

---

M. Álvarez-Segura <sup>1</sup>   
F. Lacasa Saludas <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Centro Salud Mental Infanto Juvenil de Cornellá, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. Programa TEVI (testigos de violencia).

\* AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Mar Álvarez-Segura  
Correo: [malvarez1@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:malvarez1@sjdhospitalbarcelona.org)

*Evaluación del vínculo de apego en la infancia y adolescencia*

*Assessment of attachment in childhood and adolescence*

---

## RESUMEN

Este artículo presenta los métodos de evaluación del apego *gold standard* para cada franja de edad, los métodos que permiten obtener importante material clínico, así como los cuestionarios de mejores propiedades psicométricas validados al español y de uso extensivo.

Los métodos se dividen en dos grupos: en primer lugar, aquellos que evalúan el apego en forma categorial, es decir en clases excluyentes entre sí, y en segundo lugar los que lo hacen de forma dimensional como grados de un continuum. El primer grupo incluye los basados en la observación directa, que evalúan los 'modelos de apego' en función de las conductas de apego del niño pequeño y en función de las respuestas verbales de entrevistas o juegos semiestructurados, que evalúan los estados de la mente respecto del apego. El segundo grupo, dimensional, incluye los cuestionarios, que evalúan los 'estilos de apego'. Dado su extensivo uso se incluye también un método de evaluación de la interacción diádica.

Se muestra las fortalezas y debilidades de cada método y los desafíos que la evaluación del apego todavía presenta a ciertas edades.

**Palabras clave:** Evaluación, apego, vínculo, estados mentales, entrevistas, cuestionarios.

## ABSTRACT

This article presents the gold standard attachment assessment methods for each age group, the methods that allow obtaining important clinical material, as well as the questionnaires with the best psychometric properties validated in Spanish and extensively used.

The methods are divided into two groups, firstly, those that evaluate attachment in a categorical way, that is, in mutually exclusive classes, and secondly, those that do so in a dimensional way, as degrees of a continuum. The first group includes those based on direct observation, which evaluate 'attachment models' based on the attachment behaviors of the young child and those based on verbal responses to interviews or semi-structured play therapy assessments sessions, which assess the states of mind regarding attachment. The second group, dimensional, includes the questionnaires, which evaluate "attachment styles". Given its extensive use, a method for evaluating dyadic interaction is also included.

Strengths and weaknesses of each method and the challenges that attachment assessment still presents at certain ages are shown.

**Keywords:** Assessment, attachment, bond, mental states, interviews, questionnaires.

## INTRODUCCIÓN

Los patrones de apego se organizan a lo largo de múltiples interacciones diádicas entre los niños y sus figuras de apego. Esas interacciones se internalizan como Modelos Operativos Internos (MOI) que son las representaciones mentales de apego que contienen tanto una representación de sí mismo y de la figura de apego, como de la interacción entre ambos. Los MOI sirven como estrategias de apego, pues permiten a los niños prever la respuesta más probable de la madre o cuidador principal a sus iniciativas de apego.

Según lo descrito, podemos dividir los métodos de evaluación del apego en dos grupos: los métodos categoriales que evalúan los “modelos de apego” y los métodos dimensionales que evalúan los “estilos de apego”. Los métodos categoriales provienen de la tradición de la psicología clínica y adjudican categorías de apego. En los niños pequeños los métodos categoriales evalúan la conducta de apego, en la infancia media, adolescencia y edad adulta, se evalúan las respuestas verbales en entrevistas o los juegos semiestructurados, diseñados para obtener información del MOI. El segundo grupo engloba los métodos dimensionales, en los que las respuestas sirven para adjudicar una puntuación en unas escalas de apego determinadas. Este grupo incluye los cuestionarios de apego que provienen de la tradición de la psicología social, de la evaluación en el ámbito de la personalidad y especialmente del estudio de los estilos de apego romántico (1).

Los métodos observacionales de la conducta o de evaluación del discurso han dado lugar a las dos pruebas *gold standards*, la *Strange Situation*- SS o la Situación extraña (2), que evalúa la conducta el apego en niños de 1 a 3 años sometidos a una situación experimental, y la *Adult Attachment Interview* -AAI o la Entrevista de Apego Adulto (3).

La controversia en el estudio de la evaluación del vínculo de apego gira en torno a la conveniencia de los métodos categoriales o dimensionales. Esta controversia remite al mismo concepto de apego pues, aunque tradicionalmente se asume que las personas tienen un patrón de apego predominante que emerge durante el desarrollo y permanece en la edad adulta, si no hay un cambio sustancial en el entorno interpersonal, hallazgos más recientes indican que

este patrón dominante está matizado por cualidades de más de un prototipo (4). Además, conforme avanza el desarrollo se multiplican las oportunidades de establecer múltiples vínculos de apego (5). Niños de un año pueden exhibir diferentes patrones de apego con cada uno de los padres (6). Kobak (7) describe el apego como un proceso transaccional, en que los modelos internos operantes de apego interactúan dinámicamente con la calidad de las relaciones actuales. Esta variabilidad estaría mejor representada por los métodos dimensionales, que ofrecen un perfil con información de más de un estilo, habría un estilo predominante, de mayor puntuación, y otros estilos menos puntuados, pero también representados (8).

En relación con los propios métodos, análisis taxométricos recientes, tanto de la SS (9) como de la AAI (10, 11) sugirieron que las diferencias entre los tipos de apego son más diferencias de grado y dimensionales, que categoriales (12). El apego entonces se distribuiría en dos dimensiones (evitación y ansiedad) en lugar de caer dentro de categorías discretas. Entre las desventajas del modelo dimensional está que su interpretación clínica es más difícil, ya que en las dimensiones se pierde información ideográfica, pues no se ajustan como las categorías a una descripción unitaria.

Otra diferencia es la forma en que se obtienen los datos. En los métodos categoriales, tanto en los métodos de observación de la conducta como en los procedimientos basados en narrativas, se pone a la persona bajo un estrés moderado, con objeto de estimular y activar el sistema de apego. Así en la SS, que fue el primer procedimiento estandarizado diseñado para explorar el apego infantil y el de mayor validación empírica (2), se pone al niño en un lugar nuevo para él, con una persona desconocida y se lo somete a separaciones breves de su figura de apego. En la AAI, se estimula a la persona a pensar en situaciones concretas con sus figuras de apego durante la infancia, describirlas en detalle y evaluarlas. En contra, en los cuestionarios se pide opiniones, recuerdos y valoraciones de las relaciones de apego, al tratarse de métodos autoadministrados tienen menos capacidad de activar el sistema de apego. Aunque remitan al mismo constructo de teoría del apego, la concordancia entre los métodos categoriales y los cuestionarios es todavía baja (4).

Prueba del extensivo uso de los conceptos de la teoría del apego en ámbitos clínicos, académicos y sociales, del mayor uso de los métodos de evaluación y del creciente interés por este paradigma en culturas de habla española, en 1998 la *International Attachment Networks* (IAN) creó la filial en España de la asociación (IAN-E) para promover la difusión, formación y aplicación de la teoría del apego entre los profesionales. Desde entonces años se han creado filiales de IAN en 11 países de habla hispana.

En este artículo describiremos los métodos *gold standard* en la evaluación del apego. Dado que en la infancia media y la adolescencia todavía no existen medidas establecidas como *gold-standard* (13) añadiremos aquellas que permiten obtener importante información clínica, así como los cuestionarios más aceptados por sus propiedades psicométricas, validados al español y de uso extensivo (Tabla 1).

Tabla 1.

