Influencia de la ocupación materna fuera del hogar sobre la conducta de apego de los niños*

Ma. Asunción Lara,** Maricarmen Acevedo,** Elsa Karina López,** Marisa Fernández***

Summary

The growing participation of women in the labor force has lead to a cry of alarm concerning its effects on the emotional well-being of children. This concern relates to the belief that childhood is a determinant period on the individual's future mental health in which mothers play a crucial role. The aim of this study was to evaluate these effects.

We assessed 211 mother-child dyads; 103 of them worked in the nursing profession, were full time employed and had been so for the last 5 years (Working Mothers, WM) and 108 were housewives, not employed during the last 5 years (Non Working Mothers, NWM). One of their children, aged between 5 and 6 years and 11 months old, was evaluated using a family drawing, scored in terms of attachment patterns (Bowlby & Ainsworth). The development level was also assessed by the Human Figure Test according to Koppitz norms.

No significant differences were found in the attachment patterns between the groups, but a slightly larger percent of insecure disorganized pattern was observed among NWM children. WM children showed a significantly higher level of development than NWM ones. Age was found to be an important influence but did not reach a significant level: more secure and less disorganized patterns were found in older children and development level was higher at age six as compared to five. A more disorganized pattern and lower development level was observed in boys. In both groups (NWM and WM) the percentage of secure infants was very low as compared to the international studies; also, high frequencies of insecure children (evitative, and disorganized) were observed. The only mothers variable related to child's behavior was tension with partner. When it occurred, it related to a disorganized pattern of attachment and a lower developmental level in WM boys.

The hypothesis that mother employment promotes insecure attachment or inhability to form attachment bonds was not supported by this study. We found an important advantage in 5 year old WM children regarding development level; we assume that this is related to one or more of the following factors: higher stimulation because of the exposure to different caregivers, higher income and better mother emotional health. Lower levels of emotional health in the children may be related to the socioeconomic conditions and to the high incidence of depressive symptoms in the mother. This results point to the need of evaluation and treatment for these children.

Resumen

El creciente empleo de la mujer fuera del hogar, ha llevado a una gran preocupación respecto a sus efectos sobre la salud emocional de los niños. Preocupación que tiene su origen en nuestras creencias acerca de la infancia, considerado como un periodo determinante en la vida futura y al papel de la madre, como el factor más importante. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar estos efectos.

Se entrevistó a un grupo de 211 madres representado por 103 enfermeras (empleadas de tiempo completo durante los últimos cinco años), y a 108 amas de casa (no empleadas en los últimos cinco años), denominadas las primeras madres trabajadoras (MT) y madres no trabajadoras (MNT). Se evaluó a uno de sus hijos(as) de edad entre 5 y 6 años 11 meses, por medio

* Proyecto parcialmente financiado por el Population Council.
** División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.
*** Investigadora independiente.

del dibujo de la familia, con el que se calificó en términos de patrones de apego (Bowlby y Ainshworth). Se evaluó, como control, el nivel de desarrollo a partir del dibujo de la figura humana, según el procedimiento de Koppitz.

No se encontraron diferencias significativas en los patrones de apego entre ambos grupos, aunque sí un porcentaje ligeramente mayor de apego inseguro desorganizado entre los pequeños de MNT. En el nivel de desarrollo cognoscitivo, los pequeños de MT mostraron un desarrollo superior a los de MNT. Aunque no de manera significativa, pudo apreciarse una influencia importante de la edad en el tipo de apego: disminución en apego desorganizado y aumento en apego seguro, y en el nivel de desarrollo: mejor nivel de desarrollo de los cinco a los seis años; así como del sexo: mayor apego desorganizado y menor nivel de desarrollo en varones. En ambos grupos, el porcentaje de niños con apego seguro fue muy inferior al reportado en la literatura internacional; paralelamente encontramos un porcentaje elevado de niños con apego inseguro (evitativo y desorganizado). Encontramos, por otra parte, que las tensiones de la madre con su pareja tuvieron una influencia negativa en el patrón de apego y en el nivel de desarrollo, en los varones.

Las hipótesis de que el trabajo materno promueve mayor apego inseguro o incapacita al niño para formar ligas de apego no son apoyadas por estos resultados. Aún más, encontramos una ventaja importante en los pequeños de cinco años de MT en el nivel de desarrollo, resultado que suponemos relacionado con uno o varios de los siguientes factores: mayor estimulación a la que están expuestos los pequeños de MT por la participación de diversos cuidadores, mayores ingresos y mejor salud emocional de la madre. Por otro lado, los niveles de salud mental de los pequeños, inferiores a lo esperado, posiblemente se relacionan con las condiciones socioeconómicas precarias de la familia y a la alta presencia de síntomas depresivos en la madre. Estos resultados señalan la necesidad de evaluación y tratamiento de los pequeños.

Introducción

La ocupación de la mujer fuera del hogar ha seguido un ritmo acelerado y constante durante las dos últimas décadas. En México la población femenina económicamente activa ha aumentado de 13.6% en 1950 (INEGI, 1980) a 34.7% en 1990 (DGE, 1991). Esta tendencia ha repercutido de manera importante en el rol de la mujer y en el cuidado de los niños; lo que ha llevado a una gran preocupación respecto a los efectos sobre los menores.

Esta preocupación nace de nuestras creencias de que la infancia es un periodo en el que las experiencias tienen una influencia definitiva sobre la vida futura y de que la madre tiene un papel determinante en estas experiencias.

Se han investigado los efectos del empleo materno sobre el desarrollo cognoscitivo y social, así como sobre la salud física y emocional de los infantes. En lo que se refiere a la salud emocional, el marco conceptual más utilizado ha sido el propuesto por Bowlby (1969, 1973, 1980) y Ainsworth (1969, 1977, 1979) sobre las relaciones de apego del niño con la madre. En términos muy generales este enfoque plantea que a partir del nacimiento, el infante comienza a desplegar conductas (llorar, gritar) que lo acercan a su cuidador principal y, alrededor de los seis meses, ya logra dirigir su conducta de manera más discriminativa. Posteriormente con el desarrollo motor, las conductas de apego adquieren poco a poco un carácter más activo, que hace se estreche la liga afectuosa hacia su cuidador principal (Bowlby, 1969, 1982b; Ainsworth, 1979). La manera de responder del cuidador irá moldeando las conductas de apego de manera tal, que las respuestas prontas y apropiadas promoverán seguridad en el niño al percibir a la figura de apego como accesible, mientras que la falta de respuesta o las respuestas inadecuadas harán que las conductas de apego del niño sean inseguras, ya que percibe insensibilidad o falta de respuesta (Ainsworth, 1978). (En el apéndice 1 se incluye una descripción de las pautas de apego).

El niño va construyendo "modelos operativos" que incluyen tanto las características de sus figuras de apego, como las de él mismo, en base a las constantes interacciones. Estos modelos le servirán de referencia en el futuro para apreciar las nuevas situaciones, a la vez que para guiar su conducta, razón por la cual estos modelos tienden a autoperpetuarse (Bowlby, 1969, 1982b).

A partir de esta teoría, surgió la pregunta de cómo se vería afectada la conducta de apego por las separaciones de la madre. Inicialmente se pensó que estas separaciones podían interrumpir el proceso de apego sano con la madre e incapacitar al niño para formar relaciones en el futuro; sin embargo, en ninguno de los estudios en los que se ha observado a niños de madres trabajadoras se ha reportado una ruptura en la relación de apego con ella o dificultades en la formación de lazos de apego con otros cuidadores (Rutter, 1972).

Entonces se postuló que las separaciones de la madre por motivos de trabajo, podían ser interpretadas por el niño como rechazo, lo que se manifestaría en el desarrollo de un tipo de apego inseguro evitativo (Barglow, Vaughn y Molitior, 1987; Vaughn, Gove y Egeland, 1985), o le harían difícil el predecir la conducta de la madre, facilitando la formación de un tipo de apego inseguro ambivalente (Chase-Lansdale y Owen, 1987).

Los resultados a los que ha llegado la investigación sobre los efectos del trabajo materno en los niños son inconsistentes. Belsky y Rovine, (1988), Schwartz

(1983) y Barglow, Vaughn y Molitor (1987) han reportado un número mayor de niños con apego inseguro en madres que trabajan más de veinte horas semanales, mientras que los estudios de Hock (1980), Easterbrooks y Goldberg (1988) y Weinraub, Jaeger y Hoffman (1989) no han reportado diferencias.

