

Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R

FERNANDO LACASA* Y ALEXANDER MUELA**

RESUMEN

El CaMir-R es un instrumento para la evaluación del apego que cuenta con buenas propiedades psicométricas, para su aplicación en el ámbito clínico y de la investigación con adolescentes y adultos. Las dimensiones del CaMir-R pueden utilizarse tanto para describir las representaciones de apego de la persona como para estimar los estilos de apego a partir de dichas dimensiones. En el presente trabajo se realiza una descripción pormenorizada del instrumento y de su aplicación. Además, se explican las pautas de interpretación de las dimensiones de apego que evalúa el instrumento, así como el procedimiento para estimar el estilo de apego a partir de las puntuaciones obtenidas en dichas dimensiones. PALABRAS CLAVE: apego, evaluación, CaMir-R, psicopatología, adolescente, adulto.

ABSTRACT

GUIDE TO APPLICATION AND INTERPRETATION OF THE CaMir-R ATTACHMENT QUESTIONNAIRE. The CaMir-R presents adequate psychometric properties for assessing attachment in clinical and research context with adolescents and adults. The dimensions of CaMir-R can be used both to describe the attachment representations of the person as well as to identify attachment styles using these dimensions. This work presents a detailed description of the CaMir-R and its application. Furthermore, guidelines for interpreting the dimensions of attachment that the instrument evaluates and the procedure for identifying the attachment style from the scores on these dimensions are explained. KEY WORDS: attachment, assessment, CaMir-R, psychopathology, adolescent, adult.

RESUM

GUIA PER A L'APLICACIÓ I INTERPRETACIÓ DEL QÜESTIONARI D'AFERRAMENT CA-MIR-R. El CaMir-R és un instrument per a l'avaluació de l'aferrament que compta amb bones propietats psicomètriques, per a la seva aplicació en l'àmbit clínic i de la investigació amb adolescents i adults. Les dimensions del CaMir-R poden utilitzar-se tant per descriure les representacions de l'aferrament de la persona com per estimar els estils de l'aferrament a partir d'aquestes dimensions. En el present treball, es realitza una descripció detallada de l'instrument i de la seva aplicació. A més, s'expliquen les pautes d'interpretació de les dimensions de l'aferrament que avalua l'instrument, així com el procediment per estimar l'estil d'aferrament a partir de les puntuacions obtingudes en aquestes dimensions. PARAULES CLAU: aferrament, avaluació, CaMir-R, psicopatologia, adolescent, adult.

Bowlby (1969/1998, 1973/1998, 1980/1997), el creador de la teoria del apego, describió el apego como un sistema adaptativo con base biológica que promueve la proximidad del niño con su madre (o cuidador principal) durante los momentos de estrés. Según López (2006), desde el punto de vista emocional, cuando el sujeto se sabe seguro de la incondicionalidad de la figura de apego y de la competencia del otro para ayudar, este vínculo

conlleva sentimientos de seguridad, estabilidad y autoestima, facilitando la empatía, la ternura, el consuelo, la comunicación emocional y hasta el amor, entre las dos personas. Desde el punto de vista cognitivo, el apego se asocia a la construcción de un conjunto de representaciones sobre la propia figura de apego, sobre sí mismo, sobre la relación y la supuesta imagen que la figura de apego tiene de la persona apegada. Si el vínculo de apego

*Psicólogo. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Universidad de Barcelona.

**Psicólogo. Universidad del País Vasco UPV-EHU.

Correspondencia: flacasa@hsjdbcn.org

se establece adecuadamente, el contenido esencial de estas representaciones es la incondicionalidad, la seguridad de que la figura no va a fallar ni a abandonar a la persona apegada, y la eficacia, la creencia en que el otro tiene la capacidad de proteger, cuidar y ayudar (López, 2006).

Como resultado de las diferentes experiencias de apego cada persona acaba formando su propio estilo. Los patrones o estilos de apego son patrones sistemáticos de expectativas, necesidades, emociones, estrategias de regulación emocional y conducta social que son el resultado de la interacción entre el sistema de apego innato de la persona y su historia particular de experiencias de apego, que normalmente se inician en la relación con los padres o cuidadores principales (Mikulincer and Shaver, 2007). Este estilo de apego acaba conformando una manera de actuar, sentir y pensar transversal a todas las relaciones de apego, a los nuevos procesos de apego, a las relaciones de amistad, a las relaciones amorosas y a otros muchos aspectos de la vida (López, 2006).