Métodos de observación					
Infant Strange Situation Procedure (SSP)	11-24 meses	Situación experimental	Ainsworth (2)	Bien validada en numerosos estudios (14), en múltiples poblaciones (15-16) y en diversas culturas (17-18)	Administración y codificación larga. Requiere laboratorio y personal, además de videograbación.
Attachment Q-sort (AQS)	1-3 años	Observación del niño y cuidador en actividades diarias en el domicilio o en la guardería	Waters & Deane (20)	Se usa en entornos naturales (14). Existe una adaptación española en versión experimental (21). Uso para medir programas de entrenamiento en disponibilidad emocional (23-24). Validado en diversas culturas (25). Entrenamiento no tan largo como en la SS	No clasifica tipos de vínculos inseguros Recopilación de datos muy larga (3 horas)
Métodos representacionales					
Manchester Child Attachment Story Task	4-8 años	Juego con muñecos	Green (30)	Aporta mucha información clínica en circunstancias particulares, como en adopción.	No buenas propiedades psicométricas
Family and Friends interview	9-16 años	Entrevista semiestructurada de 27 preguntas	Steele & Steele (33)	Permite obtener buenos datos clínicos. Obtiene información sobre padres, hermanos y compañeros.	Propiedades psicométricas inadecuadas. Administración y codificación larga.
Adult attachment interview	Más de 16 años	Entrevista semiestructurada de 20 preguntas de una hora de duración.	Main, Kaplan & Cassidy (3)	Buena validación en adultos (10,11,39) y buena elección para adolescentes mayores (37). Traducida al español (38).	Entrenamiento excesivo (2 semanas). Administración y codificación larga.
Child attachment interview (CAI)	7-13 años	Entrevista semiestructurada de 15 preguntas de 20-80 minutos de duración.	Shmueli-Goetz (42)	La entrevista mejor validada de apego en niñez media y adolescencia (43) El formato permite obtener datos clínicos valiosos.	Administración y tiempo de codificación prolongados. Confiabilidad entre evaluadores es inadecuada en la mayoría de los estudios.
Dibujos	5-7 años. Familia kinética 7-9 años. Dibujo de la familia	Dibujo de la familia	Madigan (48) Fury (47)	Permite obtener buenos datos clínicos.	Administración y tiempo de codificación prolongada. Difícil confiabilidad para la codificación

Tabla 1. (Continuación)

Métodos de Observación de las interacciones					
CARE-Index	Versión niños: hasta 15 meses Versiones prescolares: 15 meses-3 años	3 minutos de interacción padre-hijo en cualquier setting (casa, clínica o laboratorio)	Crittenden (51)	La obtención de datos es breve (3-5 min) y el tiempo de puntuación moderado (15-20 minutos). Bajo coste, requiere equipo de videograbación.	Entrenamiento excesivo (8 días) y controles continuos de confiabilidad. No mide patrones de apego, sino características diádicas asociadas al apego
Cuestionarios					
Postpartum Bonding Instrument	Durante embarazo hasta 2 años de vida	25 ítems calificados por la madre en una escala de 0 a 5.	Brockington (59)	Se administra en 80 segundos. De libre acceso Traducida y validada al español (61)	No obtiene resultados de estilos de apego propiamente dicho.
Inventory of Parent and Peer Attachment R (IPPAR-R)	12-19 años	75 ítems (25 cada padre y 25 para compañeros)	Armsden y Greenberg (61)	Estudiado en una amplia variedad de muestras y países (25,27) Pruebas de consistencia interna y de hipótesis adecuadas (64) Recoge información del vínculo con iguales. Traducida y validada al español (62)	No obtiene resultados de estilos de apego propiamente dicho. Validez estructural inadecuada.
Parental Bonding Instrument (PBI)	16 años en adelante	25 ítems al padre y 25 a la madre	Parker, Tupling y Brown (63)	Muy estudiado en población con algún tipo de trastorno mental (57). Evalúa la parentalidad del padre y la madre de forma independiente De libre acceso. Adaptada al español (64)	Evalúa la percepción de la conducta de los padres en dos ejes (sobreprotección y afecto), pero no la propia cognición y conducta en relaciona al apego.
Cuestionario de Modelos Internos de Relación-reducido (CamiR-r)	14-19 años	32 ítems	Balluerka & Lacasa (58) Lacasa (65)	Obtiene puntuaciones dimensionales, que se pueden estimar en forma categorial. De libre acceso Original en español	Insuficiente validación externa

## MÉTODOS

### Métodos observacionales

#### La situación extraña

La prueba de la situación extraña-SS diseñada por Mary Ainsworth y su equipo sigue siendo “*gold standar*” para evaluar patrones de apego (2, 14). Ha sido validada en diversas poblaciones (15, 16) y culturas, incluyendo culturas de habla española (17, 18). Se trata de una situación experimental diseñada para activar y observar la conducta de apego. El niño se encuentra con su madre en un lugar desconocido (extraño) y con una persona desconocida (extraña), situación que activa moderadamente la conducta de

apego observable del niño quien busca la proximidad con la madre. En la habitación hay juguetes adaptados a su edad que estimula al niño a jugar con ellos al cabo de un breve espacio de tiempo, el juego se considera conducta exploratoria. El procedimiento consiste en 8 episodios de aproximadamente 3 minutos, durante los cuales se somete al niño a diferentes situaciones. Todo el procedimiento es grabado para su evaluación posterior (2) (Tabla 2).

Se codifican los 8 episodios, tomando secuencias de 15 segundos para evaluar las conductas. Para la categorización se tienen en cuenta sobre todo los episodios de reunión con la madre tras la separación, que son los episodios 5 y 8. La conducta de reunión se valora en base a los siguientes 4 criterios.

**Tabla 2.** Episodios de la Situación Extraña.

Episodio	Personas	Duración	Descripción breve de la acción
1	Madre*, niño, observador	30 seg	El experimentador hace pasar al niño y a la madre a la habitación.
2	Madre y niño	3 min	La madre no participa mientras el niño explora. Si es necesario anima a jugar al niño a partir del minuto 2.
3	Extraño, madre y niño	3 min	Un extraño entra en la habitación, se sienta en silencio (1º minuto), habla con la madre (2º minutos) y se aproxima al niño (3º minuto). Después del minuto 3 la madre sale discretamente
4	Extraño y niño	3 min o menos(a)	Primera separación. El niño se queda con el extraño, quien intenta calmar al niño si lo necesita, se interesa en los juegos y responde a las demandas del niño.
5	Madre y niño	3 min o más(b)	Primer episodio de reunión. La madre saluda y/o consuela al niño. Luego intenta jugar con los juegos del niño, responde como normalmente haría.
6	Niño sólo	3 min o menos(a)	La madre sale de la habitación por 2º vez y el niño se queda solo.
7	Extraño y niño	3 min o menos(a)	El extraño entra de nuevo en la habitación y orienta su conducta en función de las necesidades del niño de ser consolado, jugar o responder a sus demandas.
8	Madre y niño	3 min	La madre entra en la habitación por segunda vez, saluda al niño y lo coge en brazos, el extraño se va discretamente.

(a) La duración se acorta si el niño está excesivamente angustiado

(b) El episodio se prolonga si se requiere más tiempo para que el niño vuelva a jugar

\*Madre en el original, se entiende como el cuidador que acompaña al niño

**1. Proximidad y conducta de búsqueda de contacto:**

Grado de iniciativa y esfuerzo activo del niño en la búsqueda de contacto físico o proximidad hacia el adulto.

**2. Conducta de contacto-mantenimiento:**

Grado de iniciativa activa del niño a la hora de mantener el contacto con el adulto una vez ha sido conseguido. En esta dimensión, no importa si el niño ha logrado el contacto por sí mismo o por iniciativa del adulto. Los niños que repetidamente se resisten a ser liberados reciben la máxima puntuación.

**3. Conducta resistente:**

Esta dimensión se relaciona con la intensidad, frecuencia y duración de la conducta resistente del niño evocada por el adulto. Una conducta resistente refleja enfado y rechazo del niño hacia el adulto: golpear a la persona, dar patadas, resistirse a ser cogido en brazos o cambiado de lugar, rechazar los juguetes que se le ofrecen al intentar interactuar con él, chillar, protestar o intensificar el llanto cuando el adulto se le aproxima, etc., serían ejemplos de conductas resistentes.