Se han identificado una serie de variables mediadoras entre el trabajo materno y el tipo de apego. Entre éstas se encuentra la calidad del cuidado alternativo: cuando éste es de alta calidad no se presentan diferencias entre los niños de madres empleadas y los que son cuidados exclusivamente por sus madres (Thompson, 1987; Rutter, 1972; Etaugh, 1980; Balleyguier, 1988). Por lo que se refiere a la edad de la separación, existe cierta controversia, mientras que algunos piensan que los efectos son más adversos antes del primer año (Belsky y Rovine, 1988; Vaughn, Gove y Egeland, 1985) otros observan mayor incidencia de apego inseguro cuando se da después de esta edad (Benn, 1986; Chase-Landsdale y Owen, 1987). En cuanto al sexo se reporta de manera bastante consistente mayor vulnerabilidad a las separaciones de la madre, en los varones (Belsky y Rovine, 1988; Chase-Landsdale y Owen, 1987), en tanto que Barglow, Vaughn y Molitor (1987) reportan mayor prevalencia de apego inseguro en los primogénitos.

La calidad de la relación madre-hijo se ha identificado como la variable mediadora más importante del efecto que el empleo materno tiene en el niño: la prontitud de respuesta de la madre y su accesibilidad ante las necesidades del niño; su calidez, aceptación y libertad de expresión emocional (Clarke-Stewart, 1988; Benn, 1986), la satisfacción con su vida y con el cuidado alternativo para su niño, así como los contactos sociales frecuentes (Weinraub, Jaeger y Hoffman, 1988).

Los trastornos psicosomáticos en la madre se ven acompañados de abuso y falta de atención hacia los hijos (Zocolillo y Cloninger, 1986), la depresión materna se asocia con el desarrollo de patrones de apego inseguro (Donovan y Leavit, 1989; Teti, Nakagawa, Das y Wirth, 1991); y con neurosis (Parry, 1986; Belsky, 1988), así como la sobrecarga de trabajo que interfiere con la eficiencia en el rol materno (Claeson y Brice, 1989; Vidal, 1990; Genevie y Margolies, 1987; Barnett y Baruch, 1987).

La importancia de estos hallazgos estriba en que en un buen número de estudios se ha encontrado que los niños clasificados como inseguros en la infancia, presentan con más frecuencia problemas escolares (Erickson, Sroufe y Egeland, 1985) o conductas inadecuadas (Sroufe, 1979; Sroufe, 1983).

En México se ha prestado poca atención a la investigación de este problema, pese a que la salud de los niños es considerada como prioritaria. Nos propusimos, por lo tanto, investigar la relación entre el estatus laboral (trabajo/no trabajo) de la madre y el patrón de apego en los niños. Incluimos como variables mediadoras: la edad, el sexo, el cuidador principal, el orden de nacimiento y la presencia de otros adultos. Por otra parte, pese a que Kaplan y Main (en prensa) al evaluar las representaciones de apego por medio de dibujos, afirman que su medición es independiente del nivel de desarrollo del niño, se opto por evaluarlo. En segundo lugar, se estudió la relación entre las características de la madre (depresión, somatización, tensión materna, tensión ocupacional, conflicto de roles, satisfacción con la ayuda e identificación con la ideología sobre la maternidad) y el patrón de apego del niño, puesto que son estas características las que determinan el comportamiento de la madre ante las conductas de apego emitidas por el niño.

Metodología

Sujetos. La muestra estuvo compuesta de 211 diadas madre-hijo. El grupo de madres trabajadoras (MT) estuvo integrado por 103 enfermeras que se encontraban ejerciendo en el momento del estudio y que no lo habían dejado de hacer por más de 6 meses desde que nació el hijo unidad de análisis.

Se tomó la decisión de trabajar con enfermeras para hacer más contrastante la situación de trabajo/no trabajo, ya que el trabajo de enfermería es de tiempo completo y con demandas muy estrictas de cumplimiento y responsabilidad (McGrath y cols, 1989; Wolfang, 1988; Orozco, 1992). El grupo de madres no trabajadoras (MNT) lo formaron 108 madres que no estaban empleadas (que no recibían ingresos por algún trabajo) en el momento de la entrevista, y no habían trabajado por más de 6 meses desde que nació el hijo unidad de análisis.

Las características que tenían que llenar ambos grupos fueron: tener un niño(a) entre 5 y 6 años 11 meses[1], encontrarse en una relación de pareja en el momento de la entrevista y por lo menos en los seis meses anteriores al estudio y no tener en casa una persona con una enfermedad crónica física o mental.

Selección de la muestra. La muestra de MT se tomó de 9 hospitales de tercer nivel de atención, del sur de la ciudad de México, seleccionados porque se sabía de su disposición a participar en proyectos de investigación. Se seleccionaron aproximadamente el 90% de las enfermeras que cumplían con los requisitos de inclusión.

[1] Este nivel de edad fue un requisito establecido por el Population Council para los diversos proyectos que financió en esta área.

Con el objeto de mantener constante el nivel socioeconómico, el grupo de MNT se seleccionó entre las vecinas de las enfermeras. En la mayoría de los casos las mismas enfermeras nos remitieron con una vecina que tuviera las características requeridas. Se controló que tuvieran un nivel de escolaridad similar al de las enfermeras, lo cual fue difícil y nos obligó a interrogar a varias, antes de encontrar una que llenara este requisito. La participación de todas las sujetos fue voluntaria mostrando gran interés por la temática del estudio. Solamente el 3.8% se rehusó a participar.

Instrumentos. La conducta de apego se evaluó por medio del dibujo de la familia, técnica utilizada en investigaciones similares (Cassidy, 1988; Kaplan y Main, en prensa; Spinetti, 1982; Wood, 1985). Se escogió esta técnica para evitar el reporte de la madre sobre el niño, el cual puede verse influenciado por su estatus laboral. También se le pidió al niño un dibujo de la figura humana para evaluar el nivel de desarrollo intelectual. La calificación de los dibujos se hizo en base a los criterios de Koppitz (1985)[2] y a las descripciones de las pautas de apego (apéndice 2).

Se diseñó un cuestionario estructurado para evaluar los datos sociodemográficos y familiares. El conflicto de roles, la ideología sobre la maternidad, la tensión materna, las tensiones ocupacionales y las tensiones con la pareja se evaluaron por medio de índices que se construyeron en base a la revisión de la literatura; la insatisfacción con la ayuda se evaluó con una sola pregunta. La salud emocional de las madres se evaluó con la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Radolff, 1977) y con la Subescala de Somatización del SCL-90 (Derogatis, 1978). Se investigó si los síntomas depresivos habían ocurrido en el pasado, para entender su relación con las conductas de los niños (apéndice 3).

Procedimiento de aplicación. Seis encuestadoras aplicaron los cuestionarios y los dibujos a los niños. Eran licenciadas o pasantes de psicología y recibieron amplia capacitación para la realización del trabajo. A las madres se les entrevistó en el lugar de trabajo o en su casa, y a los niños en sus casas, en un lugar apropiado para este fin.

Procedimiento de calificación. Tres psicólogas clínicas, especializadas en pruebas proyectivas, calificaron los dibujos, una tercera parte cada una. Inicialmente calificaron un número suficiente de dibujos, las tres el mismo, hasta lograr afinar los criterios de calificación. Una evaluadora externa evaluó el 10% de los dibujos ya calificados para obtener el nivel de confiabilidad que fue de 80%.

Resultados[3]

Características sociodemográficas de la población

Las MT y las MNT fueron muy semejantes en estado civil. La media de la edad fue de 31 años, las MT tuvieron, en promedio, 3 años más que las MNT y un nivel de escolaridad un poco mayor. Hay similitud en el tiempo que llevaban con la pareja actual y en haber tenido alguna pareja anterior. Las parejas de las MT mostraron un nivel de escolaridad ligeramente superior al grupo de parejas de MNT[4] (cuadro 1).

En cuanto a las variables socioeconómicas se observó un ingreso familiar mayor en el grupo de MT de 1.2 salarios mínimos. El total del ingreso provenía de ambos cónyuges en la mayoría de los hogares de MT, en los que sólo en un 12.7% provenía también de una tercera persona; el ingreso en el grupo de MNT provenía casi sólo del marido, y en un 5.6% de una segunda persona. Las casas en ambas situaciones tenían un número similar de cuartos.

La composición familiar de los grupos fue muy similar: por lo general de tipo nuclear y con pocos hijos. En alrededor de una cuarta parte se observó la presencia de otros miembros de la familia extensa. Encontramos que las MT reciben en total más ayuda en el cuidado del hogar y de los hijos y que ambos grupos reciben esta ayuda principalmente del esposo.

