

Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego

Nekane Balluerka¹, Fernando Lacasa², Arantxa Gorostiaga¹, Alexander Muela³ y Blaise Pierrehumbert⁴

¹ Universidad del País Vasco, ² Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, ³ Universidad de Mondragón y ⁴ Universidad de Lausanne

El CaMir es un cuestionario que mide las representaciones de apego. Se fundamenta en las evaluaciones que realiza el sujeto sobre las experiencias de apego pasadas y presentes y sobre el funcionamiento familiar. Es un instrumento ampliamente utilizado tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito clínico. El objetivo del presente estudio consistió en desarrollar una versión reducida del CaMir en lengua castellana (CaMir-R) y en obtener evidencias acerca de su validez y de su fiabilidad en una muestra de 676 adolescentes (364 mujeres y 312 varones) pertenecientes a distintos colectivos (muestra clínica, muestra de maltratados y muestra comunitaria) con un rango de edad que oscilaba entre 13 y 19 años ($M= 15,62$; $SD= 1,49$). Se examinó su estructura interna, su validez convergente y de decisión, la relación entre sus dimensiones y los síntomas psicopatológicos, así como su consistencia interna y su estabilidad temporal. Se obtuvieron 7 dimensiones, cuyos índices de consistencia interna oscilaron entre 0,60 y 0,85. Exceptuando la dimensión de «Permisividad parental», que no mostró una buena fiabilidad, los resultados sugieren que el CaMir-R permite evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable.

Short version of CaMir questionnaire (CaMir-R) to assess attachment. The CaMir is a questionnaire aimed at measuring attachment cognitions. It is based on subjects' evaluations of past and present attachment experiences and family functioning. It is a widely used tool both in research and in clinical settings. The aim of this study was to develop a short version of CaMir in Spanish (CaMir-R) and to obtain evidence about its validity and reliability in a sample of 676 adolescents (364 female and 312 male) belonging to different groups (clinical, maltreated, and community samples) with an age range between 13 and 19 years ($M= 15.62$, $SD= 1.49$). We examined its internal structure, convergent, and decision validity, the relationship between its dimensions and psychopathological symptoms, as well as its internal consistency and temporal stability. The CaMir-R included 7 factors whose internal consistency indexes ranged between 0.60 and 0.85. With the exception of the Parental Permissiveness dimension, which did not show good reliability, the results suggest that the CaMir-R provides a valid and reliable assessment of attachment representations and of the conception of family functioning.

La Teoría del Apego, desarrollada por John Bowlby (1969/1998, 1973/1998, 1980/1997) y Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978), postula la necesidad humana universal de formar intensos vínculos de apego con otras personas. La interacción entre el niño y sus figuras de apego tiende a convertirse en un sistema representacional interno que incluye tanto la representación mental de la relación con las figuras de apego como la representación mental del sí mismo.

Ainsworth et al. (1978) describieron los estilos de apego en la infancia y Main, Kaplan y Cassidy hicieron lo propio en la edad adulta (Main, Kaplan y Cassidy, 1985). Las personas con un estilo de apego seguro-autónomo comparten y expresan abiertamente sus sentimientos, valoran las relaciones de apego, describen las

relaciones actuales con su familia como relaciones de confianza y apoyo y evalúan sus experiencias del pasado reflejando aceptación y gratitud hacia sus figuras de apego, independientemente de si éstas han sido o no satisfactorias. Las personas con un estilo de apego evitativo-devaluante tienden a infravalorar las relaciones de apego, no suelen confiar en los miembros de su familia, dicen tener pocos recuerdos del pasado y éstos pueden incluir idealización, rechazo o indiferencia hacia sus figuras de apego; se caracterizan por ser autosuficientes e independientes y por controlar sus emociones. Las personas con un estilo de apego ambivalente-preocupado valoran sus relaciones de apego, pero tienden a sentirse excesivamente preocupadas por otros miembros de su familia, expresan temor a ser abandonados y tienen escasa autonomía; sus recuerdos del pasado incluyen algún tipo de rechazo o interferencia de sus padres y suelen reflejar resentimiento en relación con las experiencias pasadas de apego. Por último, las personas con un estilo de apego no resuelto/desorganizado se caracterizan por ser incapaces de mantener una estrategia de apego coherente.

Las representaciones de apego modulan la regulación del sí mismo y condicionan los comportamientos relacionales de las personas

Fecha recepción: 19-11-10 • Fecha aceptación: 16-2-11

Correspondencia: Nekane Balluerka

Facultad de Psicología

Universidad del País Vasco

20018 San Sebastián (Spain)

e-mail: nekane.balluerka@ehu.es

a lo largo de su vida, por lo que juegan un importante papel tanto en el desarrollo normal del individuo, como en la aparición y mantenimiento de la psicopatología. De hecho, diversos estudios han puesto de manifiesto que los adolescentes con apego seguro presentan una menor cantidad de síntomas internalizantes (depresión, ansiedad, somatización, etc.) y externalizantes (problemas de conducta, hiperactividad, etc.), que los adolescentes con apego inseguro (Muris, Meesters y van der Berg, 2003; Nishikawa, Sundbom y Hägglöf, 2010; Ronnlund y Karlsson, 2006; Scott Brown y Wright, 2003). En este último grupo, los adolescentes con apego preocupado se caracterizan por presentar síntomas internalizantes (Ronnlund y Karlsson, 2006; Scott Brown y Wright, 2003), mientras que el apego evitativo ha mostrado mayor vinculación con la sintomatología externalizante (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2009).

