

# Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR

## Chilean validation of the questionnaire of attachment evaluation in the adult CAMIR

Recibido: enero de 2008.  
Aprobado: marzo de 2009.

**Lusmenia Garrido**

Universidad Católica del Maule, Chile

**María Pía Santelices**

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Blaise Pierrehumbert**

Université de Lausanne, Suiza

**Iván Armijo**

Pontificia Universidad Católica de Chile

*Correspondencia:* Lusmenia Garrido, Universidad Católica del Maule, Chile.  
Correo Electrónico: lgarrido@ucm.cl .

La elaboración de este artículo contó con el financiamiento otorgado por el Proyecto Interno N 8.1.4.11. de la Universidad Católica del Maule, y el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, FONDECYT N° 7060155

### Resumen

El objetivo de esta investigación fue examinar la confiabilidad y validez del instrumento de evaluación de apego en el adulto, “Cartes: Modèles Individuels de Relation (CAMIR)”, en la realidad sociocultural chilena. Este instrumento, basado en la teoría del apego, es un cuestionario de auto-reporte que evalúa los modelos operativos internos en adultos y otras escalas relacionadas al apego. Los participantes fueron 578 sujetos, 204 hombres y 374 mujeres, con edades entre 14 y 80 años. Los sujetos completaron el CAMIR y medidas de vínculo y sintomatología actual, a través del Parental Bonding Instrument (PBI) and Outcome Questionnaire OQ-45.2. A través del análisis estadístico de los resultados se evaluaron las características psicométricas del test y se analizó la posibilidad de generar normas locales para la prueba. Los resultados confirmaron que el CAMIR es un instrumento confiable y válido en la evaluación de los modelos internos de relación en adultos.

*Palabras clave:* CAMIR, modelos, apego, adultos.

### Abstract

This study was designed to estimate the validity and reliability of the “Cartes: Modèles Individuels de Relation (CAMIR)”, in Chile. This inventory, based on attachment’s theory, it’s a auto-questionnaire evaluates the working models in adults and other scales relating to attachment. Participants were 578 individuals, 204 males and 374 females, 14 a 80 years old. Individuals completed the CAMIR and measures of bond and actual symptoms, with the Parental Bonding Instrument (PBI) and Outcome Questionnaire OQ-45.2. The general norms were obtained according to a statistical analysis of the results and to an evaluation of the psychometric characteristics of the test. The results confirmed that the psychometric characteristics of the CAMIR make it a reliable and valid tool to assess working models in adults.

*Key words:* CAMIR, models, attachment, adults.

## Introducción

La teoría del apego (Bowlby, 1969, 1986, 1989, 1998) es concebida como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida. En la actualidad, la teoría constituye una de las construcciones teóricas más sólidas e influyentes en distintas áreas de la psicología y cuenta con importante investigación empírica (Hazan & Shaver, 1994a; Marrone, 2001; Rholes & Simpson, 2004; Shaver & Mikulincer, 2002b).

La experiencia del niño con sus cuidadores tiene un rol fundamental en la capacidad posterior de establecer vínculos afectivos; es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita. Esto tendría que ver con lo que Bowlby (1969, 1986, 1989) identificó como modelo operativo interno, "*internal working model*", que se define como una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros, y que hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales. Estos modelos, contruidos a partir de las relaciones con las figuras de apego (West & Sheldon-Keller, 1999), se organizan como patrones de pensamientos, memoria, sensaciones y sentimientos acerca de las relaciones tempranas y sirven de guía para futuras relaciones interpersonales significativas (Benoit & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991; Fonagy *et al.*, 1995; Pietromonaco & Feldman, 2000).

Para Bretherton (1990, 1997, 2005), la propuesta de Bowlby en relación a los modelos operantes internos es uno de los conceptos más relevantes de su legado, en la medida que forma la base desde la cual los sujetos inician y mantienen otras relaciones cercanas. Además, serían relativamente estables a lo largo del ciclo vital (Bretherton, 1999; Fonagy, 1999). Este concepto es clave en la medición o evaluación del apego en el adulto; si bien en las primeras décadas el esfuerzo se orientó a la evaluación del apego en niños a través de comportamientos específicos (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978), en las últimas décadas se ha producido un creciente interés por estudiar el apego en el adulto (Shaver & Mikulincer, 2002a; Simpson & Rholes, 2002; West & Sheldon-Keller, 1999), siendo las representaciones y modelos internos conceptos centrales (Collins, Guichard, Ford & Feeney, 2004).

Una de las primeras propuestas en este ámbito, fue la Entrevista de Apego Adulto o *Adult Attachment Interview*, descrita con la sigla AAI, y creada por Mary Main (Marrone, 2001). Esta entrevista es una medida representacional basada en la narrativa de los sujetos de su propia historia de apego; el énfasis está en las representaciones mentales de las relaciones padre-hijo (Shaver & Mikulincer, 2002b). Si bien es una de las entrevistas más utilizadas en la actualidad (Maier, Bernier, Pekrun, Zimmermann & Grossmann, 2004), tiene ciertas desventajas que la hacen más inaccesible, ya que requiere un entrenamiento costoso, realizado en pocos lugares del mundo y un conocimiento importante de la teoría del apego (Martínez & Santelices, 2005). Por otro lado, Carnelley y Brennan (2002) alertan en relación a la subjetividad que existe en la codificación de la transcripción de la AAI, lo que podría implicar errores en la categorización de los sujetos.

Luego de estos primeros intentos y hasta la actualidad, ha sido enorme la diversificación en la medición del apego adulto, poniéndose énfasis distintos en su conceptualización, en la forma de evaluar, en el foco de la evaluación, en el tipo de instrumentos utilizados, etc. (Bartholomew, 1994; Bifulco, 2002; Casullo & Fernández, 2005; Griffin & Bartholomew, 1994; Harris, 2002; Jacobvitz, Curran & Moller, 2002; Martínez & Santelices, 2005; Hazan & Shaver, 1994b; Shaver & Mikulincer, 2002a; Shaver & Mikulincer, 2004; Stein, Jacobs, Ferguson, Allen & Fonagy, 1998; Stein *et al.*, 2002).

Martínez y Santelices (2005) presentan una exhaustiva revisión de la evaluación del apego y señalan que en Chile no existe una tradición en la investigación del apego en adultos, insistiendo además en la escasez de literatura nacional en esta temática. Lo anterior aumenta la relevancia de la presente investigación, al permitir contar con un instrumento validado en población chilena.

## CAMIR: Cartes, Modèles Individuels de Relation

Cartes, Modèles Individuels de Relation (CAMIR), es un cuestionario de autoreporte para acceder a los modelos operativos internos en adultos. Este cuestionario fue creado por Pierrehumbert *et al.* (1996) en Lausanne, Suiza. Su objetivo es la evaluación de las estrategias relacionales del adulto, suponiendo la existencia de un modelo de sí mis-

mo y del otro en las relaciones interpersonales (Pierrehumbert *et al.*, 1996).

Para la construcción de CAMIR, el objetivo fue crear un instrumento que enfatizara en primer lugar las relaciones en la infancia, pero igualmente lograra dar cuenta de las representaciones de las personas en cuanto a sus necesidades emocionales y las de los demás. Se trataría de conocer, por una parte, la apreciación actual de la persona acerca de las relaciones de vínculo en la infancia y, por otra, las características del sistema de intercambio interpersonal en su medio familiar actual. Así, los ítemes se definieron para cubrir 4 niveles de realidad: el presente (preguntas relativas a la familia actual), el pasado (preguntas destinadas a captar elementos de la experiencia pasada con los padres), el estado de ánimo (preguntas concernientes a la apreciación actual de la implicación de los padres en un nivel de elaboración, más que a los recuerdos o experiencia real) y las generalizaciones (representación generalizada y semántica de la parentalidad y de las necesidades emocionales de niños y adultos). En cada uno de estos niveles, los ítemes exploran las estrategias relacionales, a) estrategia primaria: la persona valora el apoyo social y la seguridad relacional (prototipo seguro) y b) estrategia secundaria: la persona valora la independencia en desmedro del apoyo relacional (prototipo rechazante) o, por el contrario, valora la implicación interpersonal en desmedro de la autonomía (prototipo preocupado).

