivamente con el número de psiquiatras y/o psicólogos que los individuos consultaban ( $r=.31$  y  $p\leq.01$  para la visita a psicólogos y  $r=.21$  y  $p\leq.05$  para la visita a psiquiatras), mientras que la evitación del apego mostró una correlación negativa con las creencias sobre la eficacia de la psicoterapia ( $r=-.32$  y  $p\leq .01$ ) (Leutritz et al., 2019). Es relevante apuntar que las estrategias hiperactivadoras de personas con apego ansioso pueden llevar a una angustia excesiva, mientras que las estrategias de desactivación de personas con apego evitativo pueden conducir, por ejemplo, a minimizar los problemas y rechazar la ayuda (Leutritz et al., 2019).

Fonseca-Rondón et al. (2023) realizaron una revisión narrativa y concluyeron que las intervenciones contemporáneas respaldadas por evidencia en el tratamiento del trauma se fundamentan en tres marcos de referencia que mejoran la práctica clínica: un conocimiento mayor de las bases psicobiológicas del estrés traumático y del neurodesarrollo, la aplicación de las teorías modernas del apego y estrés general y el empleo de un enfoque que oriente abordar el trauma desde una perspectiva ecológica. En consecuencia, han surgido diversos tratamientos efectivos para abordar las secuelas del trauma infantil y la formación de un apego inseguro. Estas intervenciones no solo mejoran los síntomas, sino que también pueden promover la adopción de un modelo de apego

seguro. En las siguientes secciones, se describirán algunas de estas intervenciones y se destacarán sus ventajas y beneficios. Los resultados de este apartado se resumen en la Tabla 12.

### **5.6.1. Intervenciones relacionales**

Según señalan Toth y Manly (2019), considerando las consecuencias adversas asociadas al maltrato infantil, las intervenciones relacionales surgen como modalidades cruciales para promover resultados de desarrollo adaptativos, especialmente para bebés y niños pequeños. Estos autores realizaron un metaanálisis para describir qué intervenciones son efectivas para tratar las ACE y el apego inseguro y enumeraron las siguientes: Psicoterapia entre Padres e Hijos (PPH), Apego y Recuperación Bioconductual, Promoción de las Primeras Relaciones y el Programa de Intervención Relacional. No obstante, se centraron en estudiar y describir la primera.

La PPH está basada en la teoría del apego y tiene como objetivo principal tratar el trauma. Para lograrlo, intenta proporcionar un entorno de apoyo familiar de mayor sensibilidad, sintonía y capacidad de respuesta. Dado que muchos padres que maltratan a sus hijos enfrentan historias de trauma, esta técnica es altamente adecuada para trabajar el trauma tanto en los cuidadores como en los niños (Toth y Manley, 2019). Siguiendo a estos autores, esta técnica se ha empleado con una variedad de grupos étnicos y culturales, así como en diversos estratos socioeconómicos; ayuda a restaurar o establecer la capacidad de los padres para proteger y cuidar a sus hijos mediante el procesamiento de emociones, facilitando la atención a las necesidades de sus hijos y respaldando el desarrollo de relaciones positivas y seguridad en el apego. Además, el programa emplea métodos adecuados para el desarrollo de niños pequeños, tales como juegos, narrativas, libros y dibujos.

Mediante las sesiones se aprovechan las experiencias parentales para abordar las interacciones familiares y la dinámica de las relaciones, explorar reacciones ante experiencias traumáticas, procesar emociones y desarrollar habilidades (tales como la mejora de la seguridad física y emocional, la comprensión del significado del comportamiento, el fortalecimiento de la reciprocidad emocional en las relaciones familiares y el desarrollo de capacidades regulatorias del afecto). Fomentar la sensibilidad y la capacidad de respuesta de los padres hacia las necesidades

emocionales de los niños, así como mejorar las relaciones, son pilares fundamentales que respaldan resultados positivos más allá de la psicoeducación en habilidades de crianza (Toth y Manley, 2019).

### **5.6.2. Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma y PPH**

Siguiendo el hilo de lo explicado, Guyon-Harris et al. (2021) sugieren en su metaanálisis la utilización de diversas intervenciones que pueden ayudar a reducir la sintomatología postraumática en niños menores de 6 años. Entre estos tratamientos, proponen:

- Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT).
- Una adaptación de TF-CBT llamada Tratamiento Preescolar del TEPT (PTSD por sus siglas en inglés).
- Psicoterapia entre padres e hijos (PPH).
- Enfoques centrados en el apego y la recuperación bioconductual.
- Terapia de interacción entre padres e hijos.

Específicamente, Guyon-Harris et al. (2021) señalan que tanto las técnicas TF-CBT como la PPH se enfocan en la exposición controlada a los recuerdos traumáticos a través de juegos y ejercicios diseñados para enseñar habilidades de tolerancia al malestar. Estos enfoques se utilizan para reducir la sensibilización y la hiperreactividad al miedo, así como para mejorar la regulación emocional. Además, es interesante implementarlas porque presenciar a un niño pequeño compartiendo sus recuerdos traumáticos dolorosos con frecuencia fomenta una comprensión empática de su experiencia y activa respuestas protectoras en los cuidadores. Se ha demostrado que ambas técnicas reducen la sintomatología del TEPT (Guyon-Harris et al., 2021).

### **5.6.3. El Ciclo Familiar**

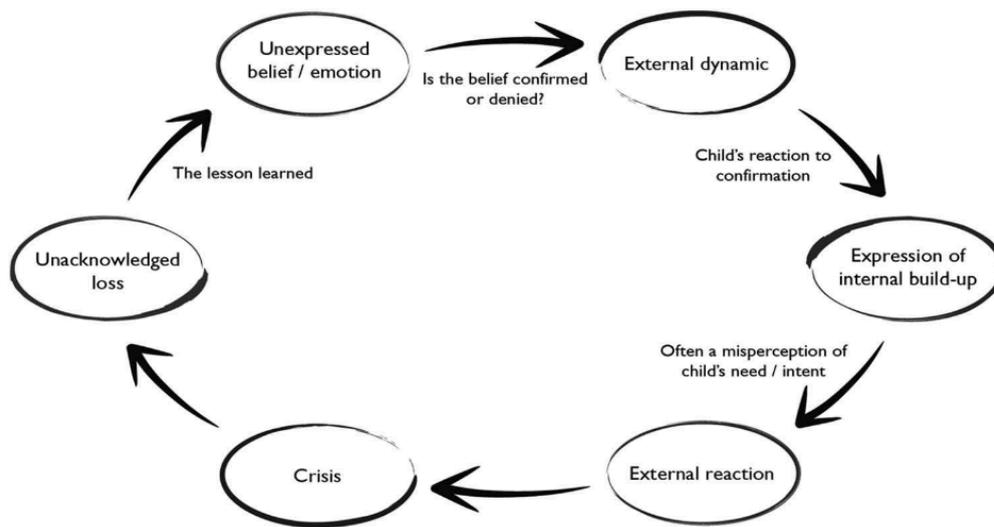
Por otro lado, Stob et al. (2019) en su revisión describen el "Ciclo Familiar" como una actividad terapéutica basada en la teoría del apego que ayuda a padres e hijos a entender mejor sus interacciones. Siguiendo a estos autores, esta intervención se centra en revelar los sentimientos y creencias que están detrás de cómo se comportan tanto los padres como otros miembros de la familia y busca mejorar la capacidad de comprensión mutua y manejo del estrés. Se utiliza para

ayudar a las familias a identificar y abordar las experiencias traumáticas complejas y las dinámicas relacionales posteriores en el contexto de una intervención familiar. Los servicios son ofrecidos por un equipo compuesto por dos psicólogos: uno de ellos trabaja como terapeuta de los padres y el otro como terapeuta de los niños. Todas las semanas, cada terapeuta se reúne con su respectivo paciente una vez y después realizan una sesión conjunta.

Stob et al. (2019) describen la actividad de la siguiente manera: el terapeuta inicia dibujando un círculo y luego, a medida que progresa el ejercicio, añade cinco círculos adicionales para formar un círculo cerrado. Según muestra la plantilla de la Figura 6, cada uno de los círculos tiene un área específica de exploración y está conectado causalmente con los otros círculos. A cada círculo se le dedicará una sesión terapéutica individual y otra conjunta.