Cabe señalar que algunos de los estudios realizados en este ámbito utilizan tanto muestras de población normal como muestras clínicas, y que la mayoría de los adolescentes no clínicos presentan un estilo de apego seguro, mientras que una gran parte de los adolescentes de muestras clínicas son clasificados con un estilo de apego inseguro (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2009; Ward, Lee y Polan, 2006; Scott Brown y Wright, 2003).

En lo que se refiere a la relación entre el maltrato infantil y el apego en la adolescencia, cabe señalar que de acuerdo con los estudios realizados con niños (Cicchetti, Rogosch y Toth, 2006) y adultos (Muller y Lemieux, 2000) víctimas de maltrato infantil, se ha encontrado una asociación entre el maltrato infantil y el apego inseguro (Aspelmeier, Elliott y Smith, 2007; Bailey, Moran y Pederson, 2007).

En consecuencia, la evaluación de las representaciones de apego puede ser de utilidad, tanto en el ámbito de la investigación como en la práctica clínica con adolescentes. En este sentido, la Adult Attachment Interview (AAI; George, Kaplan y Main, 1985) ha sido uno de los instrumentos de carácter narrativo y de entrevista más ampliamente utilizados para evaluar el apego en la adolescencia y en la edad adulta. En lo que se refiere a la preadolescencia y principio de la adolescencia, destacan la Child Attachment Interview (CAI; Shmueli-Goetz, Target, Fonagy y Datta, 2008), la Attachment Interview for Childhood and Adolescence (AICA; Ammaniti, van Ijzendoorn, Speranza y Tambelli, 2000) y la prueba proyectiva Separation Anxiety Test (SAT; Wright, Binney y Smith, 1995). También es posible evaluar el apego entrevistando a los cuidadores principales, tal y como se plantea en la Attachment Disturbances Interview (ADI; Smyke y Zeanah, 1999). Por otra parte, entre las principales medidas de autoinforme que permiten evaluar el estilo de apego y otros constructos relacionados con el apego en la adolescencia, cabe señalar el Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling y Brown, 1979), el Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA, Armsden y Greenberg, 1987), el Attachment Style Questionnaire (ASQ; Feeney, Noller y Hanrahan, 1994) y el CaMir (Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch y Halfon, 1996). Algunos de los cuestionarios que evalúan el estilo de apego en adultos, tales como el ECR-S (Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver, 2007) y el CAA (Melero y Cantero, 2008), han sido adaptados a la población española, pero la situación es muy distinta en lo que respecta a los instrumentos que evalúan el apego en la adolescencia. De hecho, uno de los pocos cuestionarios de evaluación del apego de los que se dispone en España para este colectivo es el CaMir (Pierrehumbert et al., 1996) (Pierrehumbert et al., 1996, adaptado al castellano por Lacasa, 2008). El CaMir consta de 72 ítems y se administra en dos etapas. La primera etapa

se responde en un formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Posteriormente, se sigue con el procedimiento Q-Sort, en el que la persona evaluada debe proceder a una «distribución forzada» de su respuesta. El CaMir evalúa los prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado y tiene una serie de ventajas sobre otras medidas de apego. En primer lugar, puede ser administrado independientemente de la estructura familiar en la que está inmerso el sujeto evaluado. Así, es adecuado tanto para sujetos que han crecido junto a su familia biológica como para los que han sido separados de ésta y se encuentran, por ejemplo, en situación de acogimiento familiar o residencial. Además, proporciona medidas continuas de las dimensiones de apego, las cuales permiten examinar los fenómenos clínicos más exhaustivamente que las medidas basadas en categorías (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2009).

El CaMir (Pierrehumbert et al., 1996) ha sido utilizado en diversas investigaciones (Benony, Peny, Gianoli, Hernández y Larome, 2001; Lacasa, 2008; Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, Bader y Halfon, 2005; Muela, 2010), en las que se ha examinado la relación entre el apego y la psicopatología y entre el apego y el maltrato. Además, ha sido adaptado al español, al inglés y al italiano (Garrido, Santelices, Pierrehumbert y Armijo, 2009; Miljkovitch et al., 2005; Molina, Critelli y Pierrehumbert, 2007).