La fuente para la obtención de los ítemes fue la literatura, entrevistas clínicas e instrumentos ya existentes. La base original estuvo constituida por 1500 ítemes; se procedió a reducciones sucesivas por consenso para eliminar redundancias, pasando a 251 ítemes que constituyeron un precuestionario Bi-Mir, que fue aplicado a 368 personas de Suiza y Francia. Se realizó un estudio de validación del instrumento, utilizando un análisis factorial en rotaciones varimax, sobre los 251 ítemes de 339 cuestionarios completos. Se aislaron 13 factores (A a M), con un total de 72 ítemes, cuya consistencia interna para los 13 factores son: .72, .70, .81, .82, .78, .70, .81, .48, .85, .78, .71, .71, .71. Estos 72 ítemes constituyeron el cuestionario definitivo CAMIR, reagrupados en las siguientes escalas:

Escala A: Interferencia Parental (IP); Escala B: Preocupación Familiar (PF); Escala C: Resentimiento de Infantilización (RI); Escala D: Apoyo Parental (AP); Escala

E: Apoyo Familiar (AF); Escala F: Reconocimiento de Apoyo (RA); Escala G: Indisponibilidad Parental (IP2); Escala H: Distancia Familiar (DF); Escala I: Resentimiento de Rechazo (RR); Escala J: Traumatismo Parental (TP); Escala K: Bloqueo de Recuerdos (BR); Escala L: Demisión Parental (DP); Escala M: Valorización de la Jerarquía (VJ).

Las escalas ABC se aproximan a la noción de preocupación, las escalas DEF son relativas a la autonomía, las escalas GHI evocan lo rechazante, las escalas JK se relacionan con la no-resolución y las escalas LM son relativas a la estructuración del medio familiar.

De tal manera, el cuestionario definitivo mantuvo 72 ítemes, los que fueron transcritos cada uno sobre una carta. La aplicación, que dura aproximadamente 30 minutos, implica la utilización del cuestionario de dos maneras diferentes: en formato Likert y en formato Q-Sort.

En una primera etapa se solicita al sujeto repartir las 72 cartas en cinco montones, desde muy verdadero, verdadero, ni verdadero ni falso, falso, a muy falso, teniendo puntajes de 1 a 5. Posteriormente, se procede al procedimiento Q-Sort o de distribución forzada, solicitando al sujeto retomar su elección de manera que cada montón tendrá un número determinado de cartas, indicado en la tarjeta. Este procedimiento es muy interesante, ya que disminuye la deseabilidad social y permite explorar aspectos significativos de la experiencia personal del sujeto. Se dispone de tres prototipos de Q-Sorts: el prototipo rechazante, preocupado y seguro. De este modo, el CAMIR entrega puntajes en 13 factores de variables relacionadas a los patrones de apego y además entrega puntajes en cada uno de los prototipos de apego (seguro, rechazante y preocupado), describiendo al caso predominante.

Dentro de las ventajas de la aplicación de este instrumento se cuenta que: a) evalúa el concepto de apego en forma más integral a las pruebas validadas preliminarmente en Chile, con base en la AAI, considerando además el pasado, presente y el estado de ánimo, y b) su aplicación puede ser realizada de manera económica y rápida, con encuestadores que no necesitan una capacitación tan exclusiva como los de la AAI. Otra ventaja importante es que logra mezclar dos sistemas de clasificación: el categorial y el dimensional, lo que implica una mayor riqueza en el análisis, menores pérdidas de información y

mayor utilidad en el ámbito clínico. De hecho, algunos autores contemporáneos sugieren que las mediciones basadas en prototipos, puede ser más adecuada en el apego adulto (Griffin & Bartholomew, 1994), considerando que es difícil que los sujetos correspondan en forma exacta a un patrón de apego dadas las distintas influencias pasadas y las influencias específicas de relaciones y situaciones presentes en sus relaciones de apego. Por último, el CAMIR ha sido utilizado ampliamente en investigación, reafirmando su confiabilidad - validez y la posibilidad de realizar investigación transcultural (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, Bader & Halfon, 2005; Pierrehumbert *et al.*, 2002).

El presente estudio tiene como objetivo central adaptar y validar el instrumento de evaluación de estilos de apego en el adulto CAMIR para su uso en la población Chilena. Con este objetivo, se analizó la adecuación lingüística del test, la confiabilidad obtenida por sus escalas y la validez del instrumento en sus distintos niveles: Apparente o Face, Contenido, Constructo y Convergente (Anastasi & Urbina, 1997). Como pruebas de contraste se utilizan el PBI y el OQ-45.2, ambos instrumentos validados en Chile. El PBI posee indicadores estadísticos que muestran un buen nivel en su confiabilidad y validez (Melis *et al.*, 2001), evaluando escalas de cuidado (apunta a la presencia o ausencia de éste, y es definido como afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía o frialdad emotiva, indiferencia y negligencia) y sobreprotección (alude a la presencia o ausencia de ésta y se define como control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma), permitiendo obtener estilos de vínculo parental que pueden transformarse a categorías clásicas de apego.

Por otra parte, existe abundante evidencia de la relación existente entre estilos de apego y psicopatología, reportada en una gran cantidad de investigaciones y que apunta a mayores problemáticas en los estilos de apego inseguros (Allen *et al.*, 2001; Andersson & Perris, 2000; Crittenden, 1995; Green & Goldwyn, 2002; Muris, Mayer & Meesters, 2000). De este modo, se espera confirmar que existan diferencias en los puntajes obtenidos en el OQ-45.2, entre los distintos estilos de apego evaluados a través del CAMIR, tendiendo los estilos inseguros a presentar puntajes más elevados en las escalas del OQ-45.2.

De esta manera, los objetivos específicos de esta investigación fueron: a) adaptar los ítemes del CAMIR a la

realidad social y cultural chilena desde un punto de vista lingüístico y semántico, b) evaluar validez aparente, de contenido, de constructo y convergente del instrumento adaptado, y c) analizar la consistencia interna de CAMIR, sus escalas y prototipos.

## Método

### Participantes

Se evaluó un total de 578 sujetos (374 mujeres y 204 hombres), provenientes de la Región Metropolitana ( $n=193$ ) y del Maule ( $n=385$ ) de Chile. Se utilizó un proceso de muestreo mixto. En el caso de la Región Metropolitana, el muestreo se hizo entre madres que asistían a programas de promoción de apego seguro y que constituyeron la muestra de la primera evaluación de la adaptación chilena del test, a la que se agregó una muestra universitaria que permitió representar a personas de distinto sexo y nivel socioeconómico (NSE). En el caso de la Región del Maule, se hizo un muestreo aleatorio simple entre alumnos, docentes y funcionarios de la Universidad Católica del Maule (con base en los registros académicos universitarios) y entre funcionarios del Hospital Regional de Talca (con base en los registros del hospital). La edad promedio de hombres (M: 27.28, DE: 10.92) y mujeres (M: 26.63, DE: 10.29), no muestra diferencias estadísticamente significativas ( $t=0.72$ ,  $p=0.47$ ). El 77% de la muestra se encuentra en el rango joven, de 14 a 30 años ( $n=445$ ), mientras que el 33% restante está en el rango adulto, de 31 a 80 años ( $n=133$ ). La clasificación por NSE se pudo obtener en forma confiable para el 82,2% de la muestra ( $n=475$ ), con un 26.9% de sujetos de NSE bajo, 59.4% de NSE medio y 12.4% de sujetos con NSE alto. Todos los sujetos aceptaron voluntariamente participar en el estudio, obteniéndose el consentimiento informado correspondiente y la aprobación de los comités de ética de las instituciones correspondientes.