1. *Pérdida No Reconocida*: El niño tiene la oportunidad de hablar sobre cómo el trauma y las dificultades en la relación con sus padres han afectado su vida. El objetivo es que los padres reconozcan sus experiencias dolorosas y cómo estas le han afectado emocionalmente.
2. *Creencia No Expresada*: Es la internalización de la actividad anterior. Para el niño, la *Pérdida No Reconocida* es lo que le está sucediendo, mientras que la *Creencia No Expresada* es cómo eso se integra en el sentido de sí mismo, lo cual puede afectar en su autoestima.
3. *Dinámica Externa*: Es la línea de base en el hogar que sirve como una confirmación insidiosa de las creencias negativas no expresadas que se exploran en el círculo que lo precede.
4. *Expresión de Acumulación Interna*: Aquí se observa el comportamiento que refleja la *Creencia No Expresada* y a menudo es la razón principal de la derivación. Ayuda a ver el comportamiento como resultado de creencias que son influenciadas por la dinámica familiar y pueden ser tratadas.
5. *Reacción Externa*: Este círculo muestra cómo el cuidador responde al comportamiento del niño. Aquí es donde los padres pueden darse cuenta de su malentendido sobre el comportamiento.

6. *Crisis*: Este círculo captura las circunstancias que ponen al niño en riesgo de hospitalización, detención juvenil o colocación fuera del hogar.



**Figura 6. Modelo de Ciclo Familiar.** Recuperado de “The Family Cycle: An Activity to Enhance Parents’ Mentalization in Children’s Mental Health Treatment” (Stob et al., 2019).

Se realizará el trazado de estos círculos a lo largo de las sesiones individualmente con el niño y con los padres en las dos primeras sesiones de la semana. En el caso de los padres, los círculos tratarán acerca de la percepción o creencia que tienen sobre las vivencias y sentimientos de su hijo. En la tercera sesión semanal, la conjunta, contrastarán los datos obtenidos por los padres y el niño y se fomentará la comprensión mutua (Stob et al., 2019).

#### **5.6.4. Estrategias de intervención en psicoterapia**

La autora Benlloch (2020) realizó una revisión teórica con el objetivo de explorar los últimos avances en la práctica psicoterapéutica desde la perspectiva de la teoría del apego y las recomendaciones clínicas que se sugieren. Después de analizar 21 artículos sobre el tema, detalló tres estrategias de intervención que podrían contribuir a modificar el estilo de apego hacia uno más adaptativo y seguro:

- Adaptar la intervención al estilo de apego del paciente: En el caso de tratar con pacientes ansiosos, pueden beneficiarse de intervenciones cognitivas y/o conductuales que les ayuden a separar, contener y controlar sus emociones. También se recomienda establecer límites

claros, tener paciencia con su dependencia y evitar ser sobreprotectores. Los pacientes evitativos, por otro lado, se benefician más de intervenciones que utilicen estrategias emocionales. Es importante evitar reforzar su autosuficiencia y falta de contacto emocional.

- Aumentar la seguridad del paciente progresivamente. Para ello, el terapeuta debe reconocer y validar las estrategias protectoras del paciente. Una vez establecida la alianza terapéutica, se debe fomentar la exploración y autonomía en pacientes ansiosos, y la tolerancia a la intimidad en pacientes evitativos.
- Hacer uso del aquí y ahora para aumentar la conciencia de lo que está pasando en la relación terapéutica e identificar las dinámicas relacionales y la manera de afrontar la vulnerabilidad del paciente.

Autor y fecha	Hallazgos
Leutritz et al. (2019)	El apego ansioso correlaciona positivamente con el número de psicólogos y psiquiatras que consultan ( $r=.31$ y $p\leq.01$ psicólogos; $r=.21$ y $p\leq.05$ psiquiatras). El apego evitativo correlaciona negativamente con las creencias de eficacia de la psicoterapia ( $r=.32$ y $p\leq.01$ ).
Fonseca-Rondón et al. (2023)	Hay tres marcos de referencia que mejoran la práctica clínica: mayor conocimiento de las bases psicobiológicas del estrés traumático y neurodesarrollo, aplicación de teorías modernas y abordar el trama desde una perspectiva ecológica.
Toth y Manly (2019)	Intervenciones para tratar las ACE y apego inseguro: PPH, Apego y Recuperación Bioconductual, Promoción de las Primeras Relaciones y el Programa de Intervención Relacional.
Guyon-Harris et al. (2021)	Intervenciones para reducir sintomatología postraumática en niños menores de 6 años: TF-CBT, PTSD, PPH, enfoques centrados en el apego y la recuperación bioconductual y terapia de interacción entre padres e hijos.
Stob et al. (2019)	Intervención familiar para identificar y abordar experiencias traumáticas complejas y dinámicas relacionales: Ciclo Familiar.
Benlloch (2020)	Tres estrategias de intervención para modificar el apego inseguro: adaptar la intervención al estilo de apego del paciente, aumentar la seguridad del paciente progresivamente y hacer uso del aquí y ahora.

**Tabla 12.** Resumen de *Tratamientos para el apego inseguro y el trauma infantil*. Elaboración propia.

## 6. Discusión

Tras la exposición de los resultados, procedemos a continuación a discutir dichos hallazgos en base a nuestros objetivos e hipótesis planteados en esta investigación.

En primer lugar, ha quedado demostrado que la traumatización infantil en su forma más extrema (y haciendo especial hincapié en los traumas interpersonales) puede conducir a una desorganización en el apego (Huang et al., 2020; Midolo et al., 2020). Tal y como plantean Monteleone et al. (2020), si por un lado los niños maltratados corren el riesgo de desarrollar un apego inseguro, por el otro el apego inseguro puede ocasionar una respuesta psicológica al trauma temprano, provocando así una interacción recíproca entre estas variables y comprometiendo la resiliencia frente a la adversidad a lo largo de la vida. Como resultado, la exposición a eventos traumáticos en la infancia puede provocar una adaptación postraumática peor que el trauma experimentado en la edad adulta (Huang et al., 2020). En las siguientes líneas, se van a especificar cuáles son esos trastornos o sintomatologías que pueden emerger a causa del trauma y el apego inseguro y los hallazgos más recientes en el campo.

Dado el delicado desarrollo de los sistemas psicológicos y fisiológicos de los niños, numerosas investigaciones han evidenciado que los traumas sufridos durante la infancia resultan especialmente perjudiciales (Cameranesi y Piotrowski, 2020). Las ACE pueden repercutir negativamente en áreas de funcionamiento psicológico, cognitivo y conductual en la edad adulta (Cameranesi y Piotrowski, 2020; Castellini et al., 2023; Fonagy, Campbell y Luyten, 2023; Guyon-Harris et al., 2021; Rowell y Neal-Barnett, 2022). Por ejemplo, es probable que vivenciar estas experiencias interfiera significativamente en el dominio exitoso de las tareas fundamentales del desarrollo en la primera infancia, como el establecimiento de relaciones de apego seguras y el desarrollo de la regulación afectiva (Charest et al., 2019; Huang et al. 2020; Toth y Manly, 2019). En concreto, puede provocar retrasos cognitivos y del lenguaje (Midolo et al., 2020), dificultades en las relaciones interpersonales y alteraciones en la autoimagen (Guyon-Harris et al., 2021). Además,

cuantas más experiencias adversas tenga un niño, mayor será el riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud física y mental con el tiempo (Toth y Manly, 2019).

En relación a las consecuencias socioemocionales y conductuales, es interesante mencionar que debido a la atención patológica que reciben los niños que han sufrido ACE, en un futuro estos pueden desarrollar expectativas negativas sobre la disponibilidad y confiabilidad de las relaciones y pueden verse a sí mismos como incompetentes e indignos (Giunta et al., 2019; Huang et al., 2020; Toth y Manly, 2019). Giunta et al. (2019) explican que estas experiencias pueden afectar a las capacidades de regulación, a los sistemas de creencias y al control conductual. Además, la negligencia y abuso durante la infancia pueden obstaculizar el desarrollo de habilidades de mentalización, lo que perjudica a la integración de los estados físicos y mentales y aumenta el riesgo de desarrollar psicopatología (Midolo et al., 2020).