El objetivo del presente estudio consistió en desarrollar una versión reducida, con formato tipo Likert, del CaMir en lengua castellana (CaMir-R) y en obtener evidencias tanto acerca de su validez como de su fiabilidad en una muestra amplia de adolescentes. Aunque tanto la versión original del CaMir como sus adaptaciones a distintas culturas muestran buenas propiedades psicométricas, se trata de un cuestionario muy extenso que debe ser aplicado individualmente por un profesional cualificado y cuya cumplimentación consume, aproximadamente, una hora. La elaboración de una versión reducida con un formato de respuesta sencillo permitiría aplicarlo de forma colectiva en unos 20 minutos, lo que facilitaría su utilización como instrumento de screening o en diferentes contextos, como el de la psicología clínica o educativa. Además, el hecho de disponer de un instrumento de rápida aplicación con adecuadas propiedades psicométricas podría resultar muy útil para impulsar la investigación en torno al apego en la edad infantil y en la adolescencia. Con el objetivo de obtener evidencias de la fiabilidad y validez del CaMir-R se llevaron a cabo varios estudios. En el estudio 1 se examinó la dimensionalidad de la versión extensa del CaMir (Lacasa, 2004) mediante un análisis factorial exploratorio que sirvió como referencia para seleccionar los ítems que configuran la versión reducida del cuestionario. El estudio 2 se centró en la fiabilidad del CaMir-R, examinando tanto la consistencia interna como la estabilidad temporal de cada una de sus dimensiones. En el estudio 3 se obtuvieron evidencias de validez convergente del instrumento. El estudio 4 examinó la relación entre las dimensiones del CaMir-R y los síntomas psicopatológicos. Por último, el estudio 5 se llevó a cabo con el fin de obtener evidencias acerca de su validez de decisión.

ESTUDIO 1

Método

Participantes

La versión española extensa del CaMir fue cumplimentada por una muestra de 676 participantes (364 mujeres y 312 varones) de las comunidades autónomas de Cataluña y del País Vasco. Su rango de

edad osciló entre 13 y 19 años, con una media de 15,62 (SD= 1,49). Los participantes pertenecían a tres colectivos distintos: estudiantes de Enseñanza Secundaria de centros públicos de Cataluña y del País Vasco (muestra comunitaria, 404 participantes, de los cuales 228 eran mujeres y 176 varones), adolescentes que asistían a grupos de psicoterapia grupal del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Cornellá, perteneciente al Servicio de Psiquiatría del Hospital San Juan de Dios de Esplugues (muestra clínica, 129 participantes, de los cuales 74 eran mujeres y 55 varones), y adolescentes que habían sufrido episodios de maltrato en su infancia y que se encontraban asistidos en los Servicios de Protección Infantil de la Diputación Foral de Gipuzkoa, la Diputación Foral de Álava, el Ayuntamiento de San Sebastián y el Ayuntamiento de Vitoria (muestra de maltratados, 143 participantes, de los cuales 62 eran mujeres y 81 varones).

En el caso del primer colectivo, los datos fueron recogidos por dos investigadores en los respectivos centros educativos de los participantes en horario lectivo, solicitándose el consentimiento informado tanto a los directores de los centros como a los menores y a sus progenitores. Los datos del segundo colectivo fueron recogidos por un psicólogo del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Cornellá. En el caso de los adolescentes víctimas de maltrato, la información fue recabada por un psicólogo con amplia experiencia en desprotección infantil. En estos dos últimos colectivos se les solicitó el consentimiento informado a los participantes. El estudio siguió las normas éticas para la investigación con seres humanos del Colegio Oficial de Psicólogos.

Instrumento

Versión española extensa del CaMir. El CaMir es un cuestionario que mide las representaciones de apego (Pierrehumbert et al., 1996). Incluye 72 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). Esta distribución sirve para calcular 13 factores de apego, que expresan diferentes características de las representaciones de apego. En una segunda etapa, el participante debe volver a clasificar los ítems en formato Q-sort, aunque para la elaboración del CaMir-R no se ha tenido en cuenta dicha etapa. La versión española del CaMir ha mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad (Lacasa, 2008; Muela, 2010).

Análisis de datos

Con el fin de seleccionar los ítems para el CaMir-R se realizó un análisis de componentes principales con rotación oblicua sobre los 72 ítems de la versión extensa. Se seleccionaron aquellos ítems que presentaban un peso factorial igual o superior a .40 en un componente, siempre y cuando éste incluyera 3 o más ítems y explicara, como mínimo, el 1,5% de la varianza total. Partiendo de los 32 ítems seleccionados, se examinó la dimensionalidad del CaMir-R llevando a cabo otro análisis de componentes principales con rotación oblicua.

Resultados

Antes de realizar el análisis con los ítems seleccionados, se calcularon la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. El índice KMO mostró un valor de 0,89 y el test de Bartlett resultó estadísticamente significativo, $\chi^2(496) = 5830,69$; $p < 0,0001$, lo que nos llevó a concluir que el análisis de componentes principales resultaba pertinente.

Dicho análisis mostró una estructura de 7 factores que explicaban, en conjunto, el 52,97% de la varianza total. En la tabla 1 se presentan los pesos factoriales y las comunalidades de cada ítem, así como los autovalores de los componentes.

El factor 1, denominado «Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego», explica el 21,03% de la varianza e incluye 7 ítems. Hace referencia a la percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita.

El factor 2, denominado «Preocupación familiar», explica el 9,59% de la varianza y está compuesto por 6 ítems. Tales ítems aluden a la percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego.

El factor 3 explica el 4,99% de la varianza e incluye 4 ítems. Se ha denominado «Interferencia de los padres» por tratarse de una dimensión centrada en el recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño/a miedoso y haber sentido preocupación por ser abandonado.

Los factores 4 y 5, compuestos por 3 ítems cada uno, que explican un 5,45% y un 4,51% de la varianza, han sido denominados «Valor de la autoridad de los padres» y «Permisividad parental», respectivamente. El primero de ellos se refiere a la evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía, mientras que el segundo alude a los recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia.