### Instrumentos

#### *CAMIR (Cartes, Modèles Individuels de Relation)*

Se midió los modelos internos de relación y las estrategias relacionales de los individuos o prototipos de apego; estrategia primaria: seguro y estrategia secundaria: rechazante-preocupado, además de las 13 escalas ya se-

ñaladas en el apartado anterior. Se utilizaron 71 de los 72 ítems originales del CAMIR (Pierrehumbert *et al.*, 1996), con formato de respuesta tipo Likert de 1 a 5 (desde muy verdadero, verdadero, ni verdadero ni falso, falso a muy falso) y en la segunda etapa se agrega el procedimiento Q-Sort, en que se obliga al sujeto a dejar una cantidad específica de cartas en cada categoría (desde muy verdadero, verdadero, ni verdadero ni falso, falso a muy falso).

### Parental Bonding Instrument (PBI)

Adaptado en Chile por Albala y Sepúlveda (1997) y estandarizado por Melis *et al.* (2001). El PBI es un cuestionario de autorreporte, desarrollado por Parker, Tupling y Brown en 1979, que mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia. El cuestionario posee un total de 25 ítems, que se contestan en forma separada en relación a los recuerdos con el padre y con la madre; en este estudio sólo se contestó en relación con la madre. Cada ítem se puntúa a través del método Likert y éstos componen dos escalas: cuidado (apunta a la presencia o ausencia de éste, y es definido como afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía o frialdad emotiva, indiferencia y negligencia), y sobreprotección (alude a la presencia o ausencia de ésta y se define como control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma) (Melis *et al.*, 2001). A partir de los puntajes se pueden elaborar cinco tipos de vínculos parentales: vínculo óptimo, ausente o débil, constricción cariñosa, control sin afecto y promedio entre ambas escalas. En la adaptación Chilena, el PBI obtuvo buenos niveles de confiabilidad (con  $\alpha$  de Cronbach entre .78 y .93) y logró replicar la estructura factorial de la versión original. Para efectos del presente estudio se consideró un vínculo positivo la obtención de puntajes medios y altos de cuidado asociados a baja sobreprotección, un vínculo medio cuando se obtienen puntajes medios de cuidado y medios de sobreprotección, y vínculo negativo cualquier combinación que incluya alta sobreprotección o bajo cuidado.

Este instrumento ha sido utilizado ampliamente a nivel mundial (Manassis, Owens, Adam, West, & Sheldon-Keller, 1999; Mancini, D'Olimpio, Prunetti, Didonna, & Del Genio, 2000; Cheng & Furnham, 2004; Favaretto, Torresani & Zimmerman, 2001; Myhr, Sookman &

Pinard, 2004; Willinger, Diendorfer-Radner, Willnauer, Jorgl & Hager, 2005).

### OQ-45.2

Validado y adaptado para Chile el año 2001 por De la Parra, Von Bergen y Del Río, el OQ-45.2 es un cuestionario autoadministrado que permite evaluar patología y que logra discriminar poblaciones consultantes y controles. Fue creado por Lambert *et al.* (1996) y ha sido utilizado ampliamente en investigación (Correa *et al.*, 2006; Florenzano, Artero, Gonzalez, Martínez & Ortega, 2005). El instrumento consta de 45 ítems que se puntúan a través del método Likert, y que abarcan tres dominios de problemáticas de personas en búsqueda de ayuda psicoterapéutica: a) síntomas y malestar subjetivo con 25 ítems, b) relaciones interpersonales con 11 ítems y c) rol social con 9 ítems. Los autores reportan una alta capacidad de discriminación del instrumento, tanto entre pacientes y controles, como en la población misma, según el grado subjetivo de perturbación psicológica. Los índices de confiabilidad por métodos  $\alpha$  de Cronbach fluctúan entre .65 y .88 para las sub-escalas y .91 para la escala total. El OQ45-2 se utilizó como criterio externo de validación para los resultados del CAMIR, dada la evidencia acerca de asociación significativa entre estilos de apego y psicopatología (Allen *et al.*, 2001; Andersson & Perris, 2000; Benony, Peny, Gianoli, Hernández & Larome, 2001; Crittenden, 1995; Green & Goldwyn, 2002; Muris, Mayer & Meesters, 2000).

### Procedimiento

El proceso de adaptación del CAMIR siguió los pasos típicos de adaptación y validación de test. La versión chilena se construyó sobre la base de la traducción y retraducción de la versión francesa del test (Pierrehumbert *et al.*, 1996), siendo ésta aprobada por el autor principal del test. La versión en español fue evaluada por un grupo de jueces expertos, quienes verificaron tanto la validez de contenido del test, como la adecuación de la redacción de los ítems a las formas lingüísticas chilenas. A partir de este análisis, y luego de una aplicación piloto con una muestra reducida para verificar la comprensión de los ítems, se decidió eliminar el ítem 70 ("De niño(a), a menudo tenía la sensación que mis seres queridos no estaban muy seguros de la validez de sus exigencias"), dado que se lo consideró

confuso para la población chilena, ajustando los cálculos de escala correspondientes.

La versión final fue aplicada a la muestra, obteniendo los puntajes por escala y por tipo de apego para cada individuo. Se calcularon los estadísticos descriptivos para cada escala, la consistencia interna (a de Cronbach) y la homogeneidad (correlación inter-ítem) de cada escala y del test general. Se analizaron las correlaciones inter-escala y la estructura factorial interna de los ítems como forma de verificación de la validez de constructo. Finalmente, se analizó la validez concurrente del test verificando la asociación obtenida entre los tipos de apego CAMIR y la calidad del vínculo detectada por el PBI, así como la asociación de los distintos tipos de apego CAMIR con los niveles de patología detectados por el OQ-45.

### Resultados

Los puntajes escalares del test CAMIR se calculan con base en las medias de los puntajes de los ítems que las componen. De esta manera, todas las escalas pueden

obtener puntajes que fluctúan entre 1 y 5 puntos, donde un mayor puntaje indica mayor presencia de la dimensión medida. Dadas estas restricciones, es esperable obtener medias entre 2 y 3 puntos y una distribución relativamente normal de los puntajes.

Por su parte, las dimensiones de apego son evaluadas inicialmente por medio de una correlación de un patrón estándar de respuesta representativo de cada estilo con el perfil de respuesta de cada sujeto. De esta forma, los puntajes pueden fluctuar entre -1 y 1, donde a mayor puntaje se registra un mayor nivel de ajuste con cada patrón de apego.

A partir de estos datos se calcula el puntaje estandarizado con el cual se puede clasificar el estilo de apego dominante, comparando los puntajes obtenidos en cada escala por el sujeto y asignándolo a la categoría de la escala donde obtiene un puntaje mayor. Con este criterio, la distribución por tipo de apego en base a los puntajes Q originales y en la versión chilena se muestra en la tabla 1.