Tal y como se ha demostrado, las ACE están asociadas con el desarrollo de vínculos de apego inseguro y la manifestación de diversos síntomas y trastornos psicopatológicos. Estos incluyen, entre otros, trastornos de ansiedad (Coughlan et al., 2020; Guyon-Harris et al., 2021; Leutritz et al., 2019; Midolo et al., 2020), trastornos del estado de ánimo (Coughlan et al., 2020; Guyon-Harris et al., 2021; Leutritz et al., 2019; Midolo et al., 2020; Toth y Manly, 2019), disociación (Cameranesi y Piotrowski, 2020; Midolo et al., 2020; Toth y Manly, 2019), TEPT (Cameranesi y Piotrowski, 2020; Guyon-Harris et al., 2021), trastorno reactivo del apego (Guyon-Harris et al., 2021), psicosis (Coughlan et al., 2020; Midolo et al., 2020; Toth y Manly, 2019), abuso de sustancias (Midolo et al., 2020; Toth y Manly, 2019), comportamiento suicida (Toth y Manly, 2019), trastornos alimentarios (Midolo et al., 2020), trastornos disruptivos y antisociales (Toth y Manly, 2019) y alteraciones de la personalidad (Coughlan et al., 2020; Leutritz et al., 2019; Midolo et al., 2020).

Midolo et al. (2020) proporcionan una perspectiva neurobiológica con el fin de respaldar estas asociaciones, explicando que la formación de la identidad personal se origina en la interacción entre la dotación genética de los individuos y sus experiencias tempranas con los cuidadores. Específicamente, las investigaciones han demostrado que el trauma infantil está vinculado a

alteraciones genéticas en los individuos y a trastornos de neurotransmisión de dopamina y oxitocina a largo plazo, los cuales persisten hasta la edad adulta (Midolo et al., 2020). En la línea de lo mencionado, Cervera-Pérez et al. (2020) y Guyon-Harris et al. (2021) indican que las áreas asociadas con el procesamiento de las amenazas, recompensas, funciones ejecutivas y regulación emocional se ven afectadas ante situaciones de maltrato infantil. Se ha encontrado que las vivencias repetidas de maltrato durante la infancia actúan como estresores habituales, generando disfunciones duraderas en los principales sistemas neuroreguladores (como el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal) y consecuencias fisiopatológicas significativas, lo que puede dar lugar a problemas de salud mental (Cameranesi y Piotrowski, 2020; Cervera-Pérez et al., 2020).

En relación a los resultados hallados sobre las consecuencias de establecer un estilo de apego inseguro, se plantea que la inseguridad en las relaciones de apego durante la infancia y la imprevisibilidad del entorno pueden generar sentimientos de indignidad y actitudes ansiosas o de excesiva autosuficiencia hacia las relaciones cercanas (Huang et al., 2020; Toth y Manley, 2019). Tal y como se ha demostrado, esta inseguridad en el apego puede afectar al desarrollo emocional del individuo, manifestándose en síntomas clínicos asociados a dificultades para procesar adecuadamente los estados internos debido al trauma infantil (Midolo et al., 2020; Toth y Manley, 2019). En concreto, las actitudes de apego ansioso y evitativo sugieren una falta de confianza ya sea en uno mismo (apego ansioso) o en los demás (apego evitativo). En ambos casos, queda limitada la capacidad del individuo para reflexionar sobre los eventos internos y externos, regular los sentimientos de manera efectiva y, en última instancia, aprender de las experiencias (Midolo et al., 2020). Llegados a este punto se podría hablar de una relación triangular entre las tres variables protagonistas: apego, trauma y psicopatología (Midolo et al., 2020). Los estilos de apego y las ACE son factores significativos que explican tanto la fragilidad como la resiliencia en respuesta al malestar mental (Castellini et al., 2023).

Acercas de las diferencias por sexos, se ha comprobado que hombres y mujeres tienden a experimentar diferentes traumas y las consecuencias que esto les provoca tienden también a ser

distintas. Por ejemplo, el estudio de Kolavarambath et al. (2023) afirma que, aunque su muestra estaba compuesta mayormente por hombres, fueron más las mujeres que reportaron haber experimentado abuso sexual infantil. Los mismos autores señalan que estos resultados son similares a la tendencia observada en otros estudios, lo cual indica que las mujeres presentan un mayor riesgo de ser abusadas sexualmente durante la infancia.

Respecto a los factores moduladores de la psicopatología, además de lo mencionado en su apartado correspondiente, Toth y Manly (2019) detallan que el establecimiento de una relación de apego seguro entre un bebé y su cuidador emerge como una tarea fundamental durante el primer año de vida, ya que, al menos en cierta medida, la seguridad del apego y la capacidad de mentalización de los padres pueden actuar como factor protector para niños frente al impacto de eventos traumáticos en sus vidas. La resiliencia individual podría ser conceptualizada en términos de estos procesos psicosociales (Charest et al., 2019; Fonagy, Campbell y Luyten, 2023); no obstante, cabe destacar que si bien el apego temprano a los cuidadores aumenta las posibilidades de un resultado positivo, otros procesos pueden activarse en el entorno social de la escuela y con los compañeros (Fonagy, Campbell y Luyten, 2023). Es interesante destacar que el apoyo y la aceptación por parte de los iguales, más que por parte de los padres, son los mejores predictores de la resiliencia en la adolescencia (Fonagy, Campbell y Luyten, 2023). Por otro lado, las experiencias intrafamiliares como la negligencia de los padres y el apego inseguro se identifican como factores de riesgo (Kolavarambath et al., 2023). Estos hallazgos pueden revelar un mecanismo crítico para el desarrollo de la psicopatología, especialmente aumentando el riesgo de trastornos relacionados con el estrés y la depresión (Midolo et al., 2020).

En otro orden de ideas, es importante resaltar que es posible que muchos niños que necesitan tratamiento traumatológico no estén conectados con los servicios adecuados (Institute of Medicine and National Research Council [IOM and NRC], 2014; citado en Toth y Manly, 2019). Estas familias suelen enfrentar dificultades para participar en el tratamiento y a menudo viven en entornos desafiantes, caóticos y amenazantes, tanto dentro de la familia como en la comunidad. Por lo tanto,

estos sujetos encuentran múltiples barreras para participar con éxito en los servicios, ya que los efectos de un trastorno traumático complejo pueden llevarlos a desconectarse del tratamiento, negar el problema o desconfiar del sistema de salud mental, a menudo por razones legítimas (Stob et al., 2019). Sin embargo, dado que las orientaciones de apego inseguro pueden tratarse eficazmente mediante psicoterapia, esto proporciona opciones de tratamiento adicionales para el trabajo clínico con sobrevivientes de trauma (Wittmann et al., 2024).

En la misma línea, se podría considerar que la prevención de las ACE es esencial como intervención en primera línea. Sin embargo, debido a que los procesos que contribuyen a los riesgos de maltrato infantil siguen siendo poco comprendidos, resulta difícil determinar las estrategias de prevención más efectivas (Toth y Manley, 2019). Estos autores sugieren que para desviar a las personas de trayectorias desadaptativas, es necesario adoptar una perspectiva ecológica que aborde los factores que se entrelazan con el maltrato, como la pobreza, la violencia doméstica y comunitaria, y los antecedentes traumáticos de los padres. Según apuntan, abordar estos aspectos aumentará la probabilidad de lograr resultados positivos a través de las intervenciones. Además, dado que el maltrato afecta a los dominios de funcionamiento psicológico, social y fisiológico, es crucial intervenir tempranamente para fomentar trayectorias de desarrollo positivas (Toth y Manley, 2019).