Diferencias individuales en la calidad del apego

Aunque se considera que, independientemente de la edad, cada persona posee un determinado sistema de apego, los individuos difieren en lo que en la teoría del apego se define como la “calidad de apego”, y esta calidad varía en términos de seguridad versus inseguridad (así como en el tipo de inseguridad). Estudios contrastados promulgan que estas diferencias se determinan, en gran medida, en función de las diferencias en el tipo de cuidado recibido en la infancia (Weinfeld, Sroufe, Egeland y Carlson, 1999; Van IJzendoorn, 1995).

Los siguientes factores influyen en gran medida en la calidad del apego del niño: a) la representación mental que tienen los padres sobre sus experiencias de apego durante la infancia (estados mentales parentales en relación al apego) y, como consecuencia, la transmisión de generación en generación de padres a hijos, de un modelo interno de trabajo de relaciones (Main, Kaplan and Cassidy, 1985; Van IJzendoorn, 1995); b) los factores ecológicos de la seguridad del apego (Belsky, 1999, 2005), es decir, otras características parentales (por ejemplo, los rasgos de personalidad, la salud mental) y el contexto familiar y social en el que la díada progenitor-niño se encuentra inmersa (por ejemplo, la relación marital, cuidadores sustitutos que no sean los padres, el apoyo social, etc.); c) las características innatas del niño, es decir, las características del temperamento del niño (por ejemplo, la irritabilidad, la tendencia al estrés, el

afrentamiento al estrés, etc.) (Belsky, 1997; Main, 1999; Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 1997).

Numerosos estudios longitudinales han puesto de manifiesto la influencia de las primeras relaciones de apego sobre el desarrollo infantil. Así, los niños con un apego seguro, clasificados con el procedimiento de la “situación extraña”, tienen posteriormente más habilidades sociales con sus iguales, son más empáticos y prosociales, cooperan mejor en las actividades escolares, son más imaginativos en los juegos y en las resolución de problemas, regulan mejor sus emociones, son más autónomos, etc. (López y Ortiz, 2005; Sroufe, Egeland, Carlson y Collins, 2009).

Sin embargo, el apego, tal y como defendieron sus precursores (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1979/2006), no se reduce a la infancia, sino que abarca todo el ciclo vital. Por consiguiente, en cualquier etapa de la vida (infancia, niñez, adolescencia o etapa adulta) los cambios importantes en la calidad de las interacciones con las principales figuras de apego, pueden producir discontinuidad en el estilo de apego; discontinuidad producida, por ejemplo, por los cambios en la sensibilidad y en la calidad de respuesta de las figuras de apego, o por las discrepancias entre las respuestas de los cuidadores tempranos (por ejemplo, los padres) y nuevas figuras de apego (por ejemplo, amigos íntimos, parejas, etc.). Además, cada cambio en el área personal, familiar y social que interrumpa la disponibilidad, sensibilidad y calidad de respuesta de las figuras de apego (por ejemplo, muerte de alguna figura parental, estrés parental, divorcio de los padres, etc.) puede afectar a la calidad de las interacciones de apego y esto puede inducir a la revisión y actualización de los modelos operativos internos. Estas circunstancias cambiantes no incluyen sólo los acontecimientos vitales adversos que afectan negativamente a la seguridad del apego (por ejemplo, experiencias de apego de falta de disponibilidad, maltrato, separación o pérdida), sino que existen también factores que pueden causar una revisión positiva de los modelos operativos internos. Acontecimientos positivos tales como el retorno de un ser querido tras una separación prolongada, encontrar una pareja que ofrezca apoyo o realizar un satisfactorio proceso psicoterapéutico son ejemplos de tales factores (Bowlby, 1988).