Tabla 1  
Clasificación obtenida según tipo de apego dominante en base a norma original o puntajes muestrales

Tipo de apego detectado	Según norma original n (%)	En base a puntajes en Chile n (%)
Apego Seguro	367 (63.5%)	297 (51.4%)
Apego Rechazante	72 (12.5%)	118 (20.4%)
Apego Preocupado	128 (22.1%)	143 (24.7%)
Apego Desorganizado	11 (1.9%)	20 (3.5%)

No se encontraron diferencias significativas por sexo en los puntajes obtenidos en las escalas de apego ( $p > 0.01$  en todos los casos), ni en la clasificación categorial de apego obtenida, indistintamente de usar la norma original ( $\chi^2(3, n=578) = 8.767, p = 0.033$ ), o la adecuación a puntajes chilenos ( $\chi^2(3, n=578) = 8.162, p = 0.043$ ). Tampoco se encontraron diferencias significativas al comparar los puntajes escalares obtenidos según NSE, ni una asociación entre el NSE y el tipo de apego predominante.

En cuanto a la variable edad, no se detectaron asociaciones significativas de los puntajes estandarizados en las escalas de apego con la edad reportada por los sujetos ( $-0.055 = r = 0.047, p > 0.05$ ), ni tampoco diferencias en la edad de los grupos de tipo de apego detectados (Norma original:  $F(3,574) = .703, p = .55$ ; Norma muestral:  $F(3,574) = 1.12, p = .34$ ).

## Análisis de Confiabilidad del Test

En relación a la consistencia interna, las escalas mostraron niveles adecuados de confiabilidad, similares a los obtenidos en la validación del test original, salvo en las Escalas de Interferencia Parental ( $\alpha=.54$ ), Distancia Familiar ( $\alpha=.33$ ), Demisión Parental ( $\alpha=.39$ ) y Valoración de Jerarquía ( $\alpha=.33$ ). De estas, la escala de Distancia Familiar ya presentaba niveles bajos de consistencia en la versión original del test, de modo que no representa un resultado inesperado. Sin embargo, las restantes tres escalas debe-

rían ser revisadas para detectar posibles causas de los bajos niveles de confiabilidad alcanzados.

El análisis de confiabilidad permitió detectar además, algunos ítemes que sería recomendable eliminar, ya sea por su efecto negativo sobre la consistencia interna de la escala o por presentar asociaciones inter-ítem negativas. En particular, los ítemes 54 (de Interferencia Parental), 53 (de Apoyo Parental), 17 (de Distancia Familiar), 50 (de Resentimiento de Rechazo), 46 (de Bloqueo de Recuerdos), 16 (de Demisión Parental), y 24 (de Valoración de Jerarquía).

Tabla 2  
Confiabilidad obtenida en la adaptación y validación chilena del CAMIR

ESCALA	Estudio Original	Pre.estudio Chile 2005	Adaptación Chile 2007	Correlaciones inter-ítem
	$\alpha$ (n=339)	$\alpha$ (?n=90)	$\alpha$ (n=578)	Mín ↔ Max
Interferencia Parental	.72	.72	.54	-.37 ↔ .36
Preocupación Familiar	.70	.82	.78	.26 ↔ .54
Resentimiento de Infantilización	.81	.73	.76	.19 ↔ .43
Apoyo Parental	.82	.80	.78	.24 ↔ .53
Apoyo Familiar	.78	.81	.80	.33 ↔ .46
Reconocimiento de Apoyo	.70	.74	.77	.27 ↔ .52
Indisponibilidad Parental	.81	.79	.78	.24 ↔ .48
Distancia Familiar	.48	.48	.33	.10 ↔ .22
Resentimiento de Rechazo	.85	.84	.82	.23 ↔ .58
Traumatismo Parental	.78	.81	.79	.21 ↔ .59
Bloqueo de Recuerdos	.71	.72	.61	.20 ↔ .60
Demisión Parental	.71	.51	.49	-.01 ↔ .44
Valoración de Jerarquía	.71	.61	.33	-.12 ↔ .41

Por su parte, las correlaciones observadas con las dimensiones de apego general del test mantienen también una estructura coherente con lo esperado teóricamente, lo que reafirma la validez de constructo del instrumento. En particular, el apego seguro se asocia positivamente en forma estadísticamente significativa con las dimensiones de Apoyo Familiar ( $r=.60$ ), Parental ( $r=.78$ ) y Reconocimiento de Apoyo ( $r=.72$ ) y negativamente con Resentimiento de Infantilización ( $r=-.71$ ), Indisponibilidad Parental ( $r=-.73$ ), Resentimiento de Rechazo ( $r=-.83$ ) y Traumatismo Parental ( $r=-.76$ ). El apego rechazante, posee sus mayores asociaciones positivas con Resentimiento de Rechazo ( $r=.51$ ) e Indisponibilidad Parental ( $r=.50$ ), mientras que las mayores asociaciones negativas se en-

cuentran con Apoyo Parental ( $r=-.59$ ) y Familiar ( $r=-.64$ ). Por su parte, el estilo preocupado muestra asociaciones positivas con Interferencia Parental ( $r=.63$ ), Resentimiento de Infantilización ( $r=.66$ ) y Resentimiento de Rechazo ( $r=.63$ ), y las mayores asociaciones negativas con las escalas Apoyo Parental ( $r=-.55$ ) y Reconocimiento de Apoyo ( $r=-.51$ ). Finalmente, las escalas que consistentemente muestran baja asociación con los distintos tipos de apego son: Bloqueo de Recuerdos, Demisión Parental y Valoración de la jerarquía.

En relación con las dimensiones de apego preocupado y rechazante, muestran una asociación negativa con los puntajes de apego seguro, y bastante baja entre sí, lo

que concuerda con lo esperado en base a la definición dada por la literatura a cada uno de ellos.

La estructura interna del test fue explorada por medio de un Análisis Factorial por Componentes Principales. El análisis previo de los datos mostró una buena adecuación muestral para este tipo de análisis ( $KMO=.934$ ,  $\chi^2$  para prueba de esfericidad de Bartlett (2485,  $N=578$ )=16517.6,  $p=.000$ ), encontrándose un total de 16 factores (eigenvalues > 1), que explican el 59% de la varianza total del instrumento. De estos, se decidió trabajar con los primeros 8 factores, tomando como punto de corte el tener al menos un 2% de varianza explicada, y estar compuesto por al menos dos ítemes significativos en su estructura. La estructura de cada factor se obtuvo por medio de una rotación oblicua de tipo Oblimin, que permitió diferenciar más claramente las cargas factoriales. Dadas las restricciones de tamaño (considerando que se cuenta con 71 ítemes), para la interpretación de los factores se consideraron sólo aquellos ítemes con peso factorial superior o igual a 0.4.

Los factores encontrados se detallan en la tabla 3. Puede observarse que la estructura factorial reconstruye completamente las escalas de Preocupación Familiar (factor 2) y Apoyo Familiar (factor 4), y parcialmente, Demisión Parental (factor 5), Bloqueo de Recuerdos (factor 7) e Interferencia Parental (factor 8).

Por otro lado, las escalas de Apoyo Parental, Reconocimiento de Apoyo, así como las de Resentimiento de Infantilización, Distancia Familiar y Resentimiento de Rechazo no aparecen representadas en la estructura latente detectada y más bien, se mezclan en otras dimensiones detectadas. En particular, llama la atención la detección de dos factores que mezclan ítemes de diversas escalas teóricas del test: Percepción de Abandono Infantil (factor 1) y Desconexión Emocional (factor 3), los que podrían ser considerados como alternativas para la generación de nuevos sistemas de puntuación del test.