[2] El nivel de desarrollo intelectual (cognoscitivo, adquisición del esquema corporal o desarrollo psicomotriz) se evaluó a partir del dibujo de la figura humana (DFH) según el procedimiento de Koppitz (1985), a partir de los elementos que el niño incluye en su dibujo. A través de estudios normativos, se han determinado los reactivos esperados para cada nivel de edad y sexo. La omisión de cualquier ítem evolutivo esperado, indica inmadurez excesiva, retraso o la presencia de regresión debida a síntomas emocionales, mientras que la aparición de items excepcionales (que aparecen en el 15% o menos de los dibujos), indican una madurez mental superior al promedio.

[3] Un reporte completo de la metodología y de los resultados de madres y niños se encuentra en: Características psicológicas de mujeres empleadas (el caso de las enfermeras) y no empleadas y su relación con la conducta de apego de los niños. Lara y cols, 1992, Reporte final, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

[4] Entre las MNT no se encontraron diferencias en el nivel de escolaridad de la pareja cuando habían trabajado con anterioridad y cuando nunca lo habían hecho.

CUADRO 1
Características sociodemográficas de la población

	Trabajadoras (n = 103)	*No trabajadoras (n = 108)*
Madre		
Edad		
Media	32.80	29.31*
Desviación	4.87	4.53
Estado civil		
Casadas	80.6%	83.3%
Unión libre	19.4%	16.7%
Escolaridad		
Secundaria	—	14.9%*
Preparatoria o técnico	76.7%	73.1%
Profesional o más	23.3%	12.0%
Pareja		
Tiempo con la pareja (en años)		
Media	9.6	9.1
Desviación	4.1	4.0
Parejas anteriores		
Si	9.7%	7.4%
Escolaridad		
Primaria	10.7%	15.7%*
Secundaria	23.3%	35.2%
Preparatoria o técnico	32.0%	34.3%
Profesional o más	34.0%	14.8%
Socioeconómicas		
Ingreso total (salarios mínimos)		
Media	4.7	3.5*
Desviación	2.3	2.5
# de cuartos en casa		
Media	2.9	2.7
Desviación	1.6	1.1
# de personas que aportan		
Una	1.9	86.1*
Dos	85.4	8.3
Composición familiar		
# de personas en el hogar		
Media	5.1	5.1
Desviación	1.3	1.7
# de hijos		
Media	2.5	2.5
Desviación	0.9	1.1
Porcentaje de casas con abuelos	24.3	19.4
Porcentaje de casas con hnos, cuñados y sobrinos	20.4	28.4
Persona que ayuda en el hogar		
Nadie	15.6%	34.3%
Esposo	43.7%	25.9%
Familiar femenino	8.7%	4.6%
Hijo/hija	19.4%	28.7%
Otro	12.6%	6.5%
Persona que ayuda con hijos		
Nadie	3.9%	36.1%
Esposo	41.8%	36.1%
Familiar femenino	34.0%	11.1%
Hijo/hija	4.9%	11.1%
Otro	7.8%	—

* $p < .05$

Características de los niños

En el cuadro 2 se presentan las características de los niños. Como puede apreciarse, los grupos fueron similares en la mayoría de los parámetros, con excepción de un porcentaje ligeramente mayor de niños de 5 años de MNT. Por otro lado, como era de esperarse, los niños de MNT fueron casi en su totalidad cuidados por sus madres, mientras que los de MT por diversos cuidadores. Los principales fueron la abuela materna, la guardería y el padre.

CUADRO 2
Características de los niños

	Trabajadoras (n = 103) %	*No trabajadoras (n = 108) %*
Edad		
5 años	43.7	63.0*
6 años	56.3	37.0
Sexo		
Femenino	51.5	50.0
Masculino	48.5	50.0
Orden de nacimiento		
1º	40.0	47.0
2º	40.0	28.0
3º	14.0	19.0
4º o posterior	7.0	6.0
La pareja actual es el papá del niño		
Sí	95.0	96.0
Otros adultos en casa		
Sí	27.2	20.4
Cuidador principal en la vida del niño		
Madre	1.9	98.1*
Abuela materna	35.0	0.9
Guardería	19.4	
Padre	13.6	
Abuela paterna	7.8	
Tía	3.9	
No familiar	8.7	
Varios	9.7	0.9

* $p < .00$

Indagamos la ocurrencia de eventos graves en los últimos seis meses (por ejem. muerte de algún familiar), condiciones del embarazo, parto y desarrollo temprano, vacunas, accidentes y operaciones, y no encontramos diferencias entre los grupos en dichos aspectos.

Nivel de desarrollo y estatus laboral de la madre

En cuanto al nivel de desarrollo encontramos que la diferencia entre los grupos de niños de MT y de MNT fue significativa: 16.9% más niños de MT con un nivel

superior y 9% menos con un nivel levemente inferior y muy inferior (cuadro 3).

CUADRO 3
Relación entre el nivel de desarrollo intelectual del niño y el estatus laboral de la madre

	Trabajadoras (n = 103) %	*No trabajadoras (n = 108)* %
Superior	45.6	28.7
Adecuado	46.6	55.6
Levemente inferior	5.8	11.1
Muy inferior	1.9	4.6
	$X^2 = 7.7$	p = .05

Patrón de apego y estatus laboral de la madre

En relación al patrón de apego (cuadro 4), el primer dato importante que encontramos fue que un porcentaje menor al 10% fue clasificado como seguro[5]. El bajo porcentaje de pequeños con apego seguro afectará todas las comparaciones subsecuentes, ya que las diferencias más importantes que se han reportado han sido entre niños seguros e inseguros (Lamb, 1987). Por otra parte, entre los inseguros, un porcentaje muy elevado de niños quedó clasificado como desorganizado. En otros estudios este grupo se reporta como el menor en número, así como el menos claramente entendido (Cassidy, 1988).

CUADRO 4
Relación entre el patrón de apego del niño y el estatus laboral de la madre

	Trabajadoras (n = 103) %	*No trabajadoras (n = 108)* %
Seguro	9.7	8.3
Inseguro		
Evitativo	35.0	29.6
Ambivalente	26.2	22.2
Desorganizado	29.1	39.8
	$X^2 = 2.6$	p = .44

La diferencia entre los patrones de apego de los niños de MT y MNT no fue significativa, aunque hubo un 9% más de niños de MNT con un patrón de apego desorganizado.

[5] En EU se ha reportado un 37.5% de niños con apego seguro (Main y Cassidy, 1988), mientras que en Japón un 70% (Grossman y Grossman, 1990) y los mismos autores no hacen mención de que existan grandes desviaciones en el porcentaje de apego seguro en niños alemanes.

Patrón de apego y nivel de desarrollo por edad y sexo

Las diferencias en patrón de apego entre los niños de MT y MNT, al separarlos por niveles de edad y sexo, no alcanzaron niveles de significancia aceptables (cuadro 5). Estos resultados se deben, en parte, al reducido número de casos en algunas celdillas. Sólo se aprecia un leve efecto en los varones a los cinco años, mostrando los de MNT, mayores porcentajes de apego desorganizado. Observamos, por otra parte, un efecto favorable de la edad, mucho más significativo en las niñas, quienes aumentan en apego seguro y disminuyen en desorganizados a los seis años.

En cuanto al nivel de desarrollo el total del grupo de cinco años de MT casi duplican en porcentaje el nivel superior de desarrollo y son casi 50% menos en cuanto a nivel inferior que los de MNT. La excepción son los niños de MT, quienes en nivel inferior no difieren de los menores de MNT. A los seis años el nivel de desarrollo se eleva para el total del grupo y ya no se presentan diferencias entre los infantes de MT y de MNT. Este efecto se debe principalmente a la considerable mejoría que muestran las niñas de MNT. Por otro lado, si bien se observa una disminución en el porcentaje de varones de MT en el nivel inferior, esta mejoría no se observa en los varones de MNT, en los que tampoco hay un incremento en el nivel superior.

Variables mediadoras del patrón de apego

En relación al nivel de desarrollo, como suponíamos y como de alguna forma sugieren los datos del cuadro anterior, encontramos una relación significativa entre éste y el patrón de apego (cuadro 6). Observamos mayores porcentajes de pequeños con un patrón de apego seguro con niveles superiores de desarrollo y mayores porcentajes con apego desorganizado clasificados con niveles inferiores de desarrollo.