Según opinan Chatziioannidis et al. (2019), los esfuerzos en investigación deben concentrarse en el desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas efectivas con el objetivo de aliviar o remediar las consecuencias del trauma infantil relacionadas con el apego. No obstante, los desafíos para identificar los umbrales entre la mala crianza de los hijos y el maltrato han llevado a hallazgos de investigación discrepantes en la comprensión de las secuelas de las experiencias de maltrato y los enfoques óptimos para prevenir e intervenir en el maltrato infantil. Esto se ha visto especialmente en casos donde la pobreza y negligencia de los padres pueden ser difíciles de separar (Toth y Manly, 2019). Sin embargo, se ha observado evidencia de prometedores módulos psicoterapéuticos basados en el apego y terapias efectivas centradas en el trauma, como la Terapia de Procesamiento Cognitivo (Chatziioannidis et al., 2019), la Psicoterapia entre Padres e Hijos (PPH) (Toth y Manly, 2019), el Ciclo

Familiar (Stob et al., 2019) y la Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma (Chatziioannidis et al., 2019; Guyon-Harris et al., 2021). Se necesita más investigación en esta área, preferiblemente con datos longitudinales, para comprender mejor la relación entre el trauma infantil y el apego inseguro, así como para examinar su interacción con otros factores de riesgo socioambientales y neurobiológicos (Chatziioannidis et al., 2019).

### **6.1.Limitaciones y orientaciones futuras**

El presente trabajo tiene limitaciones. En primer lugar, cabe destacar que muchos de los estudios analizados emplean una metodología transversal; esto implica que no se pueden determinar las interacciones causales entre las variables estudiadas. Además, se incluyeron estudios que utilizaron informes retrospectivos sobre las ACE de los participantes. Aunque los informes retrospectivos son una técnica habitual para recopilar datos sobre la adversidad infantil, existe la posibilidad de que los recuerdos de los sujetos sobre su pasado se vuelvan imprecisos con el tiempo. Los estudios longitudinales tienen el potencial de ofrecer pruebas más robustas sobre cómo el trauma infantil influye en el desarrollo de estilos de apego inseguros y síntomas clínicos. Por ende, será necesario que en un futuro haya un aumento de estudios longitudinales prospectivos con mediciones objetivas y subjetivas, grupo de comparación y sujetos equiparados en edad y género. De esta manera, los resultados serán más generalizables.

La segunda limitación está relacionada con las muestras de las investigaciones. En la mayoría de los artículos seleccionados la muestra es pequeña o de un grupo selecto de personas, lo cual dificulta la generalización de los resultados. Por ejemplo, en el estudio de Leutritz et al. (2019) seleccionaron únicamente a estudiantes de medicina y en el de Castellini et al. (2023) tan solo se estudió con mujeres. Las investigaciones futuras deberían tratar de abordar esta limitación ampliando los esfuerzos de reclutamiento para incluir una mayor cantidad de sujetos con el fin de garantizar la generalizabilidad de los hallazgos. Sin embargo, pese a esta limitación, es importante destacar que los resultados de estos estudios han proporcionado información importante que podrá usarse como base en futuros estudios con muestras más grandes.

Otra limitación se refiere a la naturaleza de autoinforme de los cuestionarios empleados en los diferentes estudios seleccionados. Esta característica puede ser problemática, ya que puede inducir un sesgo de respuesta debido al estado de salud mental de los participantes y podría comprometer la confiabilidad de los resultados. Además, en contraste con las entrevistas narrativas, las medidas de autoinforme se centran en las evaluaciones conscientes sobre las relaciones en lugar de abordar los procesos mentales inconscientes propuestos por la teoría del apego (Chatziioannidis et al., 2019). Para superar estas limitaciones, se pueden implementar diversas estrategias; esto incluye la diversificación de métodos clínicos, la integración de enfoques de recopilación de datos, la validación y adaptación cultural de instrumentos de medición y la promoción de la transparencia y replicabilidad en la investigación. Estas medidas buscan mejorar la calidad y la validez de los resultados, así como fomentar una comprensión más completa y precisa de los fenómenos estudiados.

La cuarta limitación se relaciona con el estudio de las ACE. Algunos de los estudios revisados no consideraron la cronicidad o la gravedad de las ACE, un aspecto crucial para explorar debido a que las ACE más severas pueden resultar en un peor ajuste psicológico (Rowell y Neal-Barnett, 2022). Los investigadores futuros deberían consensuar una definición y unas medidas estandarizadas de las ACE que abarquen la cronicidad y la gravedad de la exposición. Asimismo, sería provechoso que la definición de las ACE abarcara otras formas de adversidad derivadas de las desigualdades sociales, como la pobreza, la discriminación, la violencia en el vecindario, el exceso de vigilancia policial, la inseguridad alimentaria y la falta de vivienda (McEwen y Gregerson, 2019). Dado que el maltrato abarca una amplia gama de situaciones, es crucial contar con definiciones precisas para desarrollar estrategias de prevención e intervención adaptadas a las diversas manifestaciones y repercusiones del fenómeno. Analizar las secuelas en los ámbitos neurobiológico y psicológico mediante investigaciones multinivel ofrece nuevas perspectivas para comprender sus complejas interacciones y puede inspirar enfoques innovadores en prevención e intervención (Toth y Manly, 2019).

Finalmente, es importante destacar que se ha prestado poca atención al estudio y evaluación del apego desorganizado. La mayoría de los estudios han dividido el apego inseguro en evitativo y ansioso, pasando por alto el análisis del apego desorganizado. Para futuras investigaciones, es crucial otorgarle una mayor relevancia a esta categorización, ya que comprender plenamente los diversos tipos de apego inseguro es fundamental. La omisión del apego desorganizado limita nuestra comprensión de cómo afecta el apego a la salud mental y el bienestar. Por tanto, abordar este tipo de apego es esencial para desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas.

### **8. Conclusiones**

Tras la revisión bibliográfica realizada, según las hipótesis planteadas y los objetivos que han guiado nuestra investigación, se han analizado las principales referencias bibliográficas que abordan la temática de interés aquí expuesta y se derivan las siguientes conclusiones:

1. El estilo de apego inseguro, el trauma infantil y la psicopatología están interrelacionados y contribuyen a exacerbar la sintomatología propia de los trastornos clínicos. El apego inseguro y el trauma infantil actúan como precursores. Por un lado, el apego inseguro predispone a una gestión deficiente de las experiencias traumáticas y, por lo tanto, a la aparición de psicopatología. Por otro lado, las experiencias traumáticas contribuyen al desarrollo de un estilo de apego inseguro, lo que aumenta la probabilidad de psicopatología.
2. Los traumas de naturaleza interpersonal tienen el mayor impacto negativo en la salud mental de los individuos y están estrechamente relacionados con el desarrollo de un vínculo de apego inseguro.
3. La exploración detallada de los factores protectores y de riesgo en el contexto del trauma y del apego inseguro proporciona información crucial para implementar medidas preventivas que reduzcan las consecuencias adversas. Por un lado, las relaciones de apego seguras y las autopercepciones positivas contribuyen a alcanzar resultados resilientes. Por otro lado, las relaciones de apego inseguras y un sistema familiar desestructurado conducen a un peor pronóstico.

4. Hoy en día, existen tratamientos e intervenciones específicamente diseñados para abordar los traumas infantiles y los estilos de apego inseguros. La PPH, la TF-CBT y el Ciclo Familiar se muestran eficaces en el tratamiento de las experiencias traumáticas, con capacidad para revertir el trauma infantil y mejorar aspectos como la sensibilidad, sintonía y capacidad de respuesta familiar. Además, la adaptación a los estilos de apego del paciente, el aumento de seguridad progresivo y el uso del aquí y el ahora son estrategias efectivas para modificar el apego inseguro. La aplicación de estas intervenciones ha demostrado generar resultados positivos. Sin embargo, es crucial continuar investigando en esta área para desarrollar tratamientos aún más efectivos y personalizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development, 40*(4), 969-1025.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report, 13*(4), 544–559
- Benlloch-Bueno, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de psicoterapia, 31*(116), 169-189.
- Bartholomew, K., y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226-244.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., y Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse & Neglect, 95*, 104065.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *The American Journal of Psychoanalysis, 44*(1), 9-27.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Cameranesi, M., y Piotrowski, C. C. (2020). Critical review of theoretical frameworks elucidating the mechanisms accounting for the adverse developmental outcomes observed in children following exposure to intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 55*, 101455.
- Castellini, G., Tarchi, L., Cassioli, E., Rossi, E., Sanfilippo, G., Innocenti, M., Gironi, V., Scami, I., y Ricca, V. (2023). Attachment Style and Childhood Traumatic Experiences Moderate the Impact of