El factor 6, al que hemos llamado «Autosuficiencia y rencor contra los padres», explica el 3,57% de la varianza e incluye 4 ítems que describen el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia los seres queridos.

Por último, el factor 7 está compuesto por 5 ítems que explican el 3,83% de la varianza. Lo hemos llamado «Traumatismo infantil» porque se refiere a los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia.

Las dimensiones 2, 4 y 6 se centran en el presente de la persona, las dimensiones 3, 5 y 7 en el pasado y la dimensión 1 incluye ítems que remiten tanto al presente como al pasado. Por otra parte, la dimensión 1 se asocia al apego seguro, las dimensiones 2 y 3 al apego preocupado, la dimensión 6 al apego evitativo y la 7 al apego desorganizado. Las otras dos dimensiones se refieren a representaciones de la estructura familiar (dimensiones 4 y 5).

El instrumento y la plantilla para la corrección pueden consultarse en la web: <http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir-r>.

ESTUDIO 2

El objetivo del segundo estudio consistió en examinar la fiabilidad del CaMir-R en lo que respecta a su consistencia interna y a su estabilidad temporal.

Método

Para el análisis de la consistencia interna se utilizó la misma muestra que en el estudio 1. En cuanto a la estabilidad temporal, ésta fue examinada en una submuestra de 141 sujetos (87 mujeres y 54 varones), pertenecientes a la muestra comunitaria de Barcelona, con un rango de edad que oscilaba entre 14 y 18 años (M= 15,45; SD= 1,06). La segunda administración del instrumento fue

llevada a cabo 6 meses después de la primera aplicación. El procedimiento utilizado para la recogida de los datos fue el mismo que en el estudio 1.

mientras que para el cálculo de la fiabilidad test-retest utilizamos el coeficiente de correlación de Pearson (tabla 2).

Resultados

Análisis de datos

La consistencia interna de cada una de las dimensiones del CaMir-R fue calculada mediante el coeficiente alpha de Cronbach,

Excepto en el factor «Permisividad parental», los valores del alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de 8 ítems.

<i>Tabla 1</i>								
Ítems y dimensiones de la versión española reducida del CaMir (CaMir-R)								
Ítem	1	2	3	4	5	6	7	Comun.
Factor 1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego								
1. Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.	-,623							,461
2. Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	-,764							,627
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.	-,812							,653
4. Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.	-,604							,494
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	-,673							,560
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	-,518							,546
7. Siento confianza en mis seres queridos.	-,648							,644
2. Preocupación familiar								
8. No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.		,675						,472
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.		,581						,465
10. A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.		,600						,488
11. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.		,648						,438
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.		,592						,388
13. Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.		,517						,395
3. Interferencia de los padres								
14. Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).			-,718					,516
15. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.			-,682					,485
16. Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.			-,532					,487
17. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.			-,606					,412
4. Valor de la autoridad de los padres								
18. Es importante que el niño aprenda a obedecer.				-,827				,674
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.				-,735				,564
20. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.				-,679				,559
5. Permisividad parental								
21. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					,817			,662
22. Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.					,729			,565
23. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					,402			,473
6. Autosuficiencia y rencor contra los padres								
24. Detesto el sentimiento de depender de los demás.						,680		,531
25. De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.						,582		,616
26. Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.						,580		,500
27. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.						,409		,418
7. Traumatismo infantil								
28. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.							,782	,572
29. Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.							,793	,705
30. Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.							,753	,623
31. Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.							,525	,471
32. Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.							,512	,486
Autovalor	6,730	3,069	1,743	1,598	1,443	1,227	1,141	

Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,57 en todos los factores excepto en el factor «Permisividad parental», en cuyo caso adoptó el valor de 0,45.

ESTUDIO 3

El objetivo del estudio 3 consistió en examinar la validez convergente del instrumento.

Método

Participantes

En el presente estudio participaron 312 adolescentes (132 varones y 180 mujeres) de la comunidad autónoma de Cataluña que formaban parte de la muestra comunitaria (183 participantes) y de la muestra clínica (129 participantes). Su rango de edad oscilaba entre 14 y 19 años (M= 15,77; SD= 1,12).

Instrumentos

Además del CaMir-R, que ya ha sido descrito en el estudio 1, se utilizaron los perfiles del apego seguro, preocupado y evitativo definidos por jueces españoles.

Perfiles para muestra española

Los perfiles españoles de apego se establecieron en un estudio (Lacasa, 2008) en el que participaron 6 jueces expertos en la teoría del apego, que determinaron las ‘respuestas tipo’ para cada uno de los 3 perfiles organizados de apego: seguro, evitativo y preocupado.

Análisis de datos

Para obtener evidencias de validez convergente del CaMir-R se calcularon las correlaciones existentes entre sus factores y los perfiles del CaMir correspondientes a los estilos de apego seguro, preocupado y evitativo.