**4. Conducta de evitación:**

La evitación activa de proximidad e interacción del niño con el adulto. Se considera conducta de evitación si el niño

ignora la entrada del adulto a la habitación tras su ausencia, siendo mucho más marcada, si éste está tratando de ganar su atención u obtener una respuesta suya. Esta dimensión se relaciona principalmente con la interacción en la distancia y con una disposición emocional neutra que refleja un carácter defensivo.

Cada una de estas categorías se puntúan según una escala *likert* de 7 puntos. Por ejemplo, la conducta evitativa se puede puntuar de la siguiente manera: 7 Evitación muy clara y persistente; 6 Evitación clara y persistente; 5 Clara conducta de evitación, pero menor persistencia; 4 Breve pero clara evitación o persistencia moderada en evitación; 3 Comportamiento de evitación ligero y aislado; 2 Muy ligera evitación; 1 No evitación. Posteriormente dichas puntuaciones se reducen a tres: Baja, puntuaciones 1, 2 y 3; Media, puntuación 4; Alta, puntuaciones 5, 6 y 7.

Según los resultados se encontraron ocho subgrupos que fueron ajustados a su vez en los 3 patrones organizados de apego:

- *Patrón Seguro (tipo B, subgrupos B1, B2 y B3)*

Un niño será clasificado como seguro en relación con su madre cuando busque interacción, proximidad o contacto con ella tras la separación, siempre que

46

estos comportamientos aparezcan sin ira ni evitación. Pueden o no estar estresados tras la separación, pero si lo están, el regreso de la madre les proporciona confort y seguridad. La conducta exploratoria que se ha desactivado durante la separación se recupera con claridad tras el recuento con la madre, entonces pueden volver a jugar.

- *Patrón inseguro-evitativos (tipo A, subgrupos A1 y A2)*

Un niño será clasificado como inseguro-evitativo en relación con su madre, cuando activamente la evite o ignore durante ambos episodios de reunión. La evitación hacia la madre se considera fuerte cuando el niño vuelve la cara y se aleja de ella tras la reunión e ignora los esfuerzos de ésta por lograr la comunicación. Estos niños no muestran estrés ante la ausencia de su madre y presentan una alta y estable conducta exploratoria a lo largo de toda la situación.

- *Patrón inseguros-resistentes/ambivalentes C (tipo C, subgrupos C1 y C2)*

Un niño será clasificado como inseguro ambivalente/resistente en relación con su madre cuando busque proximidad y contacto, a la vez que muestra una conducta resistente durante los episodios de reunión. Se considera que la conducta resistente es una forma de resistirse a una nueva separación. Son muy difíciles de consolar y calmar por la madre y logran reemprender la conducta exploratoria tras el reencuentro.

- Posteriormente Main y Solomon (19) reexaminaron las filmaciones de 34 niños no clasificables según el método tradicional y observaron que todos ellos tenían en común la falta de una estrategia de actuación organizada y coherente ante situaciones estresantes como la provocada por la SS. Este nuevo patrón de respuesta fue denominado patrón de apego desorganizado/ desorientado (Tipo D). Presenta fundamentalmente conductas contradictorias de proximidad y evitación. Este patrón se explica detalladamente en el artículo dedicado exclusivamente al apego desorganizado.

## ATTACHMENT Q-SORT

Waters & Deane (20) desarrollaron el *Attachment Q-sort* (AQS) o Q-sort del Apego, una estrategia

alternativa para medir la calidad de la conducta segura del niño (la organización y el equilibrio ente la búsqueda de proximidad y la exploración). Se trata de un método recomendado si se quieren hacer observaciones en entornos naturales (14), pues se lleva a cabo en el domicilio o en la guardería donde hay escasas ocasiones para que el sistema vincular se active. Existe una adaptación española en versión experimental (21). El AQS permite evaluar al niño en un *continuum* desde seguro a inseguro, pero no permite clasificar el tipo de apego inseguro. Las descripciones se obtienen al observar el cuidador y el niño involucrados en actividades diarias, Los autores recomiendan que las observaciones duren 2-3 horas y se usa en niños entre 1-3 años.

Usa una metodología de evaluación basado en cartas, en las que cada una hace referencia a una conducta característica de un niño y cubre un amplio rango de respuesta afectivas y conductas seguras exploratorias (22). Las cartas se clasifican en pilas según la conducta observada sea muy característica del niño (pila 9), hasta la menos característica (pila 1). Las puntuaciones de AQS se obtienen mediante la correlación entre las puntuaciones dadas al comportamiento observado con las puntuaciones establecidas por un grupo de expertos y que definirían el comportamiento de un bebé prototípicamente seguro. Se ha usado para evaluar la eficacia de programas para mejorar la disponibilidad emocional de profesionales al cuidado de niños (23,24) y está validado en diversas culturas (25).

## MÉTODOS REPRESENTACIONALES

### Historias incompletas (*Narrative Story Stems*)

Las historias incompletas o las tareas de completamiento de historias son particularmente útiles para cubrir la brecha de evaluaciones que queda entre las observaciones de la SS en niños muy pequeños y las entrevistas formales con adolescentes, es decir en la infancia media ya que a estas edades no existe ninguna prueba *gold standard* (13) y ninguna prueba ha demostrado evidencia de buenas propiedades psicométricas (26). Surgen varias cuestiones al respecto, la primera es si la

falta de validez estructural refleja problemas de los propios métodos o si los constructos que se proponen medir no reflejan la fenomenología del apego en estas edades. La dificultad de la medición fiable del apego en la infancia media y adolescencia puede deberse a que las representaciones mentales son relativamente fluidas y las habilidades cognitivas y socioemocionales son difíciles de capturar (27). Por esta razón es más fructífero preguntarse qué aspecto del apego es más interesante evaluar, más que buscar una categoría o dimensión concreta. La comprensión de los diferentes aspectos del apego durante el desarrollo, junto al papel de interacciones sociales más complejas ofrecen mayor potencial para llevar a cabo tratamientos más innovadores. Por esta razón, las pruebas de historias incompletas son muy útiles, ya que ofrecen mucho material clínico. Se trata de técnicas de juego semi-proyectivas que se usan entre los 3-11 años y consisten en la presentación, por medio de una familia de muñecos, de una serie de historias incompletas para que el niño las acabe (28). El entrevistador desarrollará el escenario inicialmente (raíces de la historia) hasta que el niño se interese y se involucre. En un momento determinado, le da pie al niño a que continúe la historia (*the stem* o el tallo): “Cuéntame y muéstrame qué es lo que pasa ahora”. Las historias incompletas pueden usarse en una variedad de sitios, grabarse y transcribirse posteriormente. Las historias se extraen de protocolos estandarizados, diseñados para activar el sistema de apego al poner al niño ante diversas situaciones de temor, separación, reencuentro y relaciones familiares. La noción subyacente a estos métodos es que las representaciones mentales inferidas, obtenidas a través de esas historias, proporcionarían una representación precisa de los MOI de los niños. Las representaciones de apego de los niños se infieren de sus expresiones verbales y respuestas no verbales, aplicando sistemas de codificación específicos para varias dimensiones de comportamiento, contenido y estilo narrativos. Luego se combinan las puntuaciones en las escalas de codificación para obtener una clasificación de los patrones de apego (A: evitativo inseguro; B: seguro; C: ambivalente inseguro; y D: desorganizado). La guía NICE (29) recomienda

el uso del *Manchester Child Attachment Story Task (MCAST)* para edades entre 4-8 años (30) por su buena confiabilidad entre evaluadores y la estabilidad de patrones de apego a lo largo del tiempo. La técnica provee una buena entrada al mundo representacional interno de apego de los niños (no lo que hacen, sino cómo piensan acerca de lo que hacen), además, ofrece potencial para detectar las pérdidas no resueltas y el trauma. Una fortaleza es que obtiene material muy rico en circunstancias particulares como es el caso de los niños adoptados.