La relación entre ambas variables no sugiere que éstas sean intercambiables, sobre todo si observamos el caso de las niñas de cinco años de MT, en los que el alto porcentaje de apego desorganizado no se ve acompañado de un nivel inferior de desarrollo o el caso de los niños de seis años de MT, quienes presentan un alto porcentaje de patrón desorganizado pero un nivel de desarrollo superior.

El orden de nacimiento no se relacionó significativamente con el patrón de apego; sin embargo, se observó que no hubo niños que ocuparan el tercer lugar en la familia clasificados como seguros.

La presencia de otros adultos en casa se relacionó significativamente con el patrón de apego en los niños de MT: cuando otros adultos vivían en casa hubo mayor

CUADRO 5
Patrón de apego y nivel de desarrollo por edad y sexo del niño y estatus laboral de la madre

Patrón de apego	*5 años*						*6 años*					
	Niñas		*Niños*		*Total*		*Niñas*		*Niños*		*Total*	
	MT	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*
	(n = 26)	*(n = 37)*	*(n = 19)*	*(n = 31)*	*(n = 45)*	*(n = 68)*	*(n = 27)*	*(n = 17)*	*(n = 31)*	*(n = 23)*	*(n = 58)*	*(n = 40)*
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Seguro	0	0	10	6	4	3	18	23	10	13	14	17
Inseguro												
Evitativo	27	24	37	23	31	23	44	47	32	35	58	42
Ambivalente	31	30	16	6	24	19	30	29	27	26	28	27
Desorganizado	42	46	37	64	40	54	7	0	32	26	21	15
x^2	.09		3.7		2.2		1.4		.32		.65	
p	.95		.28		.51		.70		.95		.88	

Nivel de desarrollo	*5 años*						*6 años*					
	Niñas		*Niños*		*Total*		*Niñas*		*Niños*		*Total*	
	MT	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*	*MT*	*MNT*
	(n = 26)	*(n = 37)*	*(n =19)*	*(n =31)*	*(n = 45)*	*(n = 68)*	*(n = 27)*	*(n = 17)*	*(n = 31)*	*(n = 23)*	*(n = 58)*	*(n = 40)*
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Superior	50	24	42	29	47	27	48	41	42	26	45	32
Normal	46	54	37	52	42	53	56	43	52	61	50	60
Inferior	4	22	21	19	11	21	4	0	6	13	5	8
x^2	6.7		1.2		5.2		.96		3.6		1.5	
p	.08		.74		.07		.61		.30		.46	

frecuencia de niños ambivalentes, mientras que cuando no vivían otros adultos en casa se observaron más niños con apego evitativo.

La influencia del cuidador principal sobre el patrón de apego no pudo ser evaluada estadísticamente por el número tan reducido de casos en algunas categorías, pero es interesante señalar que el menor porcentaje de niños con patrón desorganizado se presentó cuando el padre fue el cuidador principal.

Características laborales de las madres

Las enfermeras seleccionadas cubrieron las diferentes categorías, áreas y turnos y llevaban alrededor de 12 años trabajando en esta profesión. La razón más importante que dieron para trabajar fue la económica (74.8%), así como la mejor educación de los hijos (15.5%).

Encontramos que pese a que el grupo de MNT no estaba empleado por el momento, ni lo había estado desde que nació su hijo sujeto de evaluación, el 55.5% había trabajado con anterioridad y la mayoría había dejado de hacerlo por atender a los hijos (27.8%), por matrimonio (19.4%), porque no la deja su pareja (17.6%) o por embarazo (14.8%).

Las comparaciones entre los grupos mostraron diferencias significativas en las variables conflicto de roles y depresión, las cuales se presentaron en mayor grado entre las MNT. Aunque no de manera significativa, la insatisfacción con la ayuda, la tensión con la pareja y los síntomas somáticos fueron mayores en las MNT (cuadro 7) En lo que respecta a la depresión, las medias de las mujeres en este estudio son superiores a las encontradas en otras investigaciones realizadas en el país[6].

Características laborales y patrón de apego

Analizamos la relación entre características de la madre y el patrón de apego de los niños por medio de análisis factoriales (con componentes principales y rotación Varimax). Para este análisis incluimos aquellas variables de la madre que en análisis bivariados previos habían obtenido correlaciones significativas con las variables depresión y somatización, así como las variables más importantes de los niños: sexo (1 = mujer, 2 = hombre), edad, otros adultos en casa (1 = sí, 0 = no), patrón de apego (recodificado como: 1 = seguro, 2 = evitativo y ambivalente, 3 = desorganizado) y nivel de desarrollo (1 = superior, 2 = adecuado, 3 inferior: por debajo o muy por debajo de su edad).

El análisis de MT reportó cinco factores con valores característicos arriba de uno que explicaron el 59% de la

[6] La Encuesta Nacional de Salud Mental reporta una media de 25.20 (DS = 6.05) para la población femenina (Medina-Mora, 1992), mientras que en una muestra representativa de mujeres de la ciudad de Morelia se reporta una media de 28.83 (DS = 7.6) (Lara, 1991).

CUADRO 6
Relación entre patrón de apego y variables mediadoras

Patrón de apego	*Nivel de desarrollo*			*Orden de nacimiento*				*Adultos en casa*	
	Superior	*Adecuado*	*Inferior*	*1*	*2*	*3*	*4 o más*	*No*	*Sí*
Niños de madres trabajadoras	*(n = 47)* %	*(n = 48)* %	*(n = 8)*	*(n = 41)* %	*(n = 41)* %	*(n = 14)* %	*(n = 7)* %	*(n = 75)* %	*(n = 28)* %
Seguro	17.0	4.2	0	9.8	12.2		14.3	10.7	7.1
Inseguro									
Evitativo	27.7	41.7	37.5	36.6	26.8	42.9	57.1	42.7	14.3
Ambivalente	31.9	25.0	0	26.8	29.3	28.6	18.7	46.4	
Desorganizado	23.4	29.2	62.5	26.8	31.7	28.6	28.6	28.0	32.1
x^2		12.52				6.0		11.0	
p		.05				.73		.01	
Niños de madres no trabajadoras	*(n = 31)* %	*(n = 60)* %	*(n = 17)* %	*(n = 51)* %	*(n = 30)* %	*(n = 20)* %	*(n = 7)* %	*(n = 86)* %	*(n = 22)* %
Seguro	16.1	5.0	5.9	9.8	13.3		8.1	9.1	
Inseguro									
Evitativo	22.6	38.3	11.8	29.4	30.0	30.0	28.6	27.9	36.4
Ambivalente	32.3	20.0	11.8	19.6	23.3	25.0	28.6	20.9	27.3
Desorganizado	29.0	36.7	70.6	41.2	33.3	45.0	42.9	43.0	27.3
x^2		14.5				4.1		1.8	
p		.02				.90		.60	

varianza (cuadro 8). El primer factor agrupó las variables conflicto de roles y tensión ocupacional, materna y de pareja; el segundo, la ayuda de un familiar femenino, la presencia de otros adultos en casa, vivir en una casa más grande y trabajar en un área no crítica; el tercero, la depresión y trabajar en área crítica y en turno vespertino. En el cuarto factor se encuentran bajo nivel de desarrollo del niño, tendencia hacia un apego desorganizado, problemas con la pareja y ser varón; y el quinto factor ser mujer, tener menor edad y mayor somatización en la madre.

Entre las MNT encontramos 5 factores con valores característicos arriba de uno que explicaron el 67% de la varianza. El primero incluyó la tensión materna y de pareja, la depresión y la somatización; en el segundo encontramos que la edad del niño se relacionó con el patrón de apego y el nivel de desarrollo: menor edad relacionada con menor nivel de desarrollo y apego desorganizado. El tercer factor incluyó una casa con mayor número de cuartos, la presencia de otros adultos en casa y menor conflicto de roles. El cuarto factor, ser varón y la ausencia de adultos en casa y el quinto factor, haber trabajado antes.

Como vemos, estos análisis no mostraron que hubiera una relación entre la salud emocional de la madre y las tensiones relacionadas a sus roles con el patrón de apego y el nivel de desarrollo de los niños, como habíamos supuesto. Solamente encontramos un efecto adverso sobre el patrón de apego y el nivel de desarrollo en los hijos varones cuando hay tensión con la pareja en MT. En este grupo (MT) encontramos más síntomas somáticos en la madre cuando tenían una niña de cinco años. En los pequeños de MNT el factor que más influyó sobre su nivel de desarrollo y tipo de apego fue la edad y fue más común la ausencia de otros adultos en casa cuando el pequeño era varón.