Resultados

Tal y como cabía esperar, se obtuvo una correlación positiva estadísticamente significativa ($p= 0,0001$) y de gran magnitud ($r= 0,83$) entre la dimensión de «Seguridad: disponibilidad y apoyo de

las figuras de apego» y el perfil de apego seguro. Asimismo, esta dimensión del CaMir-R presentó correlaciones negativas estadísticamente significativas ($p= 0,0001$) y de gran tamaño ($r= -0,73$ y $r= -0,75$, respectivamente) con los perfiles evitativo y preocupado. Por otra parte, la dimensión de «Autosuficiencia y rencor contra los padres» mostró una correlación negativa ($r= -0,58$; $p= 0,0001$) con el perfil seguro y correlaciones positivas con los perfiles evitativo ($r= 0,61$; $p= 0,0001$) y preocupado ($r= 0,60$; $p= 0,0001$). A su vez, la dimensión de «Traumatismo infantil» presentó el mismo patrón de correlaciones, con una alta correlación negativa con el perfil seguro ($r= -0,62$; $p= 0,0001$) y correlaciones positivas con los perfiles evitativo y preocupado ($r= 0,50$; $p= 0,0001$ y $r= 0,67$; $p= 0,0001$, respectivamente). La dimensión referida a la «Interferencia de los padres» mostró una correlación positiva con el perfil evitativo ($r= 0,40$; $p= 0,0001$) y, en mayor medida, con el preocupado ($r= 0,54$; $p= 0,0001$) y negativa con el perfil seguro ($r= -0,46$; $p= 0,0001$). Por último, en el caso de la «Preocupación familiar», la correlación observada tanto con el perfil seguro ($r= 0,13$; $p= 0,027$) como con el preocupado ($r= 0,10$; $p= 0,095$) resultó pequeña, mientras que la correlación con el perfil evitativo fue moderada y de signo negativo ($r= -0,46$; $p= 0,0001$). A diferencia de lo que hemos señalado en cuatro de las dimensiones referidas a las representaciones de apego del CaMir-R, las representaciones de estructura familiar (dimensiones 4 y 5) mostraron correlaciones de baja magnitud con los tres perfiles de apego.

ESTUDIO 4

En el estudio 4 se examinaron las relaciones entre las dimensiones del CaMir-R y distintos tipos de síntomas psicopatológicos medidos a través del Youth Self Report (Achenbach, 1991). El procedimiento empleado para la recogida de los datos fue el mismo que en los estudios anteriores.

Método

Participantes

Se utilizó una muestra de 197 participantes (81 varones y 116 mujeres) extraída de forma aleatoria de la muestra clínica (62 participantes) y de la muestra comunitaria (135 participantes) de Barcelona. El rango de edad de los participantes osciló entre 14 y 19 años (M= 15,76; SD= 1,17).

Instrumentos

Youth Self Report (Achenbach, 1991). El YSR incluye 112 ítems que evalúan una amplia gama de problemas emocionales y de conducta. Está dirigido a adolescentes entre 11 y 18 años. El adolescente debe valorar la medida en la que el enunciado de cada ítem refleja cómo se ha sentido o ha actuado durante los últimos 6 meses. El YSR ha sido traducido a más de 60 idiomas y es ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación psicopatológica por tratarse de un instrumento que ha servido para establecer una taxonomía consistente en un conjunto de síndromes de primer orden y dos factores de segundo orden o patrones generales de psicopatología: internalizante y externalizante (Lemos, Vallejo y Sandoval, 2002). En nuestro estudio se ha utilizado la estandarización española más reciente (Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006).

Tabla 2

Índices de consistencia interna y de estabilidad temporal de las dimensiones del CaMir-R

Dimensiones	Alpha de Cronbach	Correlación test-retest
Seguridad	0,85	0,70
Preocupación familiar	0,67	0,63
Interferencia de los padres	0,60	0,57
Autoridad	0,66	0,60
Permisividad parental	0,54	0,45
Autosuficiencia	0,60	0,64
Traumatismo infantil	0,80	0,77

Análisis de datos

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para examinar si las dimensiones del CaMir-R mostraban relación tanto con algunas dimensiones del YSR como con la escala global.

Resultados

Los datos pusieron de manifiesto que, como cabía esperar, la dimensión de «Seguridad» mostraba una correlación negativa estadísticamente significativa y de magnitud moderada tanto con la dimensión «Externalizante» ($p=0,0001$; $r=-0,36$) como con la «Internalizante» ($p=0,0001$; $r=-0,38$) y con la escala global del YSR ($p=0,0001$; $r=-0,48$). Por otra parte, la dimensión de «Interferencia de los padres» presentó una correlación positiva estadísticamente significativa y de tamaño moderado con las dimensiones «Internalizante» ($p=0,0001$; $r=0,34$) y «Búsqueda de atención» ($p=0,0001$; $r=0,32$), así como con el YSR global ($p=0,0001$; $r=0,40$). El mismo patrón de correlaciones fue observado entre la «Autosuficiencia» y la dimensión «Externalizante» ($p=0,0001$; $r=0,29$) y la escala global del YSR ($p=0,0001$; $r=0,45$). Por último, el «Traumatismo infantil» también mostró una correlación positiva estadísticamente significativa y de magnitud moderada con la dimensión «Externalizante» ($p=0,0001$; $r=0,30$) y el YSR global ($p=0,0001$; $r=0,39$).

ESTUDIO 5

El estudio 5 persiguió el objetivo de obtener evidencias de validez de decisión de la versión reducida del CaMir. Para ello, se compararon las representaciones de apego de los adolescentes de la muestra clínica y de la muestra de maltratados con las de la muestra comunitaria.