En los chicos inseguros el nivel de estrés es suficiente para evidenciar lo que Bowlby definió como exclusión defensiva (*defensive exclusion*). Mediante la exclusión defensiva la persona, de forma deliberada o inconsciente, distorsiona u omite información que, si fuera psicológicamente asequible, ocasionaría un sufrimiento difícil de tolerar (31). La exclusión defensiva toma la forma de “desactivación” parcial del sistema de apego, por ejemplo, disminuyendo la intensidad emocional de una determinada información relacionada con el apego desviando su atención hacia un tipo de actividades que nada tiene que ver con el problema. También puede manifestar “desconexión cognitiva”; que consiste en escindir los sentimientos intensos de su fuente. El niño entonces muestra emociones fuertes como miedo o ira, pero desvinculados de la causa del problema. Una tercera forma de defensa sería “el sistema segregado” que consiste en un intento de excluir de la conciencia el recuerdo de las experiencias traumáticas. Cuando se rompe dicha segregación, el niño exhibe síntomas de trastorno de estrés postraumático, como evitación conductual e intensos sentimientos de miedo. La evitación se infiere, por ejemplo, cuando el chico se aleja del lugar de juego o pone a su muñeco a dormir. Los desbordamientos emocionales se observan en el juego, por ejemplo, en forma de “fantasías catastróficas”. En el apego B, la exclusión defensiva es menos pronunciada y la mente está más dispuesta a integrar, más que a distorsionar la información cognitiva y afectivamente. Aquí sobresale la coherencia narrativa mientras que el tipo C y A se observan varias formas de incoherencia narrativa.

### *The Friends and Family Interview*

La infancia media es la edad menos estudiada desde el punto de vista del apego por todos los desafíos que presenta. A esta edad y en la adolescencia temprana la investigación sobre el desarrollo de los esquemas cognitivos sugiere que están todavía en desarrollo e influenciados por nuevas experiencias. Solo más tarde, en la adolescencia, estos esquemas cristalizan y condicionan las respuestas de los individuos a las señales de contexto (32).

Los adolescentes desarrollan habilidades metacognitivas para comprobar sus propios estados mentales, y para reconocer los aspectos positivos y negativos de las relaciones con los padres. Además, las relaciones con otros fuera de la familia son mucho más importantes. Debido a estos cambios, la niñez media y la adolescencia se podrían considerar como un periodo de transformación potencial del nivel de representaciones mentales.

La *Friends and family Interview* -FFI o Entrevista de los Amigos y la Familia (33) es una entrevista semi-estructurada que evalúa las representaciones del apego en niños y adolescentes entre 9-16 años. Se pregunta sobre el punto de vista del joven a partir de episodios concretos. Además, se centra no sólo en las relaciones del entrevistado con sus padres, sino también con sus amigos y hermanos y considera la representación acerca de uno mismo (34). Al igual que el AAI, la FFI está basada en el estilo del discurso más que en los contenidos positivos o negativos y captura las diferencias individuales en las representaciones del apego. Se centra en las máximas narrativas de Grice (35) sobre un diálogo cooperativo, para evaluar la coherencia del discurso que se resume así:

- Calidad: ser sincero y evidenciar lo que se dice (este principio no se cumple cuando la persona está siendo imprecisa, o muestra contradicciones lógicas, con oscilaciones rápidas de puntos de vista).
- Cantidad: Conciso y aún completo (este principio no se cumple cuando la persona da más información de la que se necesita).
- Relevancia: relevante al tema que se está tratando (este principio no se cumple cuando la persona

pierde el hilo, introduce experiencias personales o salta del pasado al presente).

- Forma: Ser claro y ordenado (en general no se cumple cuando la persona utiliza jerga, muletillas, frases seguidas sin nexo).

La FFI consta de 26 preguntas y la puntuación de cada pregunta oscila entre 0 (no hay evidencia) y 3 (marcada evidencia). La puntuación de las preguntas permite evaluar las 6 subescalas (Coherencia, Metacognición o Función Reflexiva, Evidencia de disponibilidad de una base segura, Evidencia de autoestima, Relaciones con los pares y Ansiedades y defensas) y obtener una clasificación final de la función reflexiva. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 3 (33). Es interesante señalar que la subescala de Función reflexiva tiene en cuenta los siguientes aspectos (36):

- Perspectiva del desarrollo: evalúa la capacidad del entrevistado de tener una perspectiva mental y emocional de ciclo vital, es decir, si es capaz de contrastar los pensamientos y sentimientos que tiene en la actualidad sobre las relaciones importantes de su vida o la visión de sí mismo actuales con las que tenía en el pasado.
- Si expresa la importancia del apego, es decir, si es capaz o no de reconocer su dependencia de sus figuras de apego en el pasado, presente o futuro.
- Teoría de la mente, en qué medida asume la perspectiva mental y emocional de los otros como la madre, el padre u otra figura.
- Diversidad de sentimientos: la habilidad de comprender los diferentes sentimientos, positivos y negativos hacia sus figuras significativas y hacia sí mismo.

### **Entrevista del apego adulto (*Adult Attachment Interview-Aai*)**

Incluimos la AAI (3) o Entrevista del Apego Adulto ya que, aunque se aplica fundamentalmente en adultos, puede aplicarse también a partir de los 15 años (37) y está traducida al español (38). Tiene una gran relevancia al tratarse de la prueba *gold standard* en adultos (10,11,39), y ha servido para el desarrollo de otros procedimientos.

La AAI es una entrevista semi-estructurada creada para evocar pensamientos, sentimientos y recuerdos sobre experiencias tempranas de apego y evaluar el estado mental del individuo respecto del apego. El periodo de tiempo que se califica es desde la temprana infancia hasta los 14 años. El protocolo dura unos 45-70 minutos. Se entrevista al adulto sobre su visión general de las relaciones con cada padre o figura de apego. Se le piden 5 adjetivos que describan sus relaciones con cada uno de sus padres durante la infancia y después recuerdos concretos que sustenten dichos adjetivos. Se les pregunta si se sintieron más cercanos a alguno de sus padres y porqué, si se sintieron alguna vez rechazados, si sus padres fueron amenazantes, y la razón de este comportamiento por parte de sus padres. También se les pregunta por cada una de las pérdidas importantes. Se presta especial atención a las contradicciones, o a los fallos e incoherencias que pueda tener el entrevistado cuando se le piden recuerdos concretos que ejemplifiquen sus afirmaciones (3).

El sistema de codificación requiere que se graben las entrevistas y se transcriban literalmente. La evaluación no se basa tanto en el contenido de los sucesos vitales relatados, como en la forma de narrarlos. Mary Main se basó en las máximas de Grice señaladas anteriormente (35). En menor medida, se valoran cinco escalas de conductas parentales referidas a la infancia: conducta parental amorosa, conducta parental de rechazo, de negligencia, envolvente/inversión de roles y presión para el logro. Cada una de estas escalas se evalúan para el padre y la madre separadamente. La valoración de las probables experiencias narradas, se hacen sobre la transcripción completa, teniendo en cuenta el discurso como un todo, no sobre la respuesta de la persona a una pregunta del entrevistador en particular, por ejemplo, una afirmación de que el padre no era rechazante puede ser contradicha durante la entrevista.

Los estados de la mente en relación al apego son:

- Seguro (F): Manifiesta libertad para explorar pensamientos y sentimientos durante la entrevista, lo que se traduce en una alta coherencia de su discurso (cumple las 4 máximas de Grice). Es consciente de las experiencias con los padres y el efecto de estas experiencias en el estado presente

del paciente, es decir cómo han influido en su desarrollo. La entrevista es abierta, directa y cooperativa incluso cuando los recuerdos son difíciles de compartir.