Discusión

Las familias estudiadas en este trabajo se caracterizaron por un ingreso promedio de un millón quinientos mil pesos mensuales para sostener a alrededor de 5 miembros, que viven en poco menos de tres cuartos (una estancia y dos recámaras); el ingreso proviene casi exclusivamente del padre de familia cuando la mujer no trabaja y sólo de los progenitores en los casos en los que ella trabaja. Las MT trabajan en su mayoría por razones económicas y con frecuencia tienen que viajar grandes distancias hacia sus lugares de trabajo. Estamos hablando de escasez de recursos y de hacinamiento en familias con adultos, en gran parte con niveles de escolaridad técnico o profesional, esto es, de los nuevos pobres resultado de la crisis económica de los últimos años. Estas condiciones de vida, ya en si mismas, representan una fuente importante de riesgo a la salud emocional.

No encontramos, en el total de la población, una influencia significativa del estatus laboral de la madre

CUADRO 7
Diferencias entre madres trabajadoras y no trabajadoras en las variables del estudio

	Trabajadoras	*No trabajadoras*	*T*	*p*
Tensión materna				
Media	1.67	1.64	1.35	N.S.
Desviación	(.98)	(.93)		
Alpha	.74	.78		
Conflicto de roles				
Media	.96	1.40	-4.00	.00
Desviación	(.68)	(.90)		
Alpha	.70	.80		
Ideología sobre la maternidad				
Media	13.98	13.32	1.44	N.S.
Desviación	(3.32)	(3.27)		
Alpha	.55	.55		
Insatisfacción con la ayuda				
Media	1.80	2.05	-1.61	N.S.
Desviación	(.73)	(.89)		
Tensión pareja				
Media	6.21	7.57	-1.23	N.S.
Desviación	(7.29)	(8.67)		
Alpha	.81	.81		
Depresión				
Media	30.68	33.33	-4.05	.00
Desviación	(3.9)	(5.4)		
Alpha	.73	.75		
Somatización				
Media	4.26	5.17	-1.50	N.S.
Desviación	(5.1)	(4.7)		
Alpha	.72	.72		

sobre el patrón de apego de los niños, pese a que las madres trabajadoras mostraron mejores índices de salud emocional que las no trabajadoras. Este hallazgo es importante, ya que puede llevar a desvanecer los prejuicios respecto a los supuestos efectos adversos del trabajo materno sobre los infantes.

Encontramos una influencia importante (aunque no significativa estadísticamente) de la edad sobre el patrón de apego. A los cinco años observamos un elevado porcentaje de niños con apego desorganizado y un mínimo de pequeños con apego seguro, mientras que a los seis, aumenta el porcentaje de niños con apego seguro y disminuye el apego desorganizado.

¿Qué significan estos resultados en términos de salud emocional de los infantes, independientemente del estatus laboral de la madre? Aunque las diferencias en los instrumentos diagnósticos nos impide hacer comparaciones con otros estudios[7], si consideramos como equiparable nuestra categoría de apego desorganizado con la de trastornos psiquiátricos, nuestros porcentajes, a los seis años, son muy similares a los reportados, pero a los cinco superan por mucho la cifra esperada. De esto podemos concluir que los pequeños de cinco años presentan problemas emocionales importantes.

A los seis años, además del porcentaje de pequeños con apego desorganizado, encontramos un número elevado de niños inseguros representados por aquéllos que no encuentran satisfechas sus necesidades emocionales (apego evitativo) y, en menor escala, por otros que se encuentran ansiosos respecto a la forma de interactuar para conseguir que sus necesidades sean satisfechas (ambivalentes). Pocos infantes se perciben a si mismos como valiosos y a su ambiente como protector (apego seguro), al compararlos con otros datos (Main y Cassidy, 1988). Consideramos que las condiciones socioeconómicas precarias de las familias, aunadas al nivel de depresión de las madres explican, en parte, esta situación.

En cuanto a la influencia del sexo sobre el patrón de apego encontramos que, lo que suponemos es la influencia positiva de la entrada a la escuela, es más notoria en las niñas. Ellas muestran mayores signos de patología a los cinco años, pero se muestran más saludables a los seis, que los varones. La mejoría a los seis años puede relacionarse con dicha entrada a la escuela y los cambios que ésta conlleva: contacto con otros adultos y niños, disciplina y cambios en la actitud de la madre. En las niñas este cambio es más notorio pues puede implicar una "liberación" de la ayuda que normalmente se exige

[7] En nuestro país, se ha estimado la prevalencia de trastornos psiquiátricos en los infantes (de 3 a 12 años) en un 15.6% (Caraveo, Medina Mora, Villatoro, Rascón y Gómez, 1992).

CUADRO 8
Análisis factorial: características de las 28 madres y conductas de los niños

	Madres trabajadoras				
	Factor 1	*Factor 2*	*Factor 3*	*Factor 4*	*Factor 5*
Tensión materna	.89				
Conflicto de roles	.75				
Tensión con pareja	.57			.41	
Tensión ocupacional	.56				
Ayuda familiar femenino		.75			
Adultos en casa		.75			
# de cuartos en casa		.61			
Areas críticas		–.44	.57		
Depresión			.74		
Turno vespertino			.57		
Nivel de desarrollo			-.74		
Patrón de apego			-.70		
Sexo			.40	-.51	
Edad				-.74	
Somatlzación				.57	
% de varianza explicada	19.8	12.6	10.4	8.5	7.6

	Madres no trabajadoras				
	Factor 1	*Factor 2*	*Factor 3*	*Factor 4*	*Factor 5*
Tensión materna	.79				
Tensión con pareja	.78				
Depresión	.66				
Somatización	.63				
Patrón de apego		-.83			
Nivel de desarrollo		-.58			
Edad		-.70			
# de cuartos en casa			.85		
Conflicto de roles			-.54		
Adultos en casa			.53	-.47	
Sexo				.85	
Trabajo antes					.92
% de varianza explicada	21.2	13.4	12.6	10.4	9.1

de ellas en su casa[8]. Al igual que las MT encuentran ventajas en el ámbito extradoméstico, las niñas parecen encontrarlo en la escuela. Los "menores niveles de salud mental" en los varones de seis años parecen coincidir con los datos muy conocidos respecto a la mayor frecuencia del sexo masculino en casi todas las categorías de trastornos en el caso de los niños varones. Aquí cabe remarcar que la influencia del trabajo de la madre se ve más patente en los varones de cinco años (64% con apego desorganizado). Esta influencia negativa es advertida en la literatura (Belsky y Rovine, 1988; Chase-Landsdale y Owen, 1987).

Encontramos, por otro lado, una influencia significativa del estatus laboral de la madre sobre el nivel de desarrollo de los pequeños, viéndose más favorecidos los de MT. Consideramos que la mayor estimulación por la presencia de otros adultos, el mayor ingreso y la mejor salud emocional de la madre pudieran estar explicando este resultado[9]. A los de cinco años, el mayor nivel de desarrollo de los pequeños de MT fue más evidente y más aún, en las niñas. A los seis años las diferencias desaparecieron completamente, aunque los varones de MNT siguieron siendo más numerosos en el nivel inferior y menos en el superior. Estos datos muestran que la mayor estimulación que reciben los pequeños de MT se aprecia más claramente antes de la entrada a la escuela, una vez que entran los pequeños de MNT se ven favorecidos en su desarrollo e igualan a los de MT. Los que muestran un nivel más bajo de desarrollo son los niños

[8] Aunque nuestros datos muestran que, en ambos grupos, tanto niños como niñas ayudan en una proporción similar, suponemos que por las diferencias en expectativas de género, el tipo de ayuda y el rendimiento esperado de cada uno no es el mismo. De las niñas se espera un mejor trabajo y se le da mayor responsabilidad, generalmente en el cuidado de los hermanos.

[9] En otros trabajos se ha reportado un mayor desarrollo cognoscitivo en niños de familias de bajos ingresos cuyas madres trabajan, atribuidos a la mayor seguridad financiera y a menor ansiedad y depresión de la madre (Rubenstein, 1985).

varones de MNT, lo que de nuevo marca a los varones como más afectados que las niñas por el trabajo materno.

Entre los pequeños de MT observamos que la presencia de otros adultos en casa influyó en su patrón de apego: la presencia de adultos en mayor apego ambivalente y la ausencia de adultos en mayor apego evitativo. El apego ambivalente lo podemos interpretar como resultado del conflicto de autoridades que surge cuando hay varios cuidadores; mismo que ha sido percibido por algunas madres (Lara y cols, 1992: Reporte de los "Grupos de Enfoque", DIES, IMP). El apego evitativo parece deberse a que no hay quien preste atención a los pequeños y éstos dejan de buscarla.