Método

Participantes

En el presente estudio participaron los mismos adolescentes que en el Estudio 1. Todos ellos respondieron al CaMir-R siguiendo un procedimiento similar al del resto de estudios.

Análisis de datos

Con el fin de examinar si existían diferencias entre las representaciones de apego de los participantes de la muestra clínica y los de la muestra comunitaria de Barcelona, se compararon las puntuaciones medias de ambos grupos en las dimensiones referidas a dichas representaciones mediante la *t* de Student. A su vez, se utilizó la *d* de Cohen para calcular el tamaño del efecto asociado a cada diferencia de medias. La comparación entre las representaciones de apego de los participantes de la muestra de maltratados y de la muestra comunitaria del País Vasco se llevó a cabo mediante los mismos procedimientos de análisis.

Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos por otros autores, recogidos en el meta-análisis de Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (2009), en los que la mayoría de los individuos de

muestras no clínicas son clasificados como seguros y la mayoría de los individuos de muestras clínicas como inseguros, nuestros datos pusieron de manifiesto que los participantes de la muestra comunitaria obtenían una puntuación media superior a la de los participantes de la muestra clínica en la dimensión de Seguridad ($t(29)=5,74$; $p=0,0001$; d de Cohen= 0,69). Por el contrario, en las dimensiones de «Interferencia de los padres» ($t(29)=8,35$; $p=0,0001$; d de Cohen= 1), «Autosuficiencia» ($t(29)=6,32$; $p=0,0001$; d de Cohen= 0,76) y «Traumatismo infantil» ($t(29)=6,88$; $p=0,0001$; d de Cohen= 0,78), que son dimensiones de apego inseguro, los adolescentes de la muestra clínica presentaron una puntuación media superior a la de los adolescentes de la muestra comunitaria. Por último, las diferencias entre ambos grupos en la dimensión de «Preocupación familiar» no resultaron estadísticamente significativas y su magnitud fue pequeña (d de Cohen= 0,09). En la tabla 3 se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de los dos grupos de adolescentes en estas 5 dimensiones del CaMir-R.

Como evidencia adicional de validez de decisión, examinamos si existían diferencias en tales dimensiones del CaMir-R entre los adolescentes de la muestra de maltratados y los de la muestra comunitaria de la comunidad autónoma del País Vasco. De acuerdo con los resultados obtenidos por otros autores (Aspelmeier et al., 2007; Bailey et al., 2007), nuestros datos indicaron que los sujetos no sometidos a maltrato presentaban una puntuación media superior a la de los adolescentes maltratados en la dimensión de «Seguridad» ($t(36)=6,76$; $p=0,0001$; d de Cohen= 0,72). Por el contrario, en las dimensiones de «Interferencia de los padres» ($t(36)=7,61$; $p=0,0001$; d de Cohen= 0,81), «Autosuficiencia» ($t(36)=4,07$; $p=0,0001$; d de Cohen= 0,44) y «Traumatismo infantil» ($t(36)=11,83$; $p=0,0001$; d de Cohen= 1,27), los participantes

Tabla 3

Puntuaciones medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de las muestras clínica y comunitaria de Barcelona en las dimensiones referidas a las representaciones de apego del CaMir-R

Dimensiones	Muestra clínica (N= 116)	Muestra comunitaria (N= 182)
Seguridad	26,97 (5,07)	30,17 (4,02)
Preocupación familiar	19,70 (4,49)	19,30 (4,17)
Interferencia de los padres	12,92 (3,06)	10,05 (2,79)
Autosuficiencia	13,56 (2,94)	11,20 (3,25)
Traumatismo infantil	12,03 (4,77)	8,69 (3,57)

Tabla 4

Puntuaciones medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de las muestras de maltratados y comunitaria del País Vasco en las dimensiones referidas a las representaciones de apego del CaMir-R

Dimensiones	Muestra de maltratados (N= 143)	Muestra comunitaria (N= 221)
Seguridad	26,56 (6,75)	30,75 (3,78)
Preocupación familiar	19,49 (5,03)	18,91 (4,13)
Interferencia de los padres	12,15 (3,34)	9,60 (2,97)
Autosuficiencia	11,61 (3,56)	10,15 (2,97)
Traumatismo infantil	13,78 (5,19)	8,14 (2,95)

maltratados presentaron puntuaciones superiores a las de los participantes de la muestra comunitaria. Por último, en la dimensión de «Preocupación familiar» ($t(36)=1,14$; $p=0,255$; d de Cohen= $0,12$), no se encontraron diferencias entre ambas muestras. En la tabla 4 se presentan las medias y desviaciones típicas de los dos grupos de adolescentes en estas 5 dimensiones del CaMir-R.

Discusión

El objetivo de los 5 estudios descritos en el presente artículo fue elaborar una versión española reducida del cuestionario CaMir para la medición del apego en adolescentes y proporcionar evidencias acerca de su validez y de su fiabilidad en una muestra amplia de adolescentes que incluía diferentes tipos de colectivos.