- Initial and Prolonged COVID-19 Pandemic: Mental Health Longitudinal Trajectories in a Sample of Italian Women. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(5), 3393-3412.
- CDC. (2024, mayo 22). *About Adverse Childhood Experiences*. Adverse Childhood Experiences (ACEs).
- Cervera Pérez, I. M., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Castro Sáez, M., Fernández-Fernández, V., y Martínez Pérez, A. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(2).
- Charest, F., Hébert, M., Bernier, A., Langevin, R., y Miljkovitch, R. (2019). Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The mediating role of attachment representations. *Development and Psychopathology*, 31(2), 471-481.
- Chatziioannidis, S., Andreou, C., Agorastos, A., Kaprinis, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G., y Bozikas, V. P. (2019). The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia-spectrum psychosis. *Psychiatry Research*, 276, 223-231.
- Corral-Proañó, V. J., y Díaz-Mosquera, E. (2019). Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica*, 8(1), 48-61.
- Coughlan, H., Healy, C., Ní Sheaghda, Á., Murray, G., Humphries, N., Clarke, M., y Cannon, M. (2020). Early risk and protective factors and young adult outcomes in a longitudinal sample of young people with a history of psychotic-like experiences. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(3), 307-320.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1), 100.
- Dobson, A. (2017). Mental health starts in the womb. *Journal of Health Visiting*, 5(12), 590-591.
- Erozkan, A. (2016). The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1071-1079.
- Fonagy, P., Campbell, C., y Luyten, P. (2023). Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain Sciences*, 13(3).

- Fonseca-Rondón, A. C., Fajardo-Guzmán, L. N., Gutiérrez-Royo, C. L., Mogollón-Pulido, V., Grau-González, I., y Ortega, L. A. (2023). Experiencias adversas y protectoras durante el desarrollo temprano: Un modelo transaccional de mecanismos psicobiológicos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 28(2), 151-165.
- Fraiberg, S., Adelson, E., y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- Fraley, R. C. (2019). Attachment in Adulthood: Recent Developments, Emerging Debates, and Future Directions. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 401-422.
- Fraley, R. C., y Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, 4(2), 131-144.
- Gaensbauer, T. J., Mrazek, D., & Harmon, R. (1981). Emotional expression in abused and/or neglected infants. In N. Frude (Ed.), *Psychological approaches to child abuse* (pp. 120–135). Totowa, NJ: Rowman and Littlefield.
- Gencer, O., Ozbek, A., Ozyurt, G., y Kavurma, C. (2016). A comparison of extra and intra-familial sexual abuse of children and adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 56.
- Giunta, S., Marca, L. L., Paci, R., Mistretta, O., Giorgi, A., Pergola, F., y Mannino, G. (2019). From trauma to aggression: An empirical study on the relationship between interpersonal trauma, attachment styles and aggressive tendencies among adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(3), Article 3.
- González-Ortega, E., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I., y Fuertes-Martín, A. (2020). Adult attachment style combination, conflict resolution and relationship quality among young-adult couples. *Terapia Psicológica*, 38(3), 303-316.
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., y Zeanah, C. H. (2021). Adverse caregiving in early life: The trauma and deprivation distinction in young children. *Infant Mental Health Journal*, 42(1), 87-95.

- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., y Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psyche (Santiago)*, 25(1), 1-13.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., y Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
- Huang, Y. L., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P. R., y Nolte, T. (2020). Multidirectional Pathways between Attachment, Mentalizing, and Posttraumatic Stress Symptomatology in the Context of Childhood Trauma. *Psychopathology*, 53(1), 48-58.
- Ierardi, E., Bottini, M., Preti, E., Pierro, R. D., Madeddu, F., y Crugnola, C. R. (2023). Attachment styles, mental health, and trauma during the first wave of COVID-19 pandemic in an Italian adult population. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(3), Article 3.
- Karadağ, M. (2020). Cinsel İstismar Mağduru Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan Kız Ergenlerde Grup EMDR Uygulaması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 43-51.
- Kolavarambath, R., Munivenkatappa, M., y Bhaskarapillai, B. (2023). Child Sexual Abuse, Psychopathology, Trauma and Attachment Beliefs and Interpersonal Functioning among Young Adult Survivors Attending Psychiatric Services in India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 39(4), 349-356.
- Leutritz, A. L., Colic, L., Borhardt, V., Cheng, X., Zhang, B., Lison, S., Frommer, J., Buchheim, A., Strauss, B., Fonagy, P., Nolte, T., y Walter, M. (2019). Attachment-specific speech patterns induce dysphoric mood changes in the listener as a function of individual differences in attachment characteristics and psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(4), 754-776.
- Marín-Tejeda, M., Martínez-Martínez, K. I., y Torres-Torija, C. S. (2021). Quality of attachment, trauma, psychopathology, and frequency of non-suicidal self-injury in Mexican adolescents suffering from psychosocial vulnerability: Description of a risk profile. *Salud Mental*, 44(2),

Article 2.

McEwen, C. A., y Gregerson, S. F. (2019). A Critical Assessment of the Adverse Childhood Experiences Study at 20 Years. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 790-794.

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., y Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205.

Midolo, L. R., Santoro, G., Ferrante, E., Pellegriti, P., Russo, S., Costanzo, A., y Schimmenti, A. (2020). Childhood trauma, attachment and psychopathology: A correlation network approach. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2), Article 2.

Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., y Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: An early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79.

Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., Steardo, L., Monteleone, P., y Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: An investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 577-589.

Moutsiana, C., Fearon, P., Murray, L., Cooper, P., Goodyer, I., Johnstone, T., & Halligan, S. (2014). Making an effort to feel positive: Insecure attachment in infancy predicts the neural underpinnings of emotion regulation in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55,999–1008.

Mozafari, A. R., Shaw, A. B., y Lynch, S. M. (2024). The Influence of Interpersonal Violence and Adult Attachment on Incarcerated Women's Mental Health and Parenting Self-Perception. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 33(2), 200-219.

Ortiz-Granja. (2019). *Theoretical considerations about attachment in adults*.

- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., Enginkaya, S., Bilgin, H., y Tomruk, N. B. (2016). The relationship between attachment styles and childhood trauma: A transgenerational perspective – a controlled study of patients with psychiatric disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2357-2366.
- Proaño, V. J. C. (2017). La relación entre experiencias de trauma infantil y comportamiento de riesgo suicida. *PsiqueMag*, 6(1), Article 1.
- Rodriguez-Ruiz, M. D. L. M., Carrasco, M. Á., y Holgado-Tello, F. P. (2016). Contribución de la aceptación-rechazo materno y paterno al ajuste psicológico de los hijos: Diferencias entre población clínica y general. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 137.
- Ross, S. L., Sharma-Patel, K., Brown, E. J., Huntt, J. S., y Chaplin, W. F. (2021). Complex trauma and Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy: How do trauma chronicity and PTSD presentation affect treatment outcome? *Child Abuse & Neglect*, 111, 104734.
- Rowell, T., y Neal-Barnett, A. (2022). A Systematic Review of the Effect of Parental Adverse Childhood Experiences on Parenting and Child Psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(1), 167-180.
- Schmalbach, I., Franke, G. H., Häuser, W., Strauss, B., Petrowski, K., y Brähler, E. (2024). Attachment styles and healthcare utilization: Exploring the role of the patient-doctor relationship. *BMC Health Services Research*, 24(1), 63.
- Stob, V., Slade, A., Brotnow, L., Adnopo, J., y Woolston, J. (2019). The Family Cycle: An Activity to Enhance Parents' Mentalization in Children's Mental Health Treatment. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(2), 103-119.
- Tarren-Sweeney, M. (2023). Mental Health Symptom Profiles of Adolescents in Foster Care. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 16(2), 419-431.
- Toth, S. L., y Manly, J. T. (2019). Developmental Consequences of Child Abuse and Neglect: Implications for Intervention. *Child Development Perspectives*, 13(1), 59-64.
- Waikamp, V., Serralta, F. B., Ramos-Lima, L. F., Zatti, C., y Freitas, L. H. M. (2021). Relationship

between childhood trauma, parental bonding, and defensive styles and psychiatric symptoms in adult life. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43, 225-234.