Dados los resultados obtenidos, se realizó un segundo análisis factorial, esta vez para detectar la estructura latente de las escalas del CAMIR. Para favorecer la generación de una estructura simple se trabajó con una rotación de tipo Equamax. El análisis previo de los datos

mostró que estos cumplían las condiciones para realizar un análisis de este tipo ( $KMO=.901$ ,  $\chi^2$  para prueba de esfericidad de Bartlett (78,  $N=578$ )=3840,72,  $p=.000$ ). Se detectaron 3 factores que explican el 65% de la varianza de las escalas del CAMIR. Al analizar las cargas factoriales se observa que la agrupación de escalas concentra en el primer factor a todas las escalas asociadas a rechazo parental y sus efectos, lo que podría asociarse principalmente al estilo de apego rechazante o preocupado. El segundo factor, en cambio, agrupa a todas las escalas asociadas a la percepción de apoyo por parte del grupo familiar, en la línea del apego seguro. El factor 3, finalmente, agrupa a escalas que no se asocian directamente a un estilo de apego, sino más bien a elementos de estructuración del medio familiar, en la línea de lo planteado por Pierrehumbert *et al.* (1996).

En definitiva y en lo que respecta a los constructos a la base del test, podemos decir que si bien no se reconstruyen estadísticamente todas las escalas que lo componen, sí se observa en el test un funcionamiento interno concordante a lo esperado teóricamente, enfatizando el rol de dimensiones subyacentes nuevas tales como la percepción de abandono en la infancia.

Otra perspectiva de validación de constructo del test es verificar la presencia de asociaciones con variables que han sido detectadas consistentemente en la literatura previa. En particular, se verificó la asociación existente entre los puntajes obtenidos en las escalas CAMIR con los niveles de patología detectados por OQ-45.2. Se observó consistentemente una asociación positiva entre los niveles de patología medidas por todas las escalas OQ-45.2, con los puntajes registrados en Interferencia Parental, Preocupación Familiar, Resentimiento de Infantilización, Distancia Familiar, Resentimiento de Rechazo, Traumatismo Parental y Bloqueo de Recuerdos, mientras que las escalas de Apoyo parental, Apoyo Familiar y reconocimiento de Apoyo muestran una asociación de tipo negativo con la presencia de patología (Tabla 4). Del mismo modo, la dimensión de apego seguro muestra asociaciones negativas, estadísticamente significativas, con los niveles de patología de todas las escalas, mientras que la dimensión de apego preocupado se asocia en forma positiva y estadísticamente significativa con los niveles de patología detectados por las escalas del OQ-45.2.

Tabla 3  
Ítems, carga factorial, comunalidad y escala de procedencia par análisis factorial de componentes principales con rotación oblimin

Item	Carga factorial	h <sup>2</sup>	Escala
<b>Factor 1. Abandono Infantil</b> (22.87% de varianza explicada)			
(61) Tengo la sensación de haber sido un niño rechazado.	.72	.62	TP
(70) Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis seres queridos.	.61	.59	IP2
(47) No me han dejado disfrutar mi niñez.	.48	.54	RR
(67) Cuando recuerdo mi infancia siento un vacío afectivo.	.46	.70	RR
(21) Cuando niño, encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.	-.46	.56	AP
(64) En mi familia vivíamos aislados de los demás.	.43	.52	RI
(52) Tengo la sensación de no haber podido apoyarme en el ambiente donde crecí (familia, amigos, barrio, trabajo).	.42	.60	RI
<b>Factor 2. Preocupación Familiar</b> (6.06% de la varianza explicada)			
(56) Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo.	.79	.62	PF
(68) La idea de separarme momentáneamente de uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud.	.72	.59	PF
(20) Saber que alguno de mis seres queridos tiene problemas me preocupa tanto que no puedo concentrarme en otra cosa.	.69	.50	PF
(22) Siempre estoy preocupado por la pena que podría causar a mis seres queridos si los dejara.	.67	.51	PF
(32) Tengo la sensación que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	.57	.53	PF
(71) A menudo, me siento preocupado sin razón por la salud de mis seres queridos.	.57	.49	PF
<b>Factor 3. Desconexión Emocional</b> (4.14% de la varianza explicada)			
(17) Para poder superar una pérdida o un duelo, es mejor no lamentarse demasiado.	.84	.69	DF
(24) Los adultos deben controlar sus emociones hacia los niños, ya sean de felicidad, de amor o de rabia.	.80	.65	VJ
(44) Cuando niño, hacía que los adultos se enfrentaran entre ellos para conseguir lo que yo quería.	.75	.62	DP
(46) No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos.	.69	.69	BR
(16) Cuando era niño, mis padres habían renunciado a su papel de padres.	.69	.65	DP
<b>Factor 4. Apoyo familiar</b> (4.14% de la varianza explicada)			
(4) En mi familia, cada uno expresa sus emociones sin temer a las reacciones de los otros.	.73	.55	AF
(1) En mi familia, las situaciones vividas por cada uno en ambientes fuera de la familia son una fuente de conversación y de enriquecimiento para todos	.63	.57	AF
(18) Frecuentemente dedico tiempo a conversar con mis seres queridos.	.53	.59	AF
(27) En mi familia, cuando uno de nosotros tiene un problema, los otros se sienten involucrados.	.47	.53	AF
(69) Hay un buen entendimiento entre los miembros de mi familia.	.42	.57	AF
<b>Factor 5. Demisión parental</b> (2.72% de varianza explicada)			
(42) Mis padres me dieron demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	.75	.61	DP
(23) Cuando era niño me dejaban hacer todo lo que yo quería.	.72	.64	DP
(5) Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	.43	.57	DP
<b>Factor 6. Valoración a Autoridad</b> (2.56% de la varianza explicada)			
(65) Es importante que el niño(a) aprenda a obedecer.	.79	.66	RA
(34) Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.	.59	.59	VJ
(48) Yo era un niño miedoso.	-.46	.59	IP

continúa

Item	Carga factorial	h <sup>2</sup>	Escala
<b>Factor 7. Bloqueo de recuerdos</b> (2.41% de la varianza explicada)			
(37) Realmente no me acuerdo de qué manera veía las cosas cuando era niño.	.88	.76	BR
(51) Tengo dificultad para recordar con precisión los acontecimientos de mi infancia.	.87	.73	BR
(25) Me gusta pensar en mi niñez.	-.43	.59	RA
<b>Factor 8. Interferencia Parental</b> (2.16% de la varianza explicada)			
(7) Desearía que mis hijos fueran más autónomos o independientes de lo que yo he sido.	.73	.52	IP
(41) No me han preparado psicológicamente lo suficiente para la realidad de la vida.	.60	.55	RI
(35) Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a), cuando crece, tiene necesidad de tener su propia vida.	.46	.57	IP
<b>Factor 9. (Ausencia de) Traumatismo parental</b> (1.91% de la varianza explicada)			
(63) Cuando era niño había peleas insoportables en casa.	-.85	.75	TP
(3) Las amenazas de separación o de ruptura de los lazos familiares, son parte de mis recuerdos infantiles.	-.81	.69	TP
(45) Cuando niño tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	-.60	.69	TP
<i>Nota:</i> N = 578			
Identificación de escalas: (IP) Interferencia Parental; (PF) Preocupación Familiar; (RI) Resentimiento de Infantilización; (AP) Apoyo Parental; (AF) Apoyo Familiar; (RA) Reconocimiento de Apoyo; (IP2) Indisponibilidad Parental; (DF) Distancia Familiar; (RR) Resentimiento de Rechazo; (TP) Traumatismo Parental; (BR) Bloqueo de Recuerdos; (DP) Dimisión Parental; (VJ) Valoración de Jerarquía			

Tabla 4  
Correlaciones entre escalas de CAMIR y niveles de patología medidas por OQ45.2