No encontramos una relación entre las características de la madre (tensión ocupacional y/o materna, depresión, etc.) y el patrón de apego de los niños, como ha sido reportada en otros estudios (Schachere, 1990; Myrdal y Klein, 1966; Zocolillo y Cloninger, 1986). Estos resultados pueden deberse a la baja presencia de niños con apego seguro. Es posible, por otra parte, que la ausencia de relación también se deba a que el reporte de la madre viene de una parte consciente y, por lo tanto, está mediado por su deseo de informar (relacionado con la deseabilidad social) y por su posibilidad de informar (limitado por mecanismos de defensa), mientras que la del niño viene por una vía en la que no intervienen estos factores.

En el grupo MT vemos una influencia importante de las tensiones con la pareja sobre los varones. Esto indica que cuando la madre tiene problemas con la pareja es posible que se apoye más en el niño, o bien que él se vea más afectado por su identificación con el padre. En cualquiera de los casos, el efecto más importante parece ser en el patrón de apego desorganizado. Este apego se caracteriza, entre otras cosas, por la inversión de papeles, en la que el niño asume la actitud de protección hacia los padres.

Por otra parte, ser más pequeño (5 años) y ser mujer se relacionó con más síntomas somáticos en la madre trabajadora. ¿Tendrá esto que ver con que la madre tiene menos ayuda que si su niña fuera más grande?

Conclusiones, limitaciones y propuestas

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos del trabajo materno sobre la salud emocional de los niños, a partir de entender algunas de las variables asociadas al estatus laboral de las madres. El grupo de madres trabajadoras estuvo representado por enfermeras, las cuales pertenecen a un grupo muy particular: su trabajo es de tiempo completo, se distribuye en tres turnos y se les exige un gran esfuerzo físico y emocional. Las madres no trabajadoras son mujeres no empleadas en el momento del estudio ni por lo menos los últimos cinco años y con un nivel medio o superior de escolaridad. Todas ellas en una relación de pareja y con hijos, por lo general pequeños, y con limitaciones económicas importantes. ¿Qué tan generalizables son nuestros resultados a otros grupos de mujeres? Creemos que con la debida cautela en gran medida lo son, ya que se tocan elementos importantes relacionados al estatus laboral de las madres y a que los resultados son muy similares a los reportados en otros países, incluso en mujeres con un mayor nivel de desarrollo profesional.

En cuanto a los niños, estudiamos a pequeños de 5 y 6 años, evaluados por medio de una técnica poco usada en investigación debido a su complejidad. La utilización del concepto de pauta de apego tuvo como ventaja el proporcionarnos una medida resumida, global y cualitativa de la conducta del niño en relación a su vínculo afectivo con la figura de apego, sin que para esto mediara el reporte de la misma. Cabe señalar, sin embargo, las limitaciones de la técnica: los sistemas de evaluación de los patrones de apego para pequeños de edad escolar se encuentran en proceso de desarrollo y esta información sólo se encuentra parcialmente publicada (Main y cols. 1988) y las investigadoras se niegan a que su material sea utilizado; la ausencia de investigación en nuestro país, nos obligó a diseñar una guía diagnóstica, que si bien se basó en una amplia bibliografía sobre el apego, en la experiencia obtenida de la utilización de pruebas proyectivas en México y en la participación de profesionistas altamente calificadas en el área, no nos permite tener referencias externas para validar nuestros datos.

Encontramos, en primer lugar, efectos muy leves del estatus laboral de la madre sobre la conducta de apego de los pequeños, manifestados en un mayor porcentaje de niños con apego desorganizado entre los de MNT. Este efecto fue más aparente en los niños de cinco años, pero en ninguno de los sexos a los seis. Aún a los seis años, edad en la que había el mayor porcentaje de apego seguro, el porcentaje fue muy inferior al reportado en la literatura internacional. Por otro lado, observamos un efecto significativo en el desarrollo intelectual en favor de los niños de madres trabajadoras. Nuevamente, este efecto fue muy aparente a los cinco años pero no tanto a los seis, en donde sólo los niños de MNT siguieron presentando un nivel inferior. Tanto en patrón de apego como en nivel de desarrollo, a los seis años los varones mostraron desventajas en relación a las niñas. Al analizar la influencia de las características de la madre (tensión ocupacional y/o materna, depresión, etc) sobre el patrón de apego de los niños no encontramos una relación tan clara como la reportada en otros estudios pese a que las madres trabajadoras mostraron mejores índices de salud

emocional. Estos resultados creemos que están relacionados con las diferencias en medición y con la distribución sesgada de las respuestas de los niños. Observamos solamente un efecto negativo en los niños, con respecto a las tensiones con la pareja en MT.

En base a estos resultados son pertinentes algunas sugerencias. En primer lugar, estudiar de manera más sistemática la salud emocional de estos menores. El reducido número de niños con apego seguro y elevado de evitativos y de desorganizados, las limitaciones económicas y las tensiones y depresión de las madres, los identifica como un grupo en riesgo. La situación de mayor desventaja en los varones y sobre todo, los de madres no trabajadoras, requiere de un mayor estudio para su comprensión.

La relación entre la mayor frecuencia de apego ambivalente y la presencia de otros adultos en casa y mayor apego evitativo así como la ausencia de otros adultos, en los pequeños de madres trabajadoras, habla de las dificultades que se generan cuando hay otros cuidadores. Creemos que este punto es de gran importancia y requiere de evaluación en el futuro, ya que las madres que trabajan necesitan algún tipo de ayuda. Nuestros datos también sugieren que la ayuda del padre tiene una función positiva cuando él es el cuidador principal del niño que se muestra en menor presencia de apego desorganizado. En concreto, consideramos que deberían ser tópicos prioritarios el estudio de las preferencias de los padres sobre el cuidado alternativo de los hijos cuando la madre trabaja y las razones y los efectos de esta elección sobre la dinámica de la familia y sobre la salud emocional de los pequeños.

Tres aspectos que se han mencionado como importantes para las políticas de salud mental infantil y que apoyamos en base a nuestros datos son: 1) la detección de los problemas infantiles antes de la entrada a la escuela (Zimerman, Báez y Vargas, 1981); 2) otorgarles un papel primordial a los servicios de primer nivel de atención (Gutiérrez y Barilar, 1986); y 3) el diseño de modelos de detección-intervención apropiados a los diversos estadios de los pequeños (De la Fuente, 1990). Este último punto llevará a reducir el abuso de fármacos como estrategia de tratamiento, sobre todo en los casos de etiología medioambiental (Zimerman y cols. 1981).

Agradecimientos

Agradecemos al Population Coucil el financiamiento parcial y la asesoría otorgados a este proyecto. A los Directores, Jefes de Investigación y Enseñanza, Jefas de Enfermeras y enfermeras de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales "Fray Bernardino Alvarez", "Manuel Gea González", "Lic. A. López Mateos". A las amas de casa que colaboraron en el estudio. A la Coordinadora del trabajo de campo Janet de la Serna y a las encuestadoras por su esfuerzo y profesionalismo. Así como a la Mtra. Angélica Verduzco y a la Lic. Ma. Teresa Hubard por su participación en la calificación de los dibujos.