- Descartante del apego (Ds- *Dismissing*): Se asocia con narrativas sucintas, respuestas breves y silencios que justifican por falta de memoria, de manera que producen la impresión de ocultar consciente o inconscientemente información sobre sus experiencias de apego. No cumplen con la máxima de calidad de Grice. Minimiza la importancia del apego en sus relaciones actuales y pasadas y se ven a sí mismos como autosuficientes.
- Preocupado (E): El relato denota confusión, el discurso abundante y con oscilaciones entre experiencias pasadas y presentes, expresa una alta emocionalidad. A veces son incapaces de establecer una caracterización consistente de la figura de apego y oscilan entre evaluaciones positivas y negativas. Con frecuencia expresan enfado con sus figuras de apego infantiles, enfado que persiste en la actualidad. En general su lenguaje parece confuso, poco claro y vago. Pueden perder el hilo en detalles irrelevantes. No cumplirían con la máxima de cantidad, relevancia y forma de Grice.
- Desorganizados/desorientados (Ud): desorganización y / o desorientación del pensamiento o del discurso. Muestran lapsus importantes en el razonamiento o en el discurso durante la narración de eventos traumáticos y pérdidas. Hay que señalar que esta es una dimensión complementaria, de forma que primero se clasifican los 3 patrones principales y en una segunda vuelta que se clasifican como organizados o desorganizados. De forma por ejemplo que sería Descartante – Desorganizado.

En una revisión de 10.000 AAI en población general (40) se observaron un 50% de patrones seguros, 24% descartantes, 11% preocupados y 15% desorganizados. Cuando sólo se consideraron los patrones organizados, los porcentajes fueron 58% (F), 28% (Ds), 15% (E). En poblaciones clínicas los porcentajes de apego desorganizado aumentan, se encontraron un 21% seguros, 23% descartantes, 13%

preocupados y 43% desorganizados. Al considerar sólo los patrones organizados, los porcentajes en población clínica fueron 27% (F), 37% (Ds), 37% (E). El apego desorganizado llega al 80% en poblaciones maltratadas (41).

### *Child Attachment Interview (CAI)*

En el intento de adaptar la AAI al desarrollo del niño para poder diferenciar las limitaciones propias del desarrollo expresado a través de una narrativa empobrecida, de lo que es una estrategia evitativa, se desarrolló la *Child Attachment Interview- CAI* (42,43). Tiene las mejores propiedades psicométricas de entrevistas y medidas proyectivas de la infancia media (26, 44, 45). Todavía no está validada al español. Las investigaciones sugieren que la entrevista funciona con niños de 7 a 13 años.

Es una entrevista semiestructurada de 19 preguntas basadas en el AAI que incluye preguntas sobre las experiencias de los niños con los recuerdos y las percepciones de sus cuidadores en situaciones en las que se presupone que el sistema de apego está activado (por ejemplo, malestar emocional, enfermedad, lesión, separación). Al igual que con otras entrevistas, se graba en vídeo para su codificación. Debido a la limitada capacidad de atención de los niños, la entrevista es más corta,

además se centra en eventos o episodios recientes en lugar de experiencias de apego tempranas. Por último, incluye preguntas relacionadas con conflictos, autoestima y autoconcepto que son muy relevantes a esta edad.

### **Dibujos**

Entre los 5 y los 9 años los dibujos son una herramienta muy útil en la consulta clínica, tanto para establecer contacto con el niño, como para observar algunos rasgos de su funcionamiento y del ambiente tal como lo percibe. Kaplan & Main (46) fueron los primeros que sugirieron que los dibujos de los niños podían ser una forma de apreciar las representaciones de apego. Estudiaron las características de los dibujos de la familia en niños de 5 a 7 años y propusieron una serie de indicadores. Posteriormente Fury, Carlson y Sroufe (47) aplicaron dichos indicadores gráficos y los ampliaron, estableciendo nuevos indicadores específicos e indicadores globales en los diferentes patrones de apego. Fury utiliza la consigna habitual del dibujo de la Familia: 'Dibuja tu familia'; mientras que Madigan utiliza la consigna de la Familia Kinética: 'Dibuja tu familia haciendo algo'. Los resultados del estudio de Madigan dieron como resultado las siguientes escalas en función de los prototipos de apego (48).

**Tabla 3.** Escalas en función de los prototipos de apego.

Escala	Descripción	Prototipo de apego
<b>Vitalidad / Creatividad</b>	Investidura emocional en los dibujos reflejada en el embellecimiento de los detalles y creatividad	Seguro
<b>Orgullo familiar</b>	Características generales del dibujo muestran que el niño siente que pertenece a un grupo familiar y se siente feliz de pertenecer a él. Expresiones de afecto positivo en las caras, colores vivos, dinámico	Seguro
<b>Vulnerabilidad</b>	Vulnerabilidad reflejada también en las distorsiones de las medidas, la colocación de las figuras en la página y exageración de las partes del cuerpo.	Resistente
<b>Rol invertido</b>	Sugerencia de rol invertido que se deduce de las relaciones de tamaño o roles adjudicados a las figuras dibujadas.	Resistente
<b>Distancia emocional</b>	Soledad reflejada en expresiones de ira disfrazada de cólera-ira-furia, afecto neutral o negativo, distancia entre la madre y el niño.	Evitativo
<b>Tensión / Cólera</b>	Tensión o ira inferidas de figuras que aparecen constreñidas, cerradas, sin color o detalles, aparentemente poco cuidadas o garabateadas o tachadas.	Evitativo
<b>Patología general</b>	El grado de negatividad basado en aquellos elementos que reflejan en general una mala organización, figuras incompletas, uso del color o detalles.	Inseguro

Los datos de los estudios realizados hasta ahora sugieren que la validación de estas medidas es todavía incompleta, dado que el nivel de abstracción necesario para la expresión de una representación de apego, el nivel cognitivo y de lenguaje puede influir en la calidad de sus dibujos, por tanto, no conviene tomar estos indicadores como medidas absolutas de los estilos de apego (49).

## MÉTODOS DE OBSERVACIÓN DE LAS INTERACCIONES DIÁDICAS

### *Care-index*

El niño con una conducta de apego seguro en la SS, tiene experiencias interactivas de una madre sensible que acoge su ansiedad y temor y es capaz de calmarle, además confía en que no se marchará de forma inesperada. Estas experiencias generan una confianza básica en su figura de apego. La sensibilidad de la madre es fundamental para entender las señales del niño y tranquilizarle y tienen un impacto positivo en el patrón de apego del bebé (50).

Patricia Crittenden desarrolló el *CARE-Index* (51) bajo la dirección de Mary Ainsworth junto a la asistencia de John Bowlby. Se basa en el modelo dinámico-madurativo que ella desarrolló (*Dynamic-Maturation Model-DMM*) (52) para poder distinguir si la conducta de apego en niños maltratados correspondía a vínculos de apego desorganizados, o más bien se trataba de niños organizados que respondían a una amenaza extrema (53). Bajo esta mirada, los patrones de apego se entienden como estrategias organizadas para maximizar la autoprotección bajo peligro y amenazas. Esta técnica, a diferencia de la situación extraña, ofrece más información de la contribución de los padres en las estrategias de los niños. Por esta razón, cobra gran importancia pues permite planificar mejor las intervenciones. Como la técnica está destinada a evaluar la interacción, la conducta de cada uno se codifica desde la perspectiva del otro. Se ha validado en diferentes culturas y se ha usado con gran variedad de muestras, incluyendo madres abusivas o con trastorno mental (14).

Se trata de un método para valorar la sincronía de la diada, esto es, el baile interactivo entre el padre y el niño o la calidad de la interacción. Esta valoración permite detectar el riesgo de las relaciones y en el desarrollo, así como ofrecer una guía de intervención y valorar las consecuencias de las intervenciones. Tiene dos versiones, la de niños hasta los 15 meses y la versión preescolares de 16-48 meses.