<b>Escalas OQ45.2</b>				
Escalas CAMIR	sd	ir	sr	total
Interferencia Parental	.427**	.306**	.328**	.430**
Preocupación Familiar	.257**	.134**	.158**	.229**
Resentimiento de Infantilización	.395**	.419**	.303**	.433**
Apoyo Parental	-.306**	-.366**	-.229**	-.353**
Apoyo Familiar	-.381**	-.404**	-.318**	-.431**
Reconocimiento de Apoyo	-.336**	-.422**	-.311**	-.401**
Indisponibilidad Parental	.367**	.378**	.302**	.409**
Distancia Familiar	.166**	.275**	.146**	.216**
Resentimiento de Rechazo	.415**	.421**	.301**	.446**
Traumatismo Parental	.361**	.368**	.294**	.399**
Bloqueo de Recuerdos	.290**	.223**	.219**	.289**
Dimisión Parental	.074	.131*	.153**	.107*
Valoración de Jerarquía	-.011	-.032	.050	-.013
<b>Dimensiones CAMIR</b>				
Seguro-.377**	-.423**	-.301**	-.428**	
Desatendido	.142**	.233**	.115(*)	.187**
Preocupado	.473**	.419**	.328**	.491**

*Nota.*\*\* p < .01 \* p < .05

sd = síntomas; ir= Relaciones interpersonales; sr = rol social. En todas las escalas mayor puntaje indica mayor nivel de patología.

Finalmente, se analizó la convergencia de los resultados obtenidos por el Test CAMIR, con las escalas evaluadas por PBI, como forma de validación concurrente del test. La escala de sobreprotección del PBI mostró asociaciones significativas y positivas con Interferencia Parental, Resentimiento de Infantilización, Resentimiento de Rechazo, y Traumatismo Parental, y asociaciones ne-

gativas con apoyo parental, apoyo familiar y reconocimiento de apoyo. Por su parte, la escala de cuidado mostró un comportamiento completamente opuesto, tal como puede observarse en la tabla 5. Llama la atención que las escalas de Preocupación Familiar, Demisión Parental y Valoración de la Jerarquía, no muestran asociaciones con las escalas del PBI.

Tabla 5  
Correlaciones entre Escalas CAMIR y resultados PBI

Escalas CAMIR	Escalas PBI	
	Sobreprotección	Cuidado
Interferencia Parental	,403**	-,243**
Preocupación Familiar	,069	,092
Resentimiento de Infantilización	,411**	-,491**
Apoyo Parental	-,300**	,602**
Apoyo Familiar	-,222**	,431**
Reconocimiento de Apoyo	-,206**	,421**
Indisponibilidad Parental	,381**	-,515**
Distancia Familiar	,155**	-,353**
Resentimiento de Rechazo	,392**	-,594**
Traumatismo Parental	,346**	-,396**
Bloqueo de Recuerdos	,170**	-,249**
Demisión Parental	-,155**	-,008
Valoración de Jerarquía	,037	,006
<b>Dimensiones CAMIR</b>		
Seguro	-,361**	,553**
Desatendido	,236**	-,419**
Preocupado	,388**	-,402**

Nota: \*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

En cuanto a las dimensiones de apego, se observa que la dimensión de apego seguro muestra una asociación positiva con la escala de cuidado ( $r = .55$ ) y negativa con sobreprotección ( $r = -.36$ ), mientras que las dimensiones de apego rechazante y preocupado se asocian negativamente con la escala de cuidado y positivamente con la escala de sobreprotección.

Posteriormente, al usar las categorías de calidad de vínculo construidas en base a los puntajes PBI, con el procedimiento explicado en la sección de Métodos, se realizó una comparación de los puntajes en las escalas

CAMIR entre las tres categorías de calidad de vínculo PBI (Negativo, Medio, Positivo), por medio de un ANOVA simple. Se registraron diferencias significativas en todas las escalas, salvo en Preocupación Familiar, Distancia Familiar, Bloqueo de recuerdos, Demisión Parental y Valoración de Jerarquía. El grupo de Vínculo Positivo medido por el PBI mostró mayores puntajes en la Escala de Apoyo Parental, Apoyo Familiar y Reconocimiento de Apoyo, y menores puntajes en Interferencia Parental, Indisponibilidad Parental, Resentimiento de Rechazo y Traumatismo Parental, diferenciándose significativamente de los grupos de calidad de vínculo Medio y Negativo.

Finalmente, se encontraron también diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por las personas que componen los grupos de calidad de vínculo positivo, medio y negativo en los puntajes de las dimensiones de apego seguro ( $F(2,575)=15.45, p=.000$ ), rechazante ( $F(2,575)=12.00, p=.000$ ) y preocupado ( $F(2,575)=14.89, p=.000$ ).

En el caso de apego seguro, se observa que los puntajes obtenidos no sólo son mayores en el grupo de vínculo positivo, sino que, además, muestran una menor dispersión, mientras que las escalas de apego preocupado y rechazante muestran un comportamiento inverso, pero sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

## Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue validar el CAMIR, para así contar con un instrumento válido y confiable que pueda ser utilizado en la investigación psicológica en el medio cultural chileno. Para lograr este objetivo se examinó la consistencia interna y la validez de constructo y convergente de sus escalas, y de los prototipos de apego.

En cuanto a la consistencia interna, los valores obtenidos muestran niveles adecuados de confiabilidad en la mayoría de las escalas del CAMIR, similares a los obtenidos en la validación del test original, salvo en las escalas de Interferencia Parental ( $\alpha=.54$ ), Distancia Familiar ( $\alpha=.33$ ), Demisión Parental ( $\alpha=.39$ ) y Valoración de Jerarquía ( $\alpha=.33$ ). También se detectaron algunos ítems que presentan un efecto negativo sobre la consistencia interna de la escala o asociaciones inter-ítem negativas (54, 53, 17, 50, 46, 16, 24), que sería sugerible eliminar.

Por otro lado, un aspecto interesante es que al analizar las correlaciones entre escalas del test y estilos de apego, es posible apreciar una estructura coherente con lo esperado teóricamente, reafirmando la validez de constructo del instrumento. En este sentido, el apego seguro se asocia positivamente y de modo significativo con las tres escalas de Apoyo y negativamente con las escalas de Resentimiento, y de Indisponibilidad y Traumatismo Parental. El apego rechazante se asocia positivamente y de modo significativo con las escalas Resentimiento de Rechazo e Indisponibilidad Parental; el estilo preocupa-

do con las escalas Interferencia Parental y ambas escalas de Resentimiento; ambos estilos inseguros se asocian de manera negativa con las escalas de Apoyo. Además, los estilos de apego rechazante y preocupado muestran una asociación negativa con los puntajes de apego seguro y bastante baja entre sí. Lo anterior valida, en gran medida, la conceptualización de los distintos estilos de apego desde las investigaciones iniciales de Ainsworth y Bowlby hasta la actualidad. En esta línea, el estilo seguro se asocia no sólo a una mayor percepción y reconocimiento de apoyo en general, sino también a una mayor búsqueda de éste, sumado a la sensación de disponibilidad de las figuras de apego; de hecho, la investigación muestra que las madres de sujetos con estilos de apego seguro suelen tener respuestas más sensibles hacia sus bebés y estar más disponibles para ellos, a la vez que, permiten una autonomía necesaria. También es concordante con lo reportado empíricamente, que ambos estilos inseguros se asocian negativamente con las escalas de apoyo; específicamente, en el estilo rechazante la literatura muestra que las madres suelen tener conductas activas de rechazo ante conductas de apego e incomodidad ante los afectos negativos, con una menor disponibilidad. Por último, en cuanto al estilo preocupado, las madres suelen presentar reacciones imprevisibles y muchas veces incoherentes, lo que implica inconsistencia en el cuidado y a su vez, menor sensibilidad y disponibilidad.