Referencias

AINSWORTH M: Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of infant-mother relationship. *Child Development*, 969-1025, 1979.
AINSWORTH M: Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Lawrence Earlbaum, 1978.
AINSWORTH M: Patterns of Attachment of behavior shown by the infant interaction with his mother. *Merrill Palmer Quarterly*, 1997.
AINSWORTH MDS, BELL SM: Some contemporary patterns in the feeding situation in A. Ambrose (Ed.), *Stimulation in early Infancy*. pp. 133-170, Academic Press. Londres. 1969.
BALLEYGUIER G : What is the best mode of day care for young children?: a french study. *Early child development and health*, 33: 41-65, 1988.
BARGLOW P, VAUGHN B, MOLITOR N : Effects of maternal absence due to employment on the quality of infant-mother attachment in a low risk sample. *Child Development*, 54:945-954, 1987.
BARNETT R, BARUCH G : Social roles, gender and psychological distress. En: Barnett R, Baruch G. *Gender & Stress*. USA: The Free Press, 1987.
BELSKY J : Infant day care and socioemotional development: The United States. *Journal of Children Psycholoqy and Psychiatry*, 29(4):397-406, 1988.
BELSKY J, ROVINE M : Nonmaternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment. *Child Development*, 59:157-167, 1988.
BENN R : Factors promoting secure attachment relationships between employed mothers and their sons. *Child development*, 57:1224-1231, 1986.
BOWLBY J: Attachment and loss: Vol. 1. *Attachment*. Basic Books. Nueva York, 1969.
BOWLBY J: Attachment and loss: Vol. 2. *Separation*. Basic Books. Nueva York. 1973.
BOWLBY J: Attachment and loss: Vol. 3. *Loss, sadness and depression*. Basic Books. Nueva York. 1980.
BOWLBY J: Attachment and loss. Vol. 1. *Attachment*. Basic Books. Nueva York. 1982b.
CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RASCON ML, GOMEZ EM : Factores de riesgo asociados a desórdenes psíquicos en los niños. Reporte Interno, DIES, IMP, 1992.
CASSIDY J : Child-mother attachment and the self in six-years olds. *Child development*, 59:121-134, 1988.
CHASE-LANSDALE L, OWEN M: Maternal employment in a family context: effects on infant-mother and infant-father attachments. *Child Development*, 58:1505-1512, 1987.
CLAESSON M, BRICE R : Teacher/mothers: effects of a dual role. *American Educational Research Journal*, 26(1):1-23,1989
CLARKE-STEWART A : The "effects" of infant day care reconsidered. *Early childhood research quarterly*, 3:293-318, 1988.
DE LA FUENTE R : Consideraciones sobre los problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo: El caso de México. *Salud Mental*, 13(3):1-7, 1990
DEROGATIS LR : *SCL-90-R Revised Version Manual 1*. USA, 1978.
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA : VI, VII, VIII y IX Censos generales de población 1959-1980, México, 1991.
DONOVAN W, LEAVITT L : Maternal self efficacy and infant attachment: Integrating physiology, perceptions, and behavior. *Child Development*, 60(2):460-472, 1989.
EASTERBROOKS M, GOLDBERG W: Security of toddler-parent attachment: Relation to children's sociopersonality

functioning during kindergarten. En: En M. Greenberg, D. Cichetti y M. Cummings (Eds) Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention. Chicago: University of Chicago Press. 1988.
ERICKSON M, SROUFE A, EGELAND B : The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. En: Bretherton, I. & Waters, E. (Eds.). Growing points of attachment theory and research. Monoqraphs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50, Nos. 1-2, (Serials No.209) 1985.
ETAUGH C : Effects of nonmaternal care on children (Research evidence and popular views). American Psycholigist, 35(4):309-319, 1980.
GARCIA T : La pauta de apego en niños con trastornos de lenguaje. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1992.
GENEVIE L, MARGOLIES E : *The Motherhood Report how Women Feel About Being Mothers.* Macmillan Publishing Co, 1987.
GROSSMAN K, GROSSMAN K : The wider concept of attachment in cross-cultural research. *Human Development*, 33:31-47, 1990.
GUTIERREZ J, BARILAR E : Morbilidad psiquiátrica en el primer nivel de atención de la Ciudad de México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 101(6):648-658,1986.
HOCK E : Working and non-working mothers and their infants: a comparative study of maternal caregiving characteristics and infant social behavior. Merrill-Palmer *Quarterly*, 26(2), 1980
HOFFMAN L : Effects of maternal employment in the two parent family. *American Psychologist*, 4(2):283-292, 1989.
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA . Encuesta Nacional de Empleo Urbano. México, 1990.
KAPLAN N, MAIN M : Instructions for the classification of children's family drawings in terms of representation of attachment. En: Main M. Cambridge U. Press, (En prensa) (Ed.). *Representations of Relationships: Five Methods of Assesment.* Nueva York: Cambrldge U. Press.
KOPPITZ E : *El Dibujo de la Figura Humana en los Niños.* Buenos Aires. Editorial Guadalupe, 1985
LAMB M : Predictive implications of individual differences in attachment. *Journal of Consultinq and Clinical Psycholoqy*, 33(6):817-824, 1987.
LARA MA, ACEVEDO M, FERNANDEZ M, LOPEZ E : Relación entre el trabajo materno y la salud en la familia.(Reporte interno) (Disponible en Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992.
LARA MA : Masculinidad, feminidad y salud mental. Importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud Mental*, 14(1):12-18, 1991.
McGRATH A, REID N, BOORE J : Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 26(4):343-358, 1989.
MAIN M, CASSIDY J : Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1 month period. *Developmental Psychology*, 24,(3):415-426, 1988.
MEDINA-MORA ME : Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales.* Instituto Mexicano de Psiquiatría, 3:48-55, 1992.
MYRDAL A, KLEIN V : Women's two roles: Home and work. Routledge and Keagan Paul, Londres. 1966.
OROZCO S : Análisis de deserción de enfermeras en una Institución de 3er Nivel. Reporte no Publicado. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992.
PARRY G : Paid employment, life events, social support, and mental health in working-class mothers. *Journal of Health and Social Behavior*, 27:193-208, 1986.
RADOLFF L : The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1:385-401, 1977.
RUBENSTEIN J : The effects of maternal employment on young children. *Applied Developmental Psychology*, 2:99-128, 1985.
RUTTER M : *Maternal Deprivation Reassessed.* BM. Foss (Ed.). UK.: Penguin Modern Psychology, 1972.
SCHACHERE K : Attachment between working mothers and their infants: The influence of family processes. American *Journal of Orthopsychiatry*, 60:1, 1990.
SCHWARTZ P : Length of day care attendance and attachment behavior in eighteen month old infants. *Child development*, 54(4):1073-1078, 1983.
SPINETTI J : Behavioral and psychological research in childhood cancer. *Journal of Amer Cancer Society*, 50:9, 1982.
SROUFE A : The coherence of individual development. *American Psychologist*, 34:834-841, 1979.
SROUFE A : Infance-caregiver, atachment and pattern of adaptation in preschool: the root of maladaptation and competence in M. Perlmuter (Eds.), Minnesota Symposium in Child Psychology (Vol.16, pp. 41-81). Earlbaum. Hiildale, N.J: 1983.
TETI D, NAKAGAWA M, DAS R, WIRTH O : Security of Attachment Between Preschoolers and Their Mothers: Relations Among Social Interaction, Parenting Stress, and Mothers' Sorts of the Attachment Q-Set. *Developmental Psycholoqy*, 27(3):440-447,1991.
THOMPSON R : Attachment theory and day care research. *Zero to three*, 8(2): 19-20, 1987.
VAUGHN B, GOVE F, EGELAND B : The relationship between out of home care and the quality of infant mother attachment in an economically disadvantaged population. *Child development*, 51:1203-1214, 1980.
VIDAL E : Costos psicosociales del doble papel de la mujer, como asalariada y como ama de casa. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22(1):161-167, 1990.
WEINRAUB M, JAEGER E, HOFFMAN L : Predicting infant outcome in families of employed an nonemployed mothers. *Early childhood research quarterly*, 3:361-378, 1988.
WOLFANG A : The health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 62(1):220-222, 1988.
WOOD B : Proximity and hierarchy: Orthogonal dimensions of family interconnectedness. *Family Process*, 24(4):487-507, 1985.
ZIMERMAN R, BAEZ M, VARGAS J : Características generales de la población atendida y de los tratamientos empleados en centros de salud mental del Valle de México. *Salud Mental*, 4(4):12-18, 1981.
ZOCCOLILLO M, CLONINGER C : Somatization disorder: Psychologic symptoms, social disability, and diagnosis. *Comprehensive psychiatry*, 27(1):65-73, 1986.

APENDICE 1
Pautas de apego

Apego Seguro. El niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y lo ayudarán si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a explorar su medio, pues puede confiar en su madre. El sentimiento de seguridad le permite reconocer el conflicto y las situaciones estresantes, lo que le da la posibilidad de resolverlas con éxito. Esta pauta es favorecida por la madre que se muestra fácilmente accesible y sensible a las señales de su hijo y es amorosa cuando éste busca protección y consuelo. A los 6 años acepta al niño, lo apoya y promueve su autorregulación y competencia.

Apego Inseguro Ambivalente. El niño está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre se muestra ansioso cuando se separa de su figura de apego y temeroso al explorar su mundo. Muestra una mezcla de inseguridad incluyendo tristeza y temor, así como de intimidad alternada con hostilidad. Esta pauta se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones pero no en otras y por las separaciones y amenazas de abandono utilizadas como medio de control.