El sistema de codificación se centra en 7 aspectos de la conducta del adulto y del niño, cuatro evalúan afecto (expresión facial, expresión vocal, contacto corporal y posición, expresión del afecto) y tres evalúan la cognición, entendida como orden temporal y contingencias interpersonales (toma de turnos, control de la actividad y desarrollo apropiado de la actividad). Cada aspecto se evalúa separadamente para el adulto y el niño. Se generan tres escalas para el adulto (sensibilidad, control y falta de respuesta) y 4 escalas para el niño hasta los 15 meses: cooperación, compulsividad, dificultad y pasividad para el niño, y 4 escalas para el niño en edad preescolar: cooperación, compulsividad, amenaza y conducta coercitiva de desarme (*disarming coercive conduct*) (51). El *CARE-Index* incorpora el concepto de reparación de Tronick (54), que sería la habilidad de la diada para reparar rupturas de la interacción.

La codificación se centra en los estados y procesos por el que el adulto y el niño crean una sincronía diádica, contingencias cognitivas (respuesta a las señales del otro) y sintonización afectiva (la habilidad de la madre de captar y reflejar los sentimientos del niño).

### **Cuestionarios**

A diferencia de los métodos categoriales, los cuestionarios evalúan los estilos de apego de forma dimensional, de manera que el resultado de un cuestionario es un perfil de puntuaciones de las variables de apego, lo que recoge mejor la naturaleza del fenómeno (8). La persona evalúa sus cogniciones sobre sus relaciones de apego. Además, los cuestionarios son más sencillos y rápidos de aplicar, lo que los hace más útiles en la práctica clínica y la investigación, ya que permite recoger mejor la covariación con otras medidas. Como

desventaja hay que señalar que los cuestionarios no recogen tan rigurosamente la naturaleza del apego en comparación con las entrevistas que permiten una comprensión clínica más profunda (8). Mientras que el AAI se centra en aspectos menos conscientes de los modelos representacionales de apego, los cuestionarios evalúan aspectos más conscientes, incluyendo actitudes, sentimientos y conductas referidos a relaciones íntimas específicas (55). La principal dificultad con los cuestionarios es la escasez de cuestionarios de apego para adolescentes validados en población española. A continuación, presentamos 2 cuestionarios que tienen buenas cualidades psicométricas según revisiones sistemáticas recientes (26, 56) el *Postpartum Bonding Questionnaire* y el *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA), y dos cuestionarios más: el *Parental Bonding instrument* por su extensivo uso en población con trastorno mental (57) y el *CamiR-r* (58) por la capacidad que tiene de obtener también una estimación categorial del vínculo de apego.

### *Postpartum Bonding Questionnaire*

Dentro de las medidas auto-aplicadas del apego parento-filial durante el embarazo y los dos primeros años de vida destaca el *Postpartum Bonding Questionnaire* -PBQ o Test del Vínculo en el Postparto (59) como el de mejores propiedades psicométricas (56). El PBQ tiene 25 afirmaciones, cada una seguida de seis respuestas alternativas que van desde “siempre” a “nunca”. Respuestas positivas como “Me gusta jugar con mi bebé”, se puntúan desde cero (siempre) a 5 (nunca). Respuestas negativas, como “Yo tengo miedo de mi bebé”, se puntúan de 5 (siempre) a cero (nunca). Las puntuaciones se suman para cada factor, una puntuación alta indica patología. Los resultados no aparecen dentro de las categorías del apego, sino dentro de la calidad de las relaciones tempranas madre-hijo o vínculo emocional (*bonding*) que son: trastorno leve (madres experimentan retraso en el inicio, ambivalencia o pérdida de la respuesta emocional materna al bebé); ansiedad centrada en el bebé; ira patológica; amenaza de rechazo; rechazo establecido. El instrumento ha sido validado al español (60).

**Tabla 4.** Cualidades psicométricas de los cuestionarios de apego validados en español.

Cuestionario	Fiabilidad (reliability) (Test-retest. Alfa de Crombach)	Nº de ítems	Validez convergente (Consistencia interna)	Versión española
Postpartum Bonding Instrument	$\alpha = 0,90$ para el factor general (PBQ score total) $\alpha = 0,56-0,85$ para los primarios 4 factores	25 ítems calificados por la madre	Alta correlación entre los factores = 0,43- 0,67 en la muestra total	García-Esteve (60)
Inventory of Parent and Peer Attachment- R (IPPAR-R)	Escala de madre: $\alpha = 0,87$ Escala del padre. $\alpha = 0,89$ Escala de los iguales $\alpha = 0,92$	75 ítems	Escala madre 0,96 Escala padre 0,96 Escala de los iguales 0,96	Delgado (62)
Parental Bonding Instrument	Afecto/rechazo. Madre $\alpha = 0,76$ ; Padre $\alpha = 0,82$ Sobreprotección /estimulo de autonomía. Madre, $\alpha = 0,70$ ; Padre, $\alpha = 0,72$	50 ítems: 25 del padre 25 ítems de la madre	No accesible	Ballus- Creus (64)
Cuestionario de Modelos Internos de Relación-reducido- CamiR-r	Seguridad. $\alpha = 0,70$ Interferencia. $\alpha = 0,57$ Autosuficiencia. $\alpha = 0,64$ Traumatismo infantil. $\alpha = 0,77$	32 ítems	Seguridad. $\alpha = 0,85$ Interferencia. $\alpha = 0,60$ Autosuficiencia. $\alpha = 0,60$ Traumatismo infantil. $\alpha = 0,80$	Balluerka-Lacasa (58)

### *Inventory of Parent and Peer Attachment*

El *Inventory of Parent and Peer Attachment* – IPPA o Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) de Armsden y Greenberg (61) está diseñado específicamente para adolescentes (12-19 años). Evalúa las relaciones del adolescente con sus progenitores y compañeros, en particular el grado en que estas figuras pueden servir como fuente de seguridad psicológica. Ha demostrado una validez de constructo adecuada en un número relativamente grande de estudios en comparación con otros cuestionarios (26). El cuestionario original proporciona una estimación de los tres estilos de apego, a partir de la evaluación de tres grandes dimensiones:

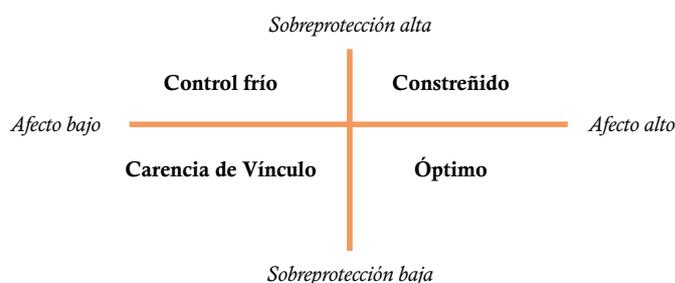
- Confianza: comprensión parental, respeto, confianza mutua y confianza hacia los compañeros.
- Comunicación: calidad de la comunicación verbal con los padres y calidad percibida de la comunicación.
- Alienación: sentimientos de alienación y aislamiento hacia los padres - alienación de los amigos, pero con el reconocimiento de su necesidad de cercanía.

La validez al español muestra evidencias a favor de la solidez de la estructura de esta medida y consigue replicar fielmente la estructura teórica original (62). Buenas características psicométricas. [Tabla 4](#).

### *Parental Bonding Instrument*

El *Parental Bonding Instrument*- PBI (63) o el Instrumento de vinculación parental, evalúa el vínculo de apego a partir de dos dimensiones: Afecto/cuidado y sobreprotección de los padres. Posee buenas cualidades psicométricas ([tabla 4](#)) y está validado al español con buenos resultados (64). El PBI es un instrumento muy válido para evaluar la percepción del adolescente en relación con el apego, tanto en población sana como en población con algún tipo de trastorno mental (57). En este instrumento se pregunta al adolescente por el recuerdo que tiene sobre las relaciones con su padre y con su madre durante la infancia. Está formado por 25 ítems referidos al padre y otros 25 referidos a la madre,

que se agrupan en dos dimensiones: Afecto versus Rechazo y Sobreprotección versus estimulación de la Autonomía. Combinando estas dos dimensiones se construye la siguiente tipología (ver [Figura 1](#)): vínculo óptimo (baja sobreprotección y alto cariño), carencia de vínculo (baja sobreprotección y poco afecto), vínculo constreñido (alta sobreprotección y alto cariño) y control frío (alta sobreprotección sin cariño).