En cuanto a los resultados obtenidos a través del análisis factorial, un aspecto relevante a destacar es la obtención, con rotación de tipo Equamax, de tres factores que explican el 65% de la varianza de las escalas del CAMIR. Uno de ellos podría asociarse a los estilos de apego inseguros, agrupando escalas asociadas a rechazo parental y sus efectos; el segundo podría asociarse al estilo seguro, al agrupar las escalas que tienen que ver con el apoyo y, por último, hay un factor que agrupa escalas que no se asocian directamente a un estilo de apego determinado.

En este sentido, hay varios elementos que conducen a la necesidad de pensar en la posibilidad de desarrollar una nueva versión del instrumento, algo más reducida, que pueda centrarse en tres cambios fundamentales: la eliminación de ciertas escalas que no se relacionan directamente con ningún estilo de apego, también de aquellas que presentan una baja confiabilidad y la eliminación de los ítems que no presentaron un funcio-

namiento adecuado. De lograr lo anterior, se podría contar con un instrumento más reducido pero mejorado, que disminuiría el tiempo de aplicación, pudiendo aumentar así su aplicabilidad en contextos diversos, como por ejemplo en el Sistema de Salud, pudiendo constituirse en un *screening* o tamizaje inicial que permita detectar diadas en riesgo, incluso en periodos de embarazo, tomando medidas preventivas tempranas, permitiendo así un mejor pronóstico.

Por otro lado, la validación de constructo de los estilos de apego del CAMIR, incluía verificar ciertas predicciones acerca de su relación con la presencia de patología y sintomatología. Tal como se predecía, los resultados muestran una asociación significativa entre los tipos de apego y los niveles de sintomatología detectados por el OQ-45.2, en particular diferenciando el estilo de apego seguro como potenciador de disminución de la sintomatología, en comparación con los estilos de apego preocupado y rechazante, que tienden a asociarse con aumentos en los niveles de sintomatología. Es interesante además, notar que los estilos de apego preocupado y rechazante tienden a no diferenciarse en forma estadísticamente significativa entre sí en los análisis realizados. Estos resultados reafirman los aportes empíricos de investigaciones anteriores y, además, relevan nuevamente la necesidad de generar programas que permitan potenciar el desarrollo de estilos de apego seguro, en la medida que se confirma que la presencia de éste, se constituye en un factor protector de la salud de los individuos (Garrido, 2006).

En cuanto a la validez convergente, efectivamente se observó una asociación significativa entre el apego seguro detectado por el CAMIR y el vínculo positivo detectado por el PBI, tanto en las medidas de las dimensiones de cuidado y sobreprotección, como en la clasificación general, que muestra un claro acuerdo entre la detección de un apego seguro en el CAMIR con un vínculo positivo medido por el PBI.

El análisis de las propiedades psicométricas del CAMIR arrojó resultados satisfactorios y permite concluir que presenta los requisitos necesarios para ser considerada una medida confiable y válida para evaluar los modelos individuales de relación en adultos en el contexto cultural chileno. Las ventajas del instrumento se centran en la facilidad de corrección y la posibilidad de extraer

información muy completa del cuestionario. El hecho que se cuente con puntajes en 13 escalas, más los puntajes en cada tipo de apego, permite hacer un análisis más fino y detallado de los datos. La adecuación del instrumento para evaluar modelos individuales de relación en adolescentes y adultos facilita la comparación de los estilos de apego y la observación de la evolución en distintas etapas del desarrollo. Sin embargo, las desventajas son el tiempo de aplicación (en ocasiones mayor a 40 minutos) y la dificultad de algunos sujetos para comprender ciertos ítemes con ideas abstractas. Lo anterior implica considerar que, en el contexto chileno, el instrumento sólo podría ser usado en adultos con un nivel educacional medio o alto.

## Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Albala, J. & Sepúlveda P. (1997). *Adaptación del cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI) de Parker, Tupling y Brown, para la población consultante mayor de dieciséis años del gran Santiago*. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología, Universidad Central.
- Allen, J., Huntoon, J., Fultz, J., Stein, H., Fonagy, P. & Evans, R. (2001). A model for brief assessment of attachment and its application to women in inpatient treatment for trauma-related psychiatric disorders. *Journal of Personality Assessment*, 76, 421-447.
- Andersson, P. & Perris, C. (2000). Attachment styles and dysfunctional assumptions in adults. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 47-53.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Test Psicológicos*. Séptima Edición. México: Prentice Hall.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*, 5, 23-67.
- Bifulco, A. (2002). Attachment style measurement: A clinical and epidemiological perspective. *Attachment & Human Development*, 4, 180-188.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1969/1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.

- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1969/1998). *El apego y la pérdida – 1. El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 237-252.
- Bretherton, I. (1997). Bowlby's legacy to developmental psychology. *Child Psychiatry and Human Development*, 28, 33-43.
- Bretherton, I. (1999). Internal working model in attachment relationships: A constructed revisited. En J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 89-111). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. En K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood* (pp. 13-47). New York: The Guilford Press.
- Carnelley, K. & Brennan, K. (2002). Building Bridges. *Attachment & Human Development*, 4, 189-192.
- Casullo, M. & Fernández, M. (2005). *Los estilos de apego. Teoría y medición*. Buenos Aires: JVE.
- Cheng, H. & Furnham, A. (2004). Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 5, 1-21.
- Collins, N., Guichard, A., Ford, M. & Feeney B. (2004). Working models of attachment. New developments and emerging themes. En W. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 196-239). New York: The Guilford Press.
- Correa, J., Florenzano, R., Rojas, P., Labra, J., Del Río, V. & Pastén, J. (2006). El uso del cuestionario OQ-45.2 como indicador de psicopatología y de mejoría en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 44, 258-262.
- Crittenden, P. (1995). Attachment and Psychopathology. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *John Bowlby's Attachment Theory: Historical, Clinical and Social Significance*. New York: The Analytic Press.
- De la Parra, G., Von Bergen, A. & Del Río, M. (2002). Primeros hallazgos de la aplicación de un instrumento que mide resultados psicoterapéuticos en una muestra de pacientes y de población general. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40, 201-209.
- Favaretto, E., Torresani, S. & Zimmerman, C. (2001). Further results on the reliability of the parental bonding instrument (PBI) in an Italian sample of schizophrenic patients and their parents. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 119-129.
- Florenzano, R., Artero, M., Gonzalez, I., Martínez, X. & Ortega, P. (2005). Evaluación del impacto de las intervenciones psicosociales en el nivel hospitalario de una Red de Atención de Salud Mental: aplicación sistemática del OQ 45.2 de Lambert. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 12, 3-10.
- Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., & Mattoon, G., (1995). Attachment, the reflective self and borderline states. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. New York: Analytic Press.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Revista de Psicoanálisis*, 3, 1-12.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 493-507.
- Green, J. & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganization and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835-846.
- Griffin, D. & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. En K. Bartholomew & D. Pealman (Eds.), *Advances in Personal Relationships*, 5, 17-52. London: Kingsley.