Apego Inseguro Evitativo. El niño no confía en que cuando busque cuidados, recibirá una respuesta solícita sino que, por el contrario, espera ser desairado. Puede intentar volverse autosuficiente y con posterioridad puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso concepto de sí mismo. Sus maestros lo describen como hostil, socialmente aislado y desconectado del medio. La madre es rechazante y repele cualquier intento del niño por obtener contacto físico cuando el niño se acerca a ella en busca de consuelo y protección.

Apego Desorganizado. Son niños con formas peculiares de conducta que muestran una versión desorganizada de una de las tres pautas típicas, más a menudo, la del ansioso evitativo.

Se destacan por su tendencia a dominar o controlar al progenitor por medio de tratarlo de modo humillante o rechazante o siendo solícitos y protectores. A menudo es impulsivo y muestra gran ansiedad. Esta pauta se ve favorecida por una madre desorganizada e incapaz de ayudar al niño a organizar su propio mundo, en cuya historia de apego pudo existir algún problema serio, por lo que el niño asume el rol parental de guía y organizador hacia sus progenitores.

(Resumen elaborado por: Teresa García y Asunción Lara.)

APENDICE 2
Evaluación del patrón de apego

El patrón de apego se evaluó a partir del dibujo de la familia (DF). El dibujo se calificó como se hace convencionalmente y posteriormente se evaluó el patrón de apego. Con base en una guía que elaboramos a partir de las descripciones de las conductas de apego de los niños y de las madres que aparecían en la literatura, especificamos para cada patrón de apego qué características tendría el dibujo. Por ejemplo, en el patrón de apego seguro se esperaban: "figuras integradas sin dejar partes desconectadas, una imagen de sí mismo adecuada y expresión adecuada del afecto. La familia dibujada da la impresión de ser esencialmente feliz, con una proximidad natural entre las figuras, las figuras tienen movimiento, la sonrisa no es forzada, etc.

En el caso del inseguro evitativo, se esperaban "dibujos de palitos", mirada temerosa o vacía con sonrisa forzada; predominancia de rigidez y tensión. La figura del niño con muestras de una autoimagen sobrevalorada o infravalorada aunque con un intento de dar una impresión adecuada. Distancias grandes entre el niño y la familia, los brazos no se encuentran en posición propicia para el abrazo, etc.

En el caso del apego inseguro ambivalente se esperarían dibujos en los que predomina una mezcla contradictoria de ansiedad, inseguridad y agresividad abierta y encubierta, exageración de su cercanía con los padres o del tamaño de ellos. La mayoría o todas las figuras sonríen, en forma ansiosa, ocultando temor o tristeza (ojos tristes). El niño percibe a las figuras de apego inseguras, ansiosas, débiles o agresivas, etc.

La mezcla contradictoria de características de apego evitativo y ambivalente son características de los dibujos de niños con apego desorganizado, autoimagen sobrevalorada o infravalorada, con indicadores de desintegración y desproporción; presencia de objetos irreales o inacabados. Las figuras de apego muestran hostilidad, inseguridad o ansiedad o una mezcla de éstas. Los dibujos dan una impresión siniestra o exageradamente agradable.

APENDICE 3
Descripción de las variables del cuestionario

El cuestionario investigó las siguientes áreas: características sociodemográficas de la entrevistada (edad, estado civil, escolaridad), aspectos económicos (ingreso, número de cuartos en casa), características de la familia (número de personas en el hogar, parentesco) y características generales del niño (edad, sexo, orden de nacimiento, cuidador principal desde que nació a la feha).

Tensión Materna: Estresores (preocupaciones, problemas, dificultades) frecuentes entre las madres con hijos pequeños. Ejemplos: "Se ha sentido llena de responsabilidades", "ha sentido que educar a los hijos es muy difícil y problemático".

Se investigó si el evento descrito había ocurrido en los últimos seis meses, y de ser así, el grado en el que había sido tensionante. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (no se presentó), 1 (sí se presentó, pero no fue tensionante), 2 (sí, muy poco tensionante), 3 (sí, medianamente tensionante) y 4 (sí, muy tensionante). La suma de estos puntajes dividida entre el número de reactivos fue el valor de este indicador. No. de reactivos: 8 (MT), 7 (MNT).

Tensión Ocupacional: Recompensas inadecuadas, el medio ambiente nocivo, la despersonalización en el ambiente de trabajo, la sobrecarga y la inflexibilidad laboral. Ejemplos: "Ha habido escasez de personal en su servicio", "siente que las prestaciones que le ofrece su trabajo, por ser madre, no son suficientes".

Se investigó si el evento descrito había ocurrido en los últimos seis meses, y de ser así, el grado en el que había sido tensionante. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (no se presentó), 1 (sí, nada tensionante), 2 (sí, muy poco tensionante), 3 (sí, medianamente tensionante) y 4 (sí, muy tensionante). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador. No. de reactivos: 22.

Conflicto de Roles: (MT) percepción de demandas opuestas entre el rol de madre y el de trabajadora. (MNT) conflicto percibido entre no trabajar y el deseo de hacerlo. Ejemplos: "Por estar trabajando pierde oportunidades de disfrutar a sus hijos" (MT), "le gustaría trabajar pero siente que su responsabilidad es cuidar a sus hijos" (MNT).

Se investigó la frecuencia con que el evento se había presentado en los últimos seis meses. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (muy seguido), 3 (siempre). La suma de estos puntajes entre el número de reactivos fue el valor de este indicador. No. de reactivos: 5 (MT), 4 (MNT).

Tensiones con la Pareja: Falta de comprensión de la pareja, no reciprocidad, frustración en cuanto a las expectativas del rol, alcoholismo y violencia. Ejemplos: "Dadas sus responsabilidades tiene poco tiempo para comunicarse con su pareja", "no la apoya en las tareas de la casa tanto como quisiera".

Se investigó si el evento descrito había ocurrido en los últimos seis meses, y de ser así, el grado en el que había sido tensionante. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (no se presentó), 1 (sí, nada tensionante), 2 (sí, muy poco tensionante), 3 (sí, medianamente tensionante) y 4 (sí, muy tensionante). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador. No. de reactivos: 9

Ideología sobre la Maternidad: El grado en que la mujer considera que la maternidad es la tarea más importante. Ejemplos: "Ha sentido que sus hijos son su mayor alegría", "ser madre es tarea gratificante".

Se investigó la frecuencia con que había tenido esos sentimientos en los últimos seis meses. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (muy seguido), 3 (siempre). No. de reactivos: 6.

Depresión (CES-D): Evalúa síntomas tales como ánimo depresivo, sentimientos de culpa, sentimientos de incapacidad y desesperanza, retardo psicomotor, pérdida de apetito, etc.

Se investigó la frecuencia con que el evento se había presentado en los últimos siete días. A las respuestas se les asignaron valores de: 1 (nunca o casi nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (casi siempre o todo el tiempo). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador (Versión de Medina-Mora y cols, 1992). No. de reactivos: 20.

Somatización: Presencia de síntomas relacionados con dolencias físicas, tales como: dolores de cabeza, náusea, estremecimiento u hormigueo en partes del cuerpo, etc.

Se investigó la frecuencia con que el evento se había presentado en los últimos siete días. A las respuestas se les asignaron valores de: 1 (nada o en absoluto), 2 (un poco), 3 (moderadamente), 4 (bastante) y 5 (extremadamente). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador. No. de reactivos: 10.

Periodos Depresivos Anteriores: Presencia de síntomas depresivos (melancolía, pérdida de apetito, pensamientos sobre la muerte, etc.) en una o más ocasiones en la vida.

Se evaluó: ausencia de estos periodos (0), un periodo (1), más de un periodo (2).

Insatisfacción con la Ayuda: Grado de satisfacción que siente la madre con la ayuda que recibe, tanto en las tareas del hogar, como en el cuidado de los niños, considerando a todas las personas e instituciones que la ayudan. El grado de satisfacción se evaluó como nada satisfecha (4), medianamente satisfecha (3), satisfecha (2) y muy satisfecha (1).

Cuidador Principal: Se indagó quién había sido el principal cuidador del infante desde su nacimiento hasta la edad actual, en intervalos de 6 meses, durante el primer año de vida, y cada año, a partir del 1o. (Entre las madres trabajadoras se averiguó quién había sido el principal cuidador mientras ella trabajaba.)

Se obtuvo información respecto a 7 periodos. Se consideró como el cuidador principal, a aquel que hubiese estado a cargo del niño durante 4 periodos consecutivos. Si no había un cuidador principal bajo este criterio, se asignaba la categoría "varios cuidadores".