Wittmann, L., Protić, S., Bosmans, M., y van der Velden, P. G. (2024). Pre-event attachment anxiety and avoidance predict posttraumatic stress symptom severity – Results from a longitudinal population-based study. *Journal of Anxiety Disorders*, 101, 102796.

Yilmaz, H., Arslan, C., y Arslan, E. (2022). The effect of traumatic experiences on attachment styles. *Anales de Psicología*, 38(3), 489-498.

Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods*. California: Sage.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

Autor y año	Objetivos	Muestra	Instrumentos	Hallazgos y/o conclusiones
Midolo et al., 2020	Analizar las conexiones entre el trauma infantil, los estilos de apego inseguro y la psicopatología mediante un enfoque de red de correlación.	352 adultos de entre 18 y 73 años (media de 32,7 años). 49% hombres y 51% mujeres.	Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF), Relationship Questionnaire (RQ), DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure—Adult (CCSM).	101 correlaciones únicas de un total de 190, que conectan las experiencias traumáticas de la infancia, las dimensiones de apego inseguro y la psicopatología con una densidad de 0.47.
Toth y Manley, 2019	Investigar los efectos que tiene el maltrato infantil en el desarrollo posterior del niño y las posibles intervenciones para reducir o eliminar la sintomatología producida en consecuencia al maltrato.	No consta.	Revisión bibliográfica.	Subraya la importancia de la prevención del maltrato infantil y de proporcionar pautas sobre las mejores prácticas para abordar los resultados adversos. La Psicoterapia entre Padres e Hijos es una opción efectiva de tratamiento.
Monteleone et al., 2020	Evaluar la interacción entre trauma infantil, el estilo de apego inseguro y la sintomatología de los trastornos alimenticios.	57 mujeres adultas con anorexia nerviosa y 43 con bulimia nerviosa. También hubo un grupo control compuesto por 77 mujeres adultas sanas.	Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2), Parental Bonding Instrument (PBI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).	En comparación con los controles, los pacientes con TCA mostraron niveles más altos de trauma y percepción de control parental y niveles más bajos de cuidado parental ( $p < .001$ ).

Huang et al., 2020	Examinar el efecto del apego inseguro y la mentalización sobre el vínculo entre el trauma infantil y la disociación de forma transversal.	198 pacientes con trastornos de personalidad (59,2% mujeres y 40,8% hombres) con una media de edad de 30,38 años. 111 controles comunitarios (55,9% mujeres y 44,1% hombres) con una media de edad de 28 años).	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Experiences in Close Relationships-Revised (ECRR), Reflective Functioning Questionnaire (RFQ), Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale (PCLS), Dissociative Experiences Scale (DES).	Los participantes que habían experimentado ACE obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en apego inseguro ( $p<.01$ ), síntomas de TEPT ( $p<.01$ ), experiencias disociativas ( $p<.01$ ) y puntuaciones más bajas en mentalización ( $p<.01$ ).
Castellini et al., 2023	Evaluar el impacto diferencial de la pandemia de COVID-19 en las mujeres.	101 mujeres italianas entre 18 y 60 años (con una edad media de 30 años).	Brief Symptom Inventory, Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, Experiences in Close Relationships Questionnaire-Revised.	Se ha confirmado un considerable impacto en la salud mental de las mujeres durante la pandemia de COVID-19. El abuso físico, emocional y sexual y la negligencia emocional y física mostraron una relación estadísticamente significativa con diversas formas de psicopatología ( $p<.05$ ).
Chatziioannidis et al., 2019	Explorar el papel de las dos dimensiones del apego (ansioso y evitativo), en la asociación trauma infantil y psicosis.	63 pacientes con síntomas psicóticos hospitalizados (44 hombres y 19 mujeres) y 61 controles sanos emparejados por edad y sexo (43 hombres y 18 mujeres).	Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q), Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire (ECR-R), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).	Los sujetos con trauma infantil severo y estilo de apego ansioso formaban parte de una población de alto riesgo para la aparición de la psicosis ( $p<.05$ ).

Coughlan et al., 2020	Explorar y comparar los patrones de experiencias tempranas adversas y protectoras, así como los resultados en adultos jóvenes en una muestra de individuos con antecedentes de experiencia psicótica.	17 adolescentes entre 11 y 13 años de escuelas primarias en Irlanda. 10 fueron niñas y 7 niños. Todos los participantes informaron al menos una experiencia vital adversa temprana, y la mayoría (n = 15) informó dos o más.	Diseño de estudio de caso comparativo cualitativo.	Se identificaron cuatro patrones arquetípicos de ACE y sus consecuencias. Las experiencias traumáticas que se dieron en ausencia de relaciones de apego seguras se correlacionaron con los resultados más desfavorables en los adultos jóvenes.
Cervera-Pérez et al., 2020	Proporcionar información sobre la sintomatología postraumática que surge como resultado de la exposición a eventos traumáticos y sobre el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) o Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD).	No consta.	Revisión bibliográfica cualitativa: 30 artículos.	Los hallazgos confirman la presencia de síntomas heterogéneos y graves alteraciones en la autorregulación (afectiva, cognitiva y conductual) que son consistentes con el TEPT-C o TTD. La evidencia respalda la validez de estos diagnósticos.
Charest et al., 2019	Examinar el papel mediador de las representaciones de apego en la relación entre el abuso sexual infantil y los resultados de los niños en edad preescolar, específicamente en términos de problemas de conducta internalizantes y externalizantes.	391 niños (258 abusados sexualmente: 208 niñas y 50 niños) de edades comprendidas entre 3,5 y 6,5 años.	Sociodemographic and abuse characteristics, Attachment Story Completion Task, ASCT Q-Sort, Child Behavior Checklist.	La relación entre el abuso sexual infantil y los problemas de conducta es parcialmente mediada por el apego desorganizado ( $p < .01$ ). Se sugiere que las intervenciones basadas en el trauma se complementen con intervenciones basadas en el apego que se enfoquen en la relación entre padres e hijos.

Wittmann et al., 2024	Analizar el efecto del estilo de apego inseguro y el trauma infantil sobre el trastorno de estrés postraumático.	270 miembros del panel de Estudios Longitudinales de Internet para las Ciencias Sociales (LISS) con una media de 52 años. El 50,7% fueron mujeres y el 49,3% hombres.	Mental Health Inventory (MHI), el Experiences in Close Relationships-Revised scale (ECR-R) y el 15-item Impact of Event Scale (IES).	El apego ansioso predijo una mayor gravedad del estrés postraumático en T1 ( $p < .05$ ), mientras que el apego evitativo predijo niveles de estrés postraumático iniciales más bajos ( $p < .01$ ).
Waikamp et al., 2021	Examinar las asociaciones entre el trauma infantil, el vínculo parental y los estilos defensivos y los síntomas actuales en pacientes adultos que buscaron atención en una clínica de psicoterapia analítica.	97 pacientes de una clínica de psicoterapia de orientación analítica. 69% mujeres y 31% hombres, con una edad media de 32 años.	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Defensive Style Questionnaire (DSQ-40), Parental Bonding Inventory (PBI), Brief Symptom Inventory (BSI).	Sólo el 5% de los pacientes refirió no haber experimentado ninguna ACE. Los traumas mostraron asociaciones positivas y significativas con varias dimensiones de los síntomas actuales, con el vínculo parental y los estilos defensivos ( $p < .05$ ).
Marín-Tejeda, Martínez-Martínez y Torres-Torija, 2021	Describir el perfil de riesgo para autolesiones no suicidas en una muestra de adolescentes con experiencias de trauma infantiles que recibieron servicios para población vulnerable en ONG.	255 adolescentes de entre 11 y 15 años (edad promedio 13,24) de ambos sexos (45,5% mujeres, 55,5% hombres).	Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS-I), Beck Depression Inventory II (BDI-II), Difficulties in Emotion Regulation Scale-Spanish Version (DERS-E), Roberts Suicidal Ideation Scale (CES) y un cuestionario para recabar datos demográficos.	Los beneficiarios internos tuvieron puntuaciones más altas en todas las mediciones, un mayor reporte de trauma interpersonal, trastornos depresivos, de ansiedad y de conducta ( $p = .00$ ). Los niños con calidad de vínculo positiva tuvieron puntuaciones significativamente más bajas ( $p < .04$ ).