- Harris, T. (2002). Attachment-related psychodynamics: Another shake to the kaleidoscope. *Attachment and Human Development*, 4, 201-206.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1994a). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1994b). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5, 68-79.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York: Guilford Press.
- Jacobvitz, D., Curran, M. & Moller, N. (2002). Measurement of adult attachment: The place of self-report and interview methodologies. *Attachment & Human Development*, 4, 207-215.
- Maier, M., Bernier, A., Pekrun, A., Zimmermann, P. & Grossmann, K. (2004). Attachment working models as unconscious structures: An experimental test. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 180-189.
- Manassis, K., Owens, M., Adam, K., West, M. & Sheldon-Keller, A. (1999). Assessing attachment: convergent validity of the adult attachment interview and the parental bonding instrument. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 559-567.
- Mancini, F., D'Olimpio, F., Prunetti, E., Didonna, F. & Del Genio, M. (2000). Parental Bonding: can obsessive symptoms and general distress be predicted by perceived rearing practices? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 201-208.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un Enfoque Actual*. Madrid: Psimática.
- Martínez, C. & Santelices, M.P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psyke*, 14, 181-191.
- Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C. & Gloger, S. (2001). Estandarización del P.B.I. Parental Bonding Instrument, versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 39, 132-139.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Bader, M. & Halfon, O. (2005). Assessing attachment cognitions and their associations with depression in youth with eating or drug misuse disorder. *Substance Use & Misuse*, 40, 605-623.
- Muris, P., Mayer, B. & Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality*, 28, 157-162.
- Myhr, G., Sookman, D. & Pinard, D. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 447-456.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de L'Enfant*, 1, 161-206.
- Pierrehumbert, B., Bader, M., Miljkovitch, R., Mazet, P., Amar, M. & Halfon, O. (2002). Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 384-394.
- Pietromonaco, P. & Feldman, L. (2000). The internal working models concept: what do we really now about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4, 155-175.
- Rholes, S. & Simpson, J. (2004). Attachment theory. Basic concepts and contemporary questions. En W. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 3-14). New York: The Guilford Press.
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002a). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4, 133-161.
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002b). Dialogue on adult attachment: diversity and integration. *Attachment & Human Development*, 4, 243-247.
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2004). What do self-report attachment measures assess? En W. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 17-54). New York: The Guilford Press.
- Simpson, J. & Rholes, S. (2002). Fearful-avoidance, disorganization, and multiple working models: some directions for future theory and research. *Attachment & Human Development*, 4, 223-229.

- Stein, H., Jacobs, N., Ferguson, K., Allen, J. & Fonagy, P. (1998). What do adult attachment scales measure? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 33-81.
- Stein, H., Koontz, A., Fonagy, P., Allen, J., Fultz, J., Brethour, J., Allen, D. & Evans, R. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 77-91.
- West, M. & Sheldon-Keller, A. (1999). *El apego adulto: Patrones relacionales y psicoterapia*. Valencia: Promolibro.
- Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Willnauer, R., Jorgl, G. & Hager, V. (2005). Parenting stress and parental bonding. *Behavioral Medicine*, 31, 63-69.

## ANEXO 1: Ca-Mir

Traducción para Chile (2006), del original de Pierrehumbert et al. (1996).

- 1 En mi familia, las situaciones vividas por cada uno en ambientes fuera de la familia son una fuente de conversación y de enriquecimiento para todos.
- 2 Cuando niño me dejaban pocas oportunidades para tener mis propias experiencias.
- 3 Las amenazas de separación o de ruptura de los lazos familiares, son parte de mis recuerdos infantiles.
- 4 En mi familia, cada uno expresa sus emociones sin temer a las reacciones de los otros.
- 5 Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.
- 6 En caso de necesidad, estoy seguro que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.
- 7 Desearía que mis hijos fueran más autónomos o independientes de lo que yo he sido.
- 8 En la vida familiar el respeto a los padres es muy importante.
- 9 Cuando niño, sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.
- 10 Pienso que he sabido devolver a mis padres el cariño que ellos me han dado.
- 11 Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.
- 12 Detesto el sentimiento de depender de los demás.
- 13 Aunque sea difícil de admitir, siento cierto rencor hacia mis padres.
- 14 Sólo cuento conmigo para resolver mis problemas.
- 15 Cuando niño, a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.
- 16 Cuando era niño, mis padres habían renunciado a su papel de padres.
- 17 Para poder superar una pérdida o un duelo, es mejor no lamentarse demasiado.
- 18 Frecuentemente dedico tiempo a conversar con mis seres queridos.
- 19 Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.
- 20 Saber que alguno de mis seres queridos tiene problemas me preocupa tanto que no puedo concentrarme en otra cosa.
- 21 Cuando niño, encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.
- 22 Siempre estoy preocupado por la pena que podría causar a mis seres queridos si los dejara.
- 23 Cuando era niño me dejaban hacer todo lo que yo quería.
- 24 Los adultos deben controlar sus emociones hacia los niños, ya sean de felicidad, de amor o de rabia.
- 25 Me gusta pensar en mi niñez.
- 26 En mi adolescencia, nunca nadie de mi entorno entendía realmente mis preocupaciones.
- 27 En mi familia, cuando uno de nosotros tiene un problema, los otros se sienten involucrados.
- 28 Actualmente, creo comprender las actitudes de mis padres durante mi niñez.
- 29 Mis deseos de niño no eran muy tomados en cuenta por los adultos de mi entorno.
- 30 Cuando era niño los adultos me parecían preocupados, sobretodo, por sus propios problemas.
- 31 Cuando era niño teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.
- 32 Tengo la sensación que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.
- 33 Cuando era niño le tenía miedo a mis padres.
- 34 Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.
- 35 Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a), cuando crece, tiene necesidad de tener su propia vida.
- 36 Me siento en confianza con mis seres queridos.
- 37 Realmente no me acuerdo de qué manera veía las cosas cuando era niño.
- 38 En mi familia de origen, conversábamos más sobre los demás que sobre nosotros mismos.
- 39 Cuando niño me preocupaba que me abandonaran.
- 40 Cuando niño me estimularon a compartir mis sentimientos.
- 41 No me han preparado psicológicamente lo suficiente para la realidad de la vida.
- 42 Mis padres me dieron demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.

continúa

Traducción para Chile (2006), del original de Pierrehumbert et al. (1996).

- 43 Los padres deben mostrarle a su hijo(a) que ellos se quieren.  
44 Cuando niño, hacía que los adultos se enfrentaran entre ellos para conseguir lo que yo quería.  
45 Cuando niño tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.  
46 No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos.  
47 No me han dejado disfrutar mi niñez.  
48 Yo era un niño miedoso.  
49 Es esencial transmitir al niño(a) el sentido de la familia.  
50 A partir de mi experiencia de niño, me he dado cuenta que uno nunca es lo suficientemente bueno para sus padres.  
51 Tengo dificultad para recordar con precisión los acontecimientos de mi infancia.  
52 Tengo la sensación de no haber podido apoyarme en el ambiente donde crecí (familia, amigos, barrio, trabajo).  
53 Aunque no sea cierto, yo siento que tuve los mejores padres del mundo.  
54 Cuando niño, se preocupaban tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía atrapado.  
55 Cuando niño, me inculcaron el temor a expresar mi opinión personal.  
56 Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo.  
57 Nunca he tenido una verdadera relación con mis padres.  
58 Mis padres siempre han tenido confianza en mí.  
59 Cuando era niño mis padres abusaban de su autoridad.  
60 Cada vez que trato de pensar en los aspectos buenos de mis padres, recuerdo los malos.  
61 Tengo la sensación de haber sido un niño rechazado.  
62 Mis padres no podían evitar controlarlo todo, mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.  
63 Cuando era niño había peleas insostenibles en casa.  
64 En mi familia vivíamos aislados de los demás.  
65 Es importante que el niño(a) aprenda a obedecer.  
66 Cuando niño, mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.  
67 Cuando recuerdo mi infancia siento un vacío afectivo.  
68 La idea de separarme momentáneamente de uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud.  
69 Hay un buen entendimiento entre los miembros de mi familia.  
70 Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis seres queridos.  
71 A menudo, me siento preocupado sin razón por la salud de mis seres queridos.