Implicaciones del apego para la psicopatología evolutiva

La perspectiva organizacional del desarrollo (Sroufe

y Waters, 1977) que tanta influencia ha tenido en el campo de la psicopatología evolutiva (Sroufe, Carlson, Levy y Egeland, 1999), proporciona un marco de referencia para entender la aparición de psicopatología en el transcurso del ciclo vital del sujeto. Desde esta perspectiva, el desarrollo se concibe como el resultado de la progresiva reorganización e integración cualitativa dentro y entre diferentes sistemas comportamentales en interacción (biológicos, psicológicos y sociales) (Sroufe y Waters, 1977). Durante su desarrollo, los niños afrontan una serie de tareas o demandas (por ejemplo, homeostasis de sistemas fisiológicos, diferenciación y regulación afectiva, establecimiento de un apego seguro, emergencia de la autonomía, etc.) cuya resolución se alcanza a través de la negociación en las múltiples transacciones individuo-ambiente y se integra en los sistemas preexistentes. Así, cada una de estas tareas o demandas a resolver, representa un factor central en el desarrollo de cada niño que contribuye a la adaptación en el transcurso de su crecimiento. Su resolución exitosa permite incorporar nuevas habilidades y favorece oportunidades sucesivas de desarrollo, incrementando así las posibilidades de que el niño pueda estar psicológica y biológicamente equipado para poder abordar e integrar favorablemente demandas subsiguientes, ocurriendo lo contrario cuando no se resuelven con éxito tales tareas.

Dado que el establecimiento de un vínculo de apego seguro es una de las primeras y principales tareas evolutivas que el niño debe resolver con éxito para continuar en una senda de desarrollo apropiada (Bowlby, 1969/1998; López, 2006), no es extraño que las experiencias traumáticas infantiles representen un riesgo sustancial de inadaptación a lo largo de los diferentes dominios biológicos y psicológicos del desarrollo (Cicchetti y Valentino, 2006), impacte negativamente en la resolución de esta tarea evolutiva. Desde este punto de vista, resulta de particular relevancia examinar los hallazgos de las investigaciones que exploran la emergencia de síntomas y trastornos psicopatológicos considerando los patrones o estilos de apego.

A este respecto, desde el marco de la psicopatología del desarrollo no se espera una relación lineal y unidireccional entre las experiencias tempranas (por ejemplo, apego, maltrato infantil) y la psicopatología, ya que éstas interactúan de forma transaccional, compleja y sistémica con otros factores del desarrollo (Sroufe et al., 1999). Desde esta perspectiva, el papel de los

procesos causales en la aparición de psicopatología es abordado considerando los factores de riesgo, protectores y promotores que, perteneciendo a diferentes dominios (biológico, cognitivo, emocional y social) y contextos del desarrollo (familia nuclear, familia extensa, grupo de iguales, cultura, etc.), interactúan entre sí de forma compleja (Cicchetti y Toth, 2009) para hacer posible la continuidad y el cambio, la equifinalidad y multifinalidad en lo que respecta a la presencia o ausencia de psicopatología.

Así, las relaciones de apego a lo largo del desarrollo podrían ejercer un papel moderador en lo que respecta al impacto de diferentes factores sobre el bienestar psicológico de los individuos. De esta forma, no sólo funcionarían como factores de riesgo (en el caso de la inseguridad y/o desorganización) para la psicopatología, sino que podrían constituir un factor protector (en el caso de la seguridad) que compensaría, al menos en parte, los efectos de las experiencias adversas sobre la salud mental de las personas en diferentes etapas del ciclo vital. Así parecen sugerirlo varias investigaciones realizadas con población de niños de diferentes edades víctimas de maltrato infantil (Alink, Cicchetti, Kim y Rogosch, 2009; Sroufe, Egeland y Kreutzer, 1990; Toth y Cicchetti, 1996). Asimismo, existe evidencia empírica que apoya el papel moderador que tiene el estilo o modelo mental de apego en la adultez, sobre la posible influencia de las experiencias traumáticas en el desarrollo de problemas relacionales y de psicopatología (Muller, Lemieux y Sicoli, 2001; Rikhye et al., 2008).