**Figura 1.** Tipología vínculo en escala Parent Bonding Instrument.

### **Cuestionario de Modelos Internos de Relación - Reducido (CAMIR-R)**

El CamiR-r (Cuestionario de Modelos Internos de Relación- reducido) es un cuestionario que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar. Fue validado en adolescentes de 14 a 19 años (58, 65). Consta de 32 ítems que el participante responde en una escala tipo *likert* de 5 puntos y se responde en 15-20 minutos. Tiene adecuadas propiedades psicométricas ([tabla 4](#)). La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones o escalas que explican, en conjunto, el 52,97% de la varianza total, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego., Interferencia de los padres, Preocupación familiar, Autosuficiencia y rencor contra los padres y Traumatismo infantil) y dos a la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). De las escalas de apego, la primera evalúa el apego seguro y las demás diferentes dimensiones del apego inseguro. El cuestionario permite obtener puntuaciones dimensionales de las diferentes escalas, pero también se puede obtener la estimación categorial del estilo de apego de la persona, a partir de la aplicación del concepto de estrategia primaria y secundaria de apego de Mary Main. Las personas

nacemos con la predisposición primaria a vincularnos de manera segura con una figura de apego, de forma que cuando esta estrategia primaria no es eficaz para recuperar el contacto con la figura de apego y recuperar la homeostasis, se activa la estrategia secundaria que tiene dos polos, el apego preocupado o el evitativo. En el CamiR-r esto se aplica evaluando en primer lugar la escala de seguridad (estrategia primaria), si es alta se considera que el apego es seguro, si es baja, se infiere que es inseguro y entonces se evalúa que tipo de inseguridad (escalas inseguras). [Tabla 4](#).

## CONCLUSIÓN

El apego es una de las líneas evolutivas más importantes que configuran el desarrollo humano. Muchos mecanismos considerados como patológicos recobran un nuevo significado al ser vistos como formas evolutivas de adaptación a ambientes disfuncionales. En consecuencia, la evaluación del apego en la práctica clínica infantojuvenil no solo enriquece el diagnóstico y el tratamiento terapéutico, sino que permite visualizar aspectos evolutivos y relacionales, que de otra manera quedarían ocultos.

Aspectos como representación de uno mismo, diversidad representativa, patrones relacionales, sostén parental, interferencias parentales etc. añaden información singular a la forma de conceptualizar las dificultades y patologías del menor. Sin mencionar que la evaluación del apego, especialmente mediante observación tanto de la conducta de apego como de los modelos operativos internos pueden resultar un método muy eficaz y respetuosos de detectar las pérdidas no resueltas y el trauma en los menores.

Además, la evaluación de la calidad del sistema apego puede aportar información sobre la capacidad de resiliencia del niño, es decir su capacidad para afrontar situaciones estresantes y recuperarse o, por el contrario, puede aportar información sobre el riesgo añadido, sobre todo si se trata de un apego desorganizado. Ofrece aspectos importantes del desarrollo íntimamente asociados al apego, como la autonomía y la competencia social. Y además aporta información indirecta sobre el sistema de cuidados parentales, con el que se correlaciona positivamente.

Finalmente, hay que señalar que los patrones de apego pueden servir de guía en los abordajes

terapéuticos, tanto a nivel individual, por ejemplo, cuando el terapeuta tiene en cuenta las particularidades de la regulación emocional del niño o su autoestima o sus creencias a cerca de los demás, como a nivel familiar, por ejemplo, cuando el terapeuta, tiene en cuenta los estilos relacionales familiares.

Sigue existiendo sin embargo vacíos importantes en la evaluación del apego, y se hace necesario seguir con la investigación de métodos más precisos adaptados al desarrollo, además de incluir otros constructos para mejorar el conocimiento de la psicopatología del desarrollo.

## REFERENCIAS

1. Hazan C, Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *J Pers Soc Psychol.* 1987;52(3): 511-24.  
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511>
2. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
3. Main M, Goldwyn R. *Adult Attachment Rating and Classification Systems, Version 7.0;* 1998. University of California at Berkeley.
4. Stein H, Koontz AD, Fonagy P, Allen JG, Fultz J, Brethour JR, et al. Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2002 ;75(1): 77-91.  
<https://doi.org/10.1348/147608302169562>
5. Cassidy J. The nature of the child's ties. En: Cassidy J, Shaver p, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* 3rd Ed- New York: The Guilford Press; 2016. p. 3-24.
6. Steele H, Steele M, Fonagy P. Associations among Attachment Classifications of Mothers, Fathers, and Their Infants. *Child Development.* 1996;67(2): 541-555. <https://doi.org/10.2307/1131831>
7. Kobak R. Attachment disruptions, Reparative Processes, and Psychopathology: Theoretical and Clinical Implications. En: Cassidy J, Shaver p, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2016. p. 25-39.

8. Martínez C, Santelices MP. Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *Psykhé* (Santiago). 2005;14(1): 181-191.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-222820050001000280>
9. Fraley RC, Spieker SJ. Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology*. 2003;39(3): 387-404.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.3.387>
10. Roisman GI, Fraley RC, Belsky J. A taxometric study of the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*. 2007;43(3): 675-686.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.3.675>
11. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*. 1993 Sep;29(5).  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.5.870>
12. Fraley RC, Roisman GI. The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion in Psychology*. 2019;25: 26-30.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
13. Bosmans G, Kerns KA. Attachment in Middle Childhood: Progress and Prospects. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 2015;2015(148): 1-14.  
<https://doi.org/10.1002/cad.20100>
14. Tryphonopoulos PD, Letourneau N, Ditommaso E. Attachment and caregiver-infant interaction: a review of observational-assessment tools. *Infant Mental Health Journal*. 2014;35(6): 642-656.  
<https://doi.org/10.1002/imhj.21461>
15. Boris NW, Hinshaw-Fuselier SS, Smyke AT, Scheeringa MS, Heller SS, Zeanah CH. Comparing Criteria for Attachment Disorders: Establishing Reliability and Validity in High-Risk Samples. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;43(5): 568-77.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-200405000-00010>
16. Mangelsdorf SC, Plunkett JW, Dedrick CF, Berlin M, et al. Attachment security in very low birth weight infants. *Developmental Psychology*. 1996;32(5): 914-20.  
<https://doi.org/10.1037//0012-1649.32.5.914>
17. Van IJzendoorn MH. The cross-cultural validity of the strange situation from a Vygotskian perspective. *Behavioral and Brain Sciences*. 1986 ;9(3): 549-582.  
<https://doi.org/10.1017/S0140525X00047129>
18. Posada G, Jacobs A, Richmond MK, Carbonell OA, Alzate G, Bustamante, MR & Quiceno, J. Maternal caregiving and infant security in two cultures. *Developmental Psychology*. 2002;38(1), 67-78.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.1.67>
19. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En: *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: The University of Chicago Press; 1990. p. 121-60.
20. Waters E, Deane KE. Defining and Assessing Individual Differences in Attachment Relationships: Q-Methodology and the Organization of Behavior in Infancy and Early Childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1985;50(1/2): 41-65. <https://doi.org/10.2307/3333826>
21. Sierra P, Carrasco, M A. Traducción Española del Attachment Questionnaire Set (AQS). Versión experimental no publicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); 2008.
22. van IJzendoorn MH, Vereijken CMJL, Bakermans-Kranenburg MJ, Marianne Riksen-Walraven J. Assessing Attachment Security with the Attachment Q Sort: Meta-Analytic Evidence for the Validity of the Observer AQS. *Child Development*. 2004;75(4): 1188-213.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x>
23. Kalinauskiene L, Cekuoliene D, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, Kusakovskaja I. Supporting insensitive mothers: the Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care, Health and Development*. 2009;35(5): 613-23.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00962.x>
24. Biringen Z, Altenhofen S, Aberle J, Baker M, Brosal A, Bennett S, et al. Emotional availability, attachment, and intervention in center-based child care for infants and toddlers. *Development and Psychopathology*. 2012;24(1): 23-34.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579411000630>
25. Posada G, Gao Y, Wu F, Posada R, Tascon M, Schöelmerich A, et al. The secure-base