Kolavarambath et al., 2023	Explorar el abuso sexual infantil (ASI) en personas que asisten a servicios psiquiátricos; investigar su impacto en la psicopatología, el trauma y las creencias de apego. Además, identificar los factores asociados con el abuso sexual infantil y su impacto en esta población.	246 pacientes con trastornos psiquiátricos de edades comprendidas entre los 18 y los 35 años (media de 26,1 años), que recibían tratamiento en servicios psiquiátricos hospitalarios y ambulatorios de un hospital psiquiátrico terciario en la India.	Mini International Neuropsychiatric Interview, Sexual and Physical Abuse History Questionnaire, Sexual Abuse Severity Scale, Trauma and attachment beliefs scale, Social Adjustment Scale-Self-Report y Brief Symptom Inventory.	Los sobrevivientes de ASI exhibieron niveles más altos de psicopatología ( $p < .001$ ), creencias de apego ( $p < .01$ ) y dificultades en el funcionamiento interpersonal ( $p < .001$ ). La falta de apoyo emocional de los padres ( $p < .025$ ) y las creencias relacionadas con el trauma ( $p < .001$ ) predijeron la psicopatología.
Giunta et al., 2019	Investigar las conexiones entre experiencias traumáticas, estilos de apego inseguros y tendencias agresivas en la edad adulta.	59 participantes de los cuales 20 (33,9%) fueron hombres y 39 mujeres (66,1%) con edades comprendidas entre 18 y 61 años (media de 36,79 años).	Traumatic Experiences Checklist, Symptom Checklist 90 Revised, Relationship Questionnaire.	Las experiencias traumáticas en la infancia se vinculan con estilos de apego inseguros y el desarrollo de psicopatología, especialmente en lo que respecta a tendencias agresivas ( $p < .05$ ).
Ierardi et al., 2023	Investigar el papel de los estilos de apego en la afectación de los problemas psicopatológicos y los síntomas postraumáticos durante la pandemia de COVID-19 en una muestra de adultos italianos.	1548 italianos (1134 mujeres y 414 hombres) con edad media de 33,36 años.	Symptom Checklist 90–Revised, The Impact of Event Scale –Revised, Attachment Style Questionnaire.	El 41% de los participantes exhibieron síntomas de relevancia clínica y subclínica durante la pandemia de COVID-19. Los estilos de apego inseguro, tanto predijeron problemas psicopatológicos y síntomas postraumáticos ( $p = .000$ ), mientras que el apego seguro actuó como factor protector ( $p = .000$ ).

Fonagy, Campbell y Luyten, 2023	Presentar una perspectiva personal y justificada sobre el apego, la mentalización y el trauma, además de explicar cómo estas áreas se relacionan con las dificultades en la función social.	No consta.	Revisión bibliográfica: 178 artículos.	Se revisa el estado actual de la investigación sobre la relación entre el apego y el trauma en la psicopatología del desarrollo y se considera el trabajo neurobiológico reciente sobre la mentalización y el trauma. Son necesarias áreas de nuevo desarrollo e implicaciones para la práctica clínica.
Tarren-Sweeney, 2023	Analizar qué tan efectivos son los sistemas de clasificación diagnóstica (CIE-11, DSM-V) para conceptualizar la sintomatología de salud mental en adolescentes bajo cuidado fuera del hogar	230 adolescentes bajo cuidado fuera del hogar (54% chicos y 46% chicas), con una edad media de 15,3 años.	Child Behaviour Checklist DSM-oriented (CBCL) y Assessment Checklist for Adolescents (ACA).	Según el análisis por conglomerados, los perfiles de síntomas se diferencian más por la gravedad y la complejidad de los síntomas que por su especificidad, lo que sugiere que la sintomatología relacionada con el trauma y el apego no se ajusta a una taxonomía de trastornos discretos.
Fonseca-Rondón et al., 2023	Elaborar una síntesis transaccional que explique la relación entre adversidad temprana, sistema de estrés, trauma y sistema de apego, detallando los mecanismos neurobiológicos involucrados.	No consta.	Revisión narrativa.	Se destaca la importancia de abordar el trauma desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos psicobiológicos como los sociales y la necesidad de intervenciones que promuevan el apoyo social y comprendan la vulnerabilidad del ser humano.

<p>Guyon-Harris et al., 2021</p>	<p>Reunir información relevante acerca del impacto de las experiencias adversas en la salud y bienestar infantil. Ir más allá y adquirir una comprensión más específica e individualizada de cómo las exposiciones al riesgo están relacionadas con los resultados clínicos en los niños pequeños.</p>	<p>No consta.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Se enfatiza un marco que diferencia entre las experiencias de trauma y las de privación. Se emplean ejemplos como el TEPT y el trastorno de apego reactivo para ilustrar cómo una comprensión más detallada del cuidado adverso temprano puede llevar a un diagnóstico y tratamiento más preciso y específico para los niños pequeños.</p>
<p>Leutritz et al., 2019</p>	<p>Determinar si las narrativas que presentan patrones de habla específicos del apego influyen en las respuestas emocionales y las intenciones sociales de los oyentes.</p>	<p>1.estudio: 149 estudiantes de medicina (92 mujeres y 57 hombres) con una media de 42,6 años. 2.estudio: 10 pacientes (6 hombres y 4 mujeres) con una media de edad de 42 años y 10 controles sanos (6 hombres y 4 mujeres) con una edad media de 36,7 años.</p>	<p>Impact Message Inventory, German well-being scale, Countertransference questionnaire, Experiences in Close Relationships Questionnaire–Revised, Depressive Experiences Questionnaire, OPD-Structure Questionnaire.</p>	<p>La narrativa insegura y preocupada afectó el estado emocional de los oyentes, siendo esta influencia mediada por los patrones de apego individuales y las características psicopatológicas de la personalidad (<math>p &lt; .05</math>).</p>
<p>Stob et al., 2019</p>	<p>Describir la implementación del Ciclo Familiar dentro del contexto de una intervención intensiva basada en el hogar y centrada en la familia, creada en el Centro de Estudios Infantiles de Yale.</p>	<p>No consta.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>El Ciclo Familiar es una estrategia de intervención que posibilita la comprensión de los sentimientos y vivencias de los miembros de la familia que han sido expuestos a ACE.</p>

Benlloch, 2020	Examinar los últimos avances en la práctica psicoterapéutica desde la perspectiva de la teoría del apego y las recomendaciones clínicas que estos avances sugieren.	No consta.	Revisión teórica: 21 artículos.	Al comienzo de la terapia, los terapeutas deben adaptarse al estilo de apego del paciente y responder a sus necesidades. Una vez establecido el vínculo terapéutico, deben ajustar la distancia y ofrecer nuevas experiencias más adaptativas.
Mozafari, Shaw y Lynch (2024)	Investigar las relaciones entre la exposición a la violencia interpersonal, el apego adulto, la salud mental y las percepciones maternas sobre la calidad de la crianza en un grupo de mujeres encarceladas.	120 mujeres encarceladas en dos cárceles del noroeste de Estados Unidos con edades comprendidas entre 19 y 50 años (media de 31,72 años). Todas ellas tenían en promedio, 2,5 niños y al menos un niño menor de 18 años.	Life Stressors Checklist – Revised (LSC-R), Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS), Experiences in Close Relationships Scale – Revised (ECR-R), Relationship Questionnaire (RQ), Parenting Relationship Questionnaire (PRQ), Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C), The Dissociative Experiences Scale (DES), Sheehan Disability Scale (SDS)	La violencia interpersonal se relaciona con el apego inseguro ( $p < .001$ ) y la psicopatología posterior ( $p < .024$ ) de los sujetos de la muestra. Por ejemplo, se asoció con la depresión ( $p < .001$ ), el TEPT ( $p < .001$ ) y síntomas disociativos ( $p < .001$ ). El apego inseguro se asoció con niveles más altos de problemas de salud mental ( $p < .027$ ).
Cameranesi y Piotrowski, 2020	Ofrecer una revisión crítica de cuatro de la psicopatología del desarrollo, la teoría del aprendizaje social, la teoría del apego y la teoría del trauma.	No consta.	Revisión bibliográfica.	La teoría del apego es una teoría compacta y verificable mediante evidencia empírica que funciona a un nivel intermedio. La teoría del trauma ha sido ampliamente

				respaldada por evidencia empírica y se caracteriza por su parsimonia, su capacidad de verificación y su aplicabilidad.
Rowell y Neal-Barnett, 2022	Examinar las conexiones entre las ACE de los padres, su disponibilidad emocional, las estrategias de disciplina que emplean y la psicopatología en niños bajo el marco de los estilos de apego. Además, buscar factores moderadores y mediadores de estas relaciones.	No consta.	Revisión sistemática: 26 artículos.	Existe una conexión entre las ACE, la disponibilidad emocional de los padres y las técnicas de disciplina. Hay respaldo para la relación entre las ACE de los padres y las dificultades de internalización y externalización en los niños. La ansiedad materna, los síntomas depresivos, la disponibilidad emocional, el vínculo afectivo y las experiencias de maltrato en los niños podrían actuar como mediadores.