Evaluación del apego en adolescentes y adultos

En los últimos 35 años, la teoría del apego ha generado dos líneas de investigación basadas en conceptualizaciones un tanto diferentes que han promovido distintos instrumentos de evaluación de las diferencias individuales del apego adulto (por ejemplo, Bartholomew y Shaver, 1998; Cassidy y Shaver, 1999; Mikulincer y Shaver, 2007; Simpson y Rholes, 1998). La primera línea de investigación está conformada por psicólogos del desarrollo (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) que utilizan técnicas observacionales para el estudio de las relaciones padres-hijos, así como por psicólogos del desarrollo y psicólogos clínicos que utilizan entrevistas para estudiar los “estados mentales con respecto al apego” (Main, Kaplan y Cassidy, 1985; Hesse, 1999). La segunda línea de investigación fue iniciada a mediados de los años 80 por psicólogos sociales (Brennan, Clark

y Shaver, 1998; Hazan y Shaver, 1987). Estos profesionales aplicaron las ideas de Bowlby y Ainsworth al estudio de las relaciones amorosas y desarrollaron medidas de autoinforme apropiadas para uso experimental y de investigación. Ambas líneas de investigación tratan con las estrategias de regulación afectiva segura e insegura (lo que posteriormente se han denominado estrategias de hiperactivación y desactivación del apego; por ejemplo, Dozier y Kobak, 1992), y ambos tipos de medidas pueden ser utilizadas para clasificar individuos en categorías que son psicodinámicamente similares a las que identificaron Ainsworth y su colaboradores (1978) en los estudios con niños.

El CaMir-R: un instrumento para la evaluación del apego

El CaMir-R (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011) es un cuestionario que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de edad adulta. Consta de 32 ítems que el participante debe responder en una escala tipo *Likert* de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). Se necesitan aproximadamente 15-20 minutos para cumplimentarlo. El CaMir-R (Balluerka et al., 2011) se encuentra a libre disposición de los investigadores y de los profesionales en la siguiente dirección: <https://sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir-r>. Para conocer los resultados del cuestionario, las puntuaciones del sujeto se han de trasladar a la tabla *Excel* creada para tal efecto, a partir de la cual se obtienen las puntuaciones T de las dimensiones de apego. Las dimensiones de apego permiten conocer las características de las representaciones de apego, además algunas de estas dimensiones permiten estimar el estilo de apego de la persona.

Propiedades psicométricas del CaMir-R

El CaMir-R presenta una adecuada consistencia interna. 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 ocho ítems. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 en todos los factores excepto en el factor “permisividad parental”, que adoptó el valor de 0,45. A su vez, el CaMir-R posee una adecuada validez factorial,

convergente y de decisión (Balluerka et al., 2011).

Interpretación de las dimensiones de apego

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 referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

Dimensión 1. Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego. Este factor 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. La persona expresa confianza hacia sus seres queridos, afirma que puede confiar en ellas y están disponibles cuando los necesita. Las representaciones mentales de sus figuras de apego incluyen la percepción de que tanto en la infancia como en la actualidad, han sido sensibles a sus necesidades de apego y han respondido con afecto cuando ha necesitado su protección y consuelo. En consecuencia la persona se siente querida por sus seres queridos y merecedora de dicho amor. Considera que la relación con dichas figuras es en general positiva.

Dimensión 2. Preocupación familiar. Este factor alude a la percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego. La persona siente un malestar agudo cuando se separa de sus seres queridos; cuando estos no están físicamente presentes se preocupa y teme que ocurra algo muy negativo, ya sea a sus figuras de apego o a ella misma. En consecuencia, la persona evita alejarse de ellas hiperactivando su sistema de apego; dicha estrategia tiene por objetivo mantener la proximidad y asegurar la disponibilidad de sus figuras de apego en todo momento. Huelga decir que la ansiedad ante la separación dificulta su autonomía personal.

Dimensión 3. Interferencia de los padres. Este factor se centra en el recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño miedoso y haber estado preocupado por ser abandonado. La persona tiene la representación de haber tenido unos padres sobreprotectores, controladores y asfixiantes, y de haber sido un niño miedoso y preocupado por ser abandonado. Las

representaciones mentales de sí mismo y de sus figuras de apego son negativas y ambivalentes. La persona está resentida con sus padres, a los que responsabiliza de sus dificultades para la autonomía personal. Dichas representaciones muestran que la persona con frecuencia mantiene hiperactivado el sistema de apego y atribuye a las figuras de apego el control sobre sus propias acciones. Mediante la pasividad y el sometimiento, se asegura la proximidad y disponibilidad de sus figuras de apego.