La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). Las dimensiones referidas a las representaciones de apego incluyen los tres rasgos esenciales o centrales del apego, es decir, los tres prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado. Tomando en consideración la cantidad de ítems que componen cada dimensión, cabe decir que, a excepción de la dimensión 5 (Permisividad parental), todas ellas presentan una adecuada consistencia interna. A su vez, exceptuando esa misma dimensión, también podemos afirmar que tienen buena estabilidad temporal. Por lo tanto, el CaMir-R evalúa un constructo multidimensional coherente con el encontrado utilizando otras medidas de autoinforme del estilo de apego, tales como el Attachment Style Questionnaire (ASQ; Feeney et al., 1994), la Adult Attachment Scale (AAS; Collins y Read, 1990) o el Relationship Style Questionnaire (RSQ; Griffin y Bartholomew, 1994), que evalúan los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado, así como el Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979), que se centra en los estilos parentales percibidos por el adolescente.

Los patrones de correlación observados entre cuatro de las dimensiones referidas a las representaciones del apego y los perfiles del apego elaborados para muestras españolas ponen de manifiesto que, en su conjunto, el instrumento posee validez convergente. La dimensión de «Seguridad» se asocia al apego seguro y las dimensiones de «Interferencia de los padres», «Autosuficiencia» y «Traumatismo infantil» al apego inseguro. No obstante, en contra de lo esperado, la dimensión 2 (Preocupación familiar) no presentó correlación positiva con el perfil preocupado, ni correlación negativa con el perfil seguro. Cabe explicar este resultado por las características propias de la adolescencia. En esta etapa, es habitual tratar de afirmar la autonomía y no mostrarse emocionalmente dependiente de los padres. Así, los adolescentes con apego preocupado, e incluso, con apego seguro, han podido ocultar en sus respuestas la preocupación por sus padres y la ansiedad de separación, aspectos que evalúa la dimensión 2 y que son contrarios a la autonomía.

En lo que respecta a la relación entre las dimensiones del CaMir-R y los síntomas psicopatológicos, los resultados mostraron patrones similares a los observados en otros estudios realizados con el CaMir, a saber, una asociación positiva de tales síntomas con las dimensiones de apego inseguro y negativa con las de apego

seguro (Garrido et al., 2009; Lacasa, 2008). Los resultados fueron también coherentes con los de otros estudios llevados a cabo con muestras de adolescentes que utilizaron cuestionarios diferentes al CaMir para evaluar el apego, pero el mismo cuestionario para evaluar los síntomas psicopatológicos. Así, de acuerdo con lo observado por otros autores (Muris et al., 2003; Nishikawa et al., 2010; Ronnlund y Karlsson, 2006; Scott Brown y Wright, 2003; Lacasa, 2008), la dimensión de «Seguridad» se asoció negativamente con el factor Internalizante y con el factor Externalizante. A su vez, la dimensión de «Interferencia de los padres», que evalúa un rasgo del apego preocupado, se vinculó a los síntomas internalizantes, tal y como se ha observado en la literatura (Ronnlund y Karlsson, 2006; Scott Brown y Wright, 2003). Por otra parte, la dimensión de «Autosuficiencia», que caracteriza a las personas con apego evitativo, se asoció al factor Externalizante. En los estudios con el YSR, el factor Externalizante se ha relacionado con el apego inseguro, pero no de forma específica con el prototipo preocupado. Nuestro resultado se aproxima al obtenido por Pierrehumbert (2002) con un tipo de síntoma externalizante, la toxicomanía; Pierrehumbert encontró que los toxicómanos obtenían puntuaciones altas en el apego evitativo evaluado con el CaMir. A su vez, la dimensión «Traumatismo infantil» mostró vinculación con los síntomas externalizantes, lo que también ha sido observado en la literatura (Solomon y George, 1999).

Por último, el instrumento presenta evidencias de validez de decisión dado que las diferencias observadas entre participantes de la muestra clínica y de la muestra comunitaria corroboran que el apego seguro (dimensión de «Seguridad») es un factor de protección de psicopatología, mientras que el apego inseguro (dimensiones de «Interferencia», «Autosuficiencia» y «Traumatismo infantil») constituye un factor de riesgo (Benony et al., 2001; Lacasa, 2008; Miljkovitch et al., 2005). Asimismo, las diferencias existentes entre los adolescentes maltratados y los de la muestra comunitaria en las dimensiones del CaMir-R también concuerdan con las obtenidas en otros estudios (Aspelmeier et al., 2007; Bailey et al., 2007). Así, los jóvenes maltratados presentaron una mayor puntuación en la dimensión de «Interferencia de los padres» y una menor puntuación en la dimensión de «Seguridad». Sin embargo, en contra de lo esperado, en la dimensión de «Preocupación familiar» no se encontraron diferencias entre muestras de maltratados y no maltratados, ni entre muestras clínicas y no clínicas, aunque cabe señalar que otros estudios tampoco hallaron diferencias entre muestras clínicas y no clínicas de adolescentes en esta dimensión (Benony et al., 2001; Lacasa, 2008; Miljkovitch et al., 2005).