**Tabla 3.** Resumen de las características relevantes de los artículos seleccionados. Elaboración propia.

**ANEXO 2**

		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>Anger</i>	.26	.01	.00	.27	.00	.00	.00	.00	.02	.06	.00	.00	.00	.00	.00	.09	.02	.00	.13
2	<i>Anxiety</i>	-	.02	.00	.15	.01	.00	.00	.04	.08	.02	.04	.00	.00	.00	.00	.07	.21	.00	.11
3	<i>Anxious</i>		-	.11	.09	.00	.06	.09	.00	.00	.08	.07	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.09
4	<i>Avoidant</i>			-	.00	.04	.00	.04	.00	.00	.00	.03	.00	.00	.00	.00	.01	.00	.00	.00
5	<i>Depression</i>				-	.03	.02	.00	.00	.06	.05	.33	.00	.00	.00	.00	.03	.01	.00	.01
6	<i>Dissociation</i>					-	.01	.00	.04	.13	.18	.16	.00	.00	.04	.02	.02	.05	.02	.21
7	<i>Emotional Abuse</i>						-	.38	.00	.06	.06	.02	.34	.07	.00	.05	.03	.01	.00	.00
8	<i>Emotional Neglect</i>							-	-.03	.00	.08	.00	.00	.34	.00	.00	.00	.00	.00	.00
9	<i>Mania</i>								-	.00	.00	.00	.00	.00	.03	.06	.13	.01	.02	.17
10	<i>Memory</i>									-	.06	.01	.00	.00	.08	.01	.11	.01	.00	.00
11	<i>OCD</i>										-	.13	.00	.00	.14	.01	.00	.00	.00	.09
12	<i>Personality Functioning</i>											-	.00	.00	.00	.00	.09	.04	.06	.15
13	<i>Physical Abuse</i>												-	.24	.12	.08	.00	.01	.00	.00
14	<i>Physical Neglect</i>													-	.02	.17	.00	.07	.05	.01
15	<i>Psychosis</i>														-	.14	.00	.08	.06	.11
16	<i>Sexual Abuse</i>															-	.00	.00	.00	.03
17	<i>Sleep Problems</i>																-	.14	.00	.04
18	<i>Somatic Symptoms</i>																	-	.02	.05
19	<i>Substance Use</i>																		-	.11
20	<i>Suicidal Ideation</i>																			-

**Figura 4.** Matriz de pesos de la red de correlación parcial regularizada. Anger=Ira; Anxiety=Ansiedad; Anxious=Ansioso; Avoidant=Evitativo; Depression=Depresión; Dissociation=Disociación; Emotional Abuse=Abuso Emocional; Emotional Neglect=Negligencia Emocional; Mania=Manía; Memory=Memoria; OCD=Síntomas de pensamientos y comportamientos repetitivos; Personality functioning=Funcionamiento de la Personalidad; Physical Abuse=Abuso Físico; Physical Neglect=Negligencia Física; Psychosis= Psicosis; Sexual Abuse= Abuso Sexual; Sleep Problems=Problemas de sueño; Somatic Symptoms=Síntomas Somáticos; Substance Use=Uso de Sustancias; Suicidal Ideation=Ideación Suicida. Tomado de “Childhood trauma, attachment and psychopathology: A correlation network approach” (Midolo et al., 2020).

ANEXO 3

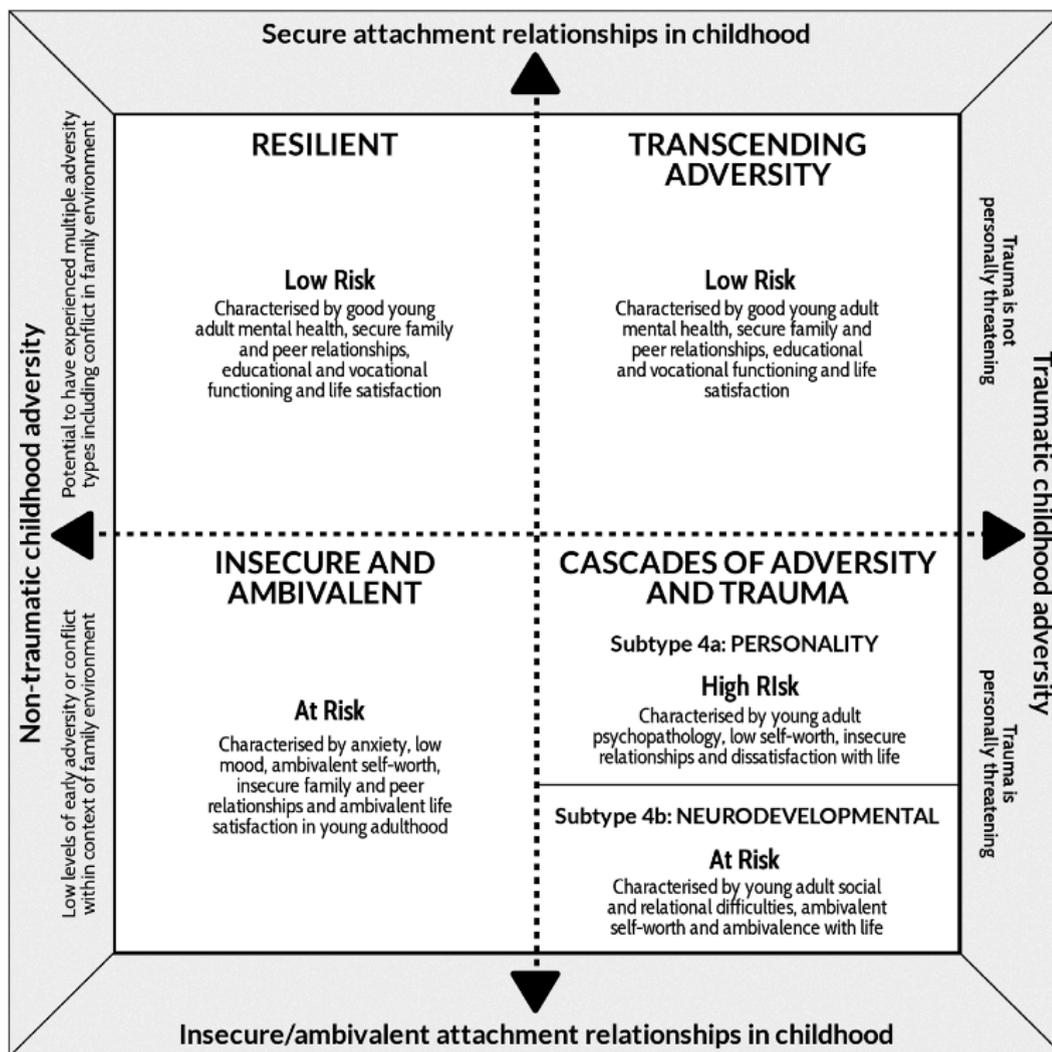


Figura 5. Arquetipos de factores tempranos de riesgo y protección. Tomado de “Early risk and protective factors and young adult outcomes in a longitudinal sample of young people with a history of psychotic-like experiences” por Coughlan et al., 2020.