- phenomenon across cultures: children's behavior, mothers' preferences, and experts' concepts. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1995; 60(2-3): 27-48.  
<https://doi.org/10.1111/J.1540-5834.1995.TB00202.X>
26. Jewell T, Gardner T, Susi K, Watchorn K, Coopey E, Simic M, et al. Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical Psychology Review*. 2019;68: 71-82.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>
  27. Jones JD, Fraley RC, Ehrlich KB, Stern JA, Lejuez CW, Shaver PR, et al. Stability of Attachment Style in Adolescence: An Empirical Test of Alternative Developmental Processes. *Child Development*. 2018;89(3): 871-80.  
<https://doi.org/10.1111/cdev.12775>
  28. Farnfield S. From preschool to school age: Narrative story stems. In Farnfield S, Holmes P, editores. *The Routledge Handbook of Attachment: Assessment*. New York: Routledge; 2014. p. 81-101
  29. National Institute for Health and Care Excellence. *Children's Attachment. Attachment in children and young people who are adopted from care, in care, or at high risk of going into care*. NICE Guideline 26; 2015.
  30. Green J, Stanley C, Smith V, Goldwyn R. A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*. 2000;2(1): 48-70.  
<https://doi.org/10.1080/146167300361318>
  31. Reisz S, Duschinsky R, Siegel DJ. Disorganized attachment and defense: exploring John Bowlby's unpublished reflections. *Attachment & Human Development*. 2018;20(2):107-34.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1380055>
  32. Allen J. The multiple facets of attachment in adolescence. In Cassidy J, Shaver P, editores. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 3rd Ed. New York: The Guilford Press; 2016. p. 399-414
  33. Steele H, Steele M. The construct of coherence as an indicator of attachment security in middle childhood. *The friends and family interview*. En: Kernsand KA, Richardson RA, editores. *Attachment in middle childhood*. New York: Guilford Press; 2005. p. 137-60.
  34. Kriss A, Steele H, Steele M. Measuring attachment and reflective functioning in early adolescence: An introduction to the friends and family interview. Vol. 15, *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*; 2012. p. 87-95.
  35. Grice H. Logic and conversation in Syntax and Semantics. En: Cole P, Morgan JL, editores. *Speech Acts*, volumen 3 of *Syntax and Semantics*. New York: Academic Press; 1975. p. 41-58.
  36. Tello C. *Relación entre función reflexiva y desarrollo de conductas agresivas en menores con antecedentes de maltrato, negligencia y/o abuso sexual*. [Tesis doctoral]. Lleida (España): Universitat de Lleida; 2013.
  37. Crowell J, Hauser S. Adult Attachment Interviews in a high-risk sample: Stability and relation to functioning from adolescence to 39 years. In Steele H, editor. *Clinical applications of the Adult Attachment Interview*. New York: Guilford Press; 2008. p. 341-70.
  38. Gojman S, Millán S, Carlson E, González P, Guzmán, ME, Hernández, G, Rodarte LA, Sánchez F, Sánchez G. *La Entrevista de Apego Adulto en Español*. En Torres B, Causadias J, Posadas G, editores. *La teoría del apego: investigación y aplicaciones clínicas*. Madrid: Psimática; 2014. p. 177-201.
  39. Crowell JA, Waters E, Treboux D, O'Connor E, Colon-Downs C, Feider O, et al. Discriminant Validity of the Adult Attachment Interview. *Child Development*. 1996 Oct;67(5).  
<https://doi.org/10.2307/1131642>
  40. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*. 2009;11(3): 223-263.  
<https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
  41. Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*. 2010;22(1): 87-108.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>

42. Shmueli-Goetz Y, Target M, Fonagy P, Datta A. The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*. 2008;44(4): 939-56. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>
43. Target M, Fonagy P, Shmueli-Goetz Y. Attachment representations in school-age children: the development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*. 2003;29(2). <https://doi.org/10.1080/15289168.2002.10486421>
44. Zachrisson HD, Røysamb E, Oppedal B, Hauser ST. Factor structure of the Child Attachment Interview. *European Journal of Developmental Psychology*. 2011;8(6): 745-59. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.631293>
45. Borelli JL, Somers J, West JL, Coffey JK, de Los Reyes A, Shmueli-Goetz Y. Associations Between Attachment Narratives and Self-Report Measures of Attachment in Middle Childhood: Extending Evidence for the Validity of the Child Attachment Interview. *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25(4): 1235-46. <https://doi.org/10.1007/S10826-015-0310-8>
46. Kaplan N, Main M. Instructions for the classification of children's family drawings in terms of representation of attachment. Berkeley: University of California; 1986. Unpublished.
47. Fury G, Carlson EA, Sroufe LA. Children's Representations of Attachment Relationships in Family Drawings. *Child Development*. 1997;68(6): 1154-64.
48. Madigan S, Ladd M, Goldberg S. A picture is worth a thousand words: Children's representations of family as indicators of early attachment. *Attachment and Human Development*. 2003;5(1): 19-37. <https://doi.org/10.1080/1461673031000078652>
49. Solomon J, George C. The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. En: Cassidy J, Shaver P, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2016. p. 366-397
50. Crittenden PM. *Raising parents: Attachment, parenting and child safety*. Willan: Cullompton; 2008.
51. Crittenden PM. CARE-Index. Infants. Coding Manual. Unpublished manuscript; 2010.
52. Crittenden PM. A Dynamic-Maturational Model of Attachment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 2006 ;27(2): 105-115. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.2006.tb00704.x>
53. Farnfield S. A Modified Strange Situation Procedure for Use in Assessing Sibling Relationships and their Attachment to Carers. *Adoption & Fostering*. 2009;33(1): 4-17. <https://doi.org/10.1177/030857590903300102>
54. Tronick EZ. Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*. 1989;44(2). <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.112>
55. Oliva Delgado A. Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*. 2011;8(2): 55-65.
56. Wittkowski A, Vatter S, Muhinyi A, Garrett C, Henderson M. Measuring bonding or attachment in the parent-infant-relationship: A systematic review of parent-report assessment measures, their psychometric properties and clinical utility. *Clinical Psychology Review*. 2020;82: 1-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101906>
57. Cavedo LC, Parker G. Parental Bonding Instrument - Exploring for links between scores and obsessiveness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1994;29(2): 78-82.
58. Balluerka N, Lacasa F, Gorostiaga A, Muela A, Pierrehumbert B. Versión reducida del cuestionario Camir (Camir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*. 2011: 486-94.
59. Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, et al. A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*. 2001;3(4): 133-140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>
60. Garcia-Esteve L, Torres A, Lasheras G, Palacios-Hernández B, Farré-Sender B, Subirà S, et al. Assessment of psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) in Spanish mothers. *Archives of Women's Mental Health*. 2016;19(2): 385-394. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0589-x>

61. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 1987;16(5): 427-54.  
<https://doi.org/10.1007/BF02202939>
62. Delgado L, Penelo E, Fornieles A, Brun-Gasca C, Ollé M. Factorial structure and internal consistency of the inventory of parent and peer attachment for adolescents (IPPA) Spanish version. *Universitas Psychologica*. 2016;15(1):327-38.
63. Parker G, Tupling H, Brown LB. A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 1979;52(1): 1-10.  
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
64. Ballús Creus C. Adaptación del parental Bonding Instrument en población barcelonesa. [Tesis doctoral]. No publicada, editor. Barcelona (España): Universitat Barcelona; 1991.
65. Lacasa F, Muela A. Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista de Psicopatología y Salud Mental Del Niño y Del Adolescente*. 2014;24: 83-93.