Cabe señalar que las dimensiones 2 y 3 hacen referencia a diferentes aspectos del estilo de apego preocupado. Mientras que la dimensión 2 se refiere a las dificultades de separación de sus figuras de apego, la dimensión 3 alude a la ambivalencia con respecto a las figuras de apego.

Dimensión 6. Autosuficiencia y rencor contra los padres. Este factor describe el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia sus seres queridos. Las representaciones mentales denotan el esfuerzo que la persona realiza por desactivar el sistema de apego. Esta desactivación se lleva a cabo mediante dos estrategias defensivas. Por una parte, la persona niega el valor y la necesidad vital de apego y los sentimientos de dependencia. Por otra parte, enfatiza sus propias capacidades para afrontar las dificultades, a través de una autosuficiencia compulsiva que tiene el objetivo de mantener alejadas a sus figuras de apego. El sentimiento de incompreensión o de rechazo por parte de sus figuras de apego, alienta su rencor y justifica y refuerza la negación de la dependencia y la elección de la autosuficiencia.

Dimensión 7. Traumatismo infantil. Este factor se refiere a los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia. Estas representaciones son compatibles con el estilo de apego inseguro e incluso con la desorganización del apego. Así, por ejemplo, para evitar el sufrimiento causado por dichas experiencias, la persona puede optar defensivamente por la desactivación del apego, ya que buscar proximidad y protección o consuelo podría ser percibido como peligroso. Pero también podría desarrollar estrategias de apego preocupado, por ejemplo, ante situaciones de amenaza de abandono o exposición a la violencia doméstica. En este caso, la persona adopta una estrategia de hiperactivación del apego como forma de asegurar la proximidad y protección de sus figuras de apego, aunque sea de forma intermitente (Mikulincer y Shaver, 2007).

Por último, como se ha señalado, dichas representaciones traumáticas también serían una vía hacia la desorganización del apego. Desorganización probable cuando se sufre el maltrato por parte de las figuras de apego, cuando el sistema de apego se mantiene crónicamente activado o cuando el niño se ve expuesto a negligencias graves y carencias afectivas (Cassidy y Shaver, 1999; Lecannelier, Ascanio, Flores, y Hoffman, 2011; Madigan, Moran, y Pederson, 2006; Solomon y George, 1999). En resumen, 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 desorganizado.

Dimensiones de estructura familiar. Las representaciones de la estructura familiar están compuestas por los factores 4 y 5, y son complementarios a los factores de apego citados anteriormente. El factor 4, *Valor de la autoridad de los padres*, se refiere a la evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía. El reconocimiento de la autoridad de los padres y el respeto a los mismos es una característica de las personas con un estilo de apego seguro. Mientras que la negación de la autoridad es características del estilo de apego evitativo, y el reconocimiento de la misma pero con resentimiento, es propia del estilo de apego preocupado. El factor 5, *Permisividad parental*, remite a los recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia. La persona con un estilo de apego seguro ha tenido la experiencia de ser guiado por sus padres o cuidadores ante las dificultades de la vida y de haber tenido límites claros sobre sus impulsos y deseos. Desde el punto de vista de los padres, cuidar a los hijos con sensibilidad, implica tanto darles apoyo como proporcionarles guía y límites. La representación parental de ausencia de límites o de límites difusos y poco claros es propia de un estilo inseguro e incluso desorganizado.

Estimación de los estilos de apego

Son tres los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) definidos de acuerdo a si los participantes informan sobre el soporte emocional y la seguridad esperada y encontrada en los otros (estilo seguro), si son partidarios de la autosuficiencia e independencia (evitativo) o, por el contrario, si se sienten inmersos en relaciones que son perjudiciales para su autonomía (preocupado). Dado que el apego desorganizado implica lapsos

en la monitorización del razonamiento o el discurso (Solomon y George, 1999), tal estilo de apego no puede ser evaluado por este autoinforme. Así pues, no se propone el prototipo de apego desorientado-desorganizado.

Para considerar las *puntuaciones T* de los factores del CaMir-R (Balluerka et al., 2011) como estimaciones de los estilos de apego, en primer lugar, se ha de partir de la concepción teórica de estrategias de apego propuesta por Mary Main (1990). Según esta autora, desde un punto de vista evolutivo y de regulación emocional, existen dos estrategias básicas de apego, una estrategia primaria y una estrategia secundaria. Dichas estrategias se organizan al inicio de la vida y se actualizan a lo largo de todo el ciclo vital con las sucesivas figuras de apego.