Partiendo del conjunto de evidencias presentadas, en este estudio se ha elaborado una versión reducida de la primera etapa del CaMir original, lo que resulta muy útil para evaluar las representaciones de apego y de la estructura familiar mediante una administración más rápida y sencilla que la que permite el test original. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que el CaMir-R presenta buenas propiedades psicométricas para evaluar representaciones de apego en adolescentes españoles. Sin embargo, el instrumento adolece de las limitaciones asociadas a la aplicación de cualquier tipo de autoinforme retrospectivo. En este caso, cabe suponer que los adolescentes de la muestra clínica y, en mayor medida, los de la muestra de maltratados, hayan tenido dificultades para informar acerca de sus experiencias de apego pasadas y presentes, dado que las pueden vivenciar como traumáticas. Además, independientemente del colectivo al que pertenezcan, el hecho de informar acer-

ca de experiencias pasadas puede restar fiabilidad a la información. Por otra parte, los resultados de este estudio solo son aplicables en la adolescencia, por lo que sería deseable obtener evidencias de validez del cuestionario con muestras de participantes adultos. Dado que la validación de un test es un proceso abierto, futuros estudios podrán contribuir a completarla, y, en definitiva, a mejorar un instrumento de gran utilidad tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito clínico y psicosocial.

Agradecimientos

La presente investigación ha recibido financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2009-07280), de la Excma. Diputación Foral de Gipuzkoa y la Unión Europea (fondos FEDER) en el marco del Programa «Red Guipuzcoana de Ciencia, Tecnología e Innovación» (OF94/2008) y del Vicerrectorado de Investigación de la UPV/EHU (Subvenciones a Grupos de Investigación, GIU08/09).

Referencias

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Youth Self Report and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., y Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ.: Erlbaum.
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., y Shaver, P.R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) Adult Attachment Questionnaire. *Personal Relationships, 1*, 45-64.
- Ammaniti, M., van Ijzendoorn, M.H., Speranza, A.M., y Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment and Human Development, 2*, 328-346.
- Armsden, G.C., y Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*(5), 427-454.
- Aspelmeier, J.E., Elliott, A.N., y Smith, C.H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect, 31*, 549-566.
- Bailey, H.N., Moran, G., y Pederson, D.R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development, 9*(2), 139-161.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., y van Ijzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development, 11*, 223-263.
- Benony, H., Peny, L., Gianoli, M., Hernández, S., y Larome, A. (2001). Étude descriptive des modèles individuels de relations chez des patients psychotiques débutants. *Annales Médico-Psychologiques, 159*, 589-594.
- Bowlby, J. (1969/1998). *El apego y la pérdida: vol. 1. El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1973/1998). *El apego y la pérdida: vol. 2. La separación* (3ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1980/1997). *El apego y la pérdida: vol. 3. La pérdida afectiva, tristeza y depresión* (2ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., y Toth, S.L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology, 18*, 623-649.
- Collins, N.L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 810-832.
- Feeney, J.A., Noller, P., y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. En M.B. Sperling y W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adult: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York: Guilford Press.
- Garrido, L., Santelices, M.P., Pierrehumbert, B., y Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CaMir. *Revista Latinoamericana de Psicología, 41*(1), 81-98.
- George, C., Kaplan, N., y Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Berkeley: University of California.
- Griffin, D.W., y Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Intrapersonal Relations and Group Processes, 67*(3), 430-445.
- Lacasa, F. (2004). *Versión española del CaMir*. Recuperado de http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir_sp.
- Lacasa, F. (2008). *Relación entre vínculo afectivo, psicopatología y cambio en una muestra de adolescentes: estudio comparativo entre una muestra clínica que han realizado psicoterapia de grupo y una muestra comunitaria*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lemos, S., Vallejo, G., y Saldoval, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self Report (YSR). *Psicothema, 14*, 816-822.
- Main, M., Kaplan, N., y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2), 66-104.
- Melero, R., y Cantero, M.J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud, 19*(1), 83-100.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Bader, M., y Halfon, O. (2005). Assessing attachment cognitions and their associations with depression in youth with eating or drug misuse disorders. *Substance Use and Misuse, 40*, 605-623.
- Molina, P., Critelli, L., y Pierrehumbert, B. (2007). Un cuestionario in formato Q-sort: El Ca-mir. En F.L. Barone y D. Corno (Eds.), *La valutazione dell'attaccamento adulto* (pp. 219-229). Milán: Cortina.
- Muela, A. (2010). *Desprotección infantil, estilos de apego e indicadores de psicopatología en la adolescencia*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Muller, R.T., y Lemieux, K.E. (2000). Social support, attachment and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse and Neglect, 24*(7), 883-900.
- Muris, P., Meesters, C., y van der Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-report attachment style and perceived rearing in normal adolescents. *Journal and Child and Family Studies, 12*, 171-183.
- Nishikawa, S., Sundbom, E., y Hägglöf, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child Family Study, 19*, 57-66.
- Parker, G., Tupling, H., y Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52*, 1-10.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant, 1*, 161-206.
- Ronnlund, M., y Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology, 167*, 47-63.
- Sandoval, M., Lemos, S., y Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema, 18*, 804-809.
- Scott Brown, L., y Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy, 76*, 351-367.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., y Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology, 44*(4), 939-956.
- Solomon, J., y George, C. (1999). *Attachment disorganization*. New York: Guilford Press.

- Smyke, A.T., y Zeanah, C.H. (1999). *Attachment disturbances interview*. New Orleans: Tulane University School of Medicine.
- Ward, M.J., Lee, S.S., y Polan, H.J. (2006). Attachment and psychopathology in a community sample. *Attachment and Human Development*, 8, 327-340.
- Wright, J.C., Binney, V., y Smith, P.K. (1995). Security of attachment in 8- to 12-year-olds: A revised version of the separation anxiety test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 757-774.