Para Main, la persona nace con una predisposición primaria a vincularse de manera segura con una figura de apego. Cuando el sistema de apego del bebé es activado, muestra conductas de apego dirigidas a esas figuras. La respuesta sensible de las figuras de apego, permite que el bebé recupere la homeostasis, disminuya su ansiedad y desactive su sistema de apego. Pero cuando la respuesta no es sensible, la conducta de apego del infante se mantiene activada y su ansiedad no se reduce. Entonces el bebé despliega una estrategia secundaria, para tratar de resolver esta situación. La estrategia secundaria es bipolar y consiste o bien en mantener una alta activación emocional para asegurarse la disponibilidad de las figura de apego (estilo de apego preocupado), o bien en tratar de desactivar el sistema de apego para reducir la desregulación emocional (estilo de apego evitativo).

Partiendo de esta lógica, primero hay que determinar la estrategia primaria del sujeto. Para ello, se ha de evaluar si las puntuaciones del sujeto se corresponden con un estilo de apego seguro o inseguro (estrategia primaria). Solo en el caso que el estilo de apego sea inseguro (lo que supone el fracaso de la estrategia primaria), se considerará un estilo de apego inseguro (estrategia secundaria). En el CaMir-R, la evaluación de la estrategia primaria se hace a partir del factor 1 *Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego*. Según los resultados del estudio de Balluerka et al. (2011), este factor correlaciona positivamente con el estilo de apego seguro y negativamente con el estilo de apego inseguro. Si la puntuación en la dimensión *Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego alcanza la puntuación T* de corte de 50 o más, el estilo de apego es seguro. Si es inferior a 50 consideraremos que su estilo de apego es inseguro. Es este caso pasaremos a evaluar la estrategia secundaria, que se

calculará en función de la dimensión de apego inseguro que presente la puntuación más alta.

Para calcular el punto de corte de *Seguridad del apego*, se contó con una muestra de 404 adolescentes no clínicos (228 mujeres y 176 varones), de entre 14 y 19 años de Cataluña y el País Vasco ($M = 15,58$, $DT = 1,56$). Para establecer el punto de corte, se tomó en consideración la distribución de estilos de apego determinada en el meta-análisis de Bakermans-Kranenbourg y van Ijzendoorn (2009). Dicho meta-análisis puede considerarse el *gold estándar* de la distribución de los estilos de apego. En dicho estudio, realizado con adolescentes sin sintomatología clínica, se halló la siguiente distribución: 52% Seguridad, 13% Preocupación y 35%, Evitación.

Así pues, siguiendo esta propuesta, en nuestro estudio procedimos a calcular un punto de corte para la dimensión de seguridad, que dejara unas proporciones de estilo de apego seguro e inseguro, semejante a la encontrada por Bakermans-Kranenbourg y van Ijzendoorn (2009). La distribución de los estilos de apego obtenidos en nuestra muestra de Cataluña y el País Vasco, según el punto de corte y el procedimiento de cálculo que a continuación se explica, fueron los siguientes: 60% de Seguridad, 18% de Preocupación y 22% de Evitación.

En definitiva, se considera que aquellos sujetos con una *puntuación T* igual o superior a 50 en la dimensión de seguridad del apego presentan un *estilo de apego* seguro. Estos sujetos se caracterizan por la confianza en sí mismos y en los demás, comparten y expresan los sentimientos abiertamente, catalogan las experiencias cercanas y las relaciones interpersonales como satisfactorias y otorgan importancia a la estructura familiar. En cambio, se considera que los sujetos que obtengan puntuaciones inferiores a 50 en la dimensión de seguridad del apego presentan un *estilo de apego inseguro*. Tales adolescentes se caracterizan por mostrar sentimientos de rechazo y/o carencia emocional, realizan descripciones negativas de las experiencias pasadas y la relación con los padres o cuidadores se caracteriza por ser deficitaria en el soporte parental, insensible y abusiva o indiferente.

Entre los sujetos con un apego inseguro, la persona será clasificada con un estilo de apego preocupado o evitativo dependiendo de su puntuación en las dimensiones de preocupación y evitación del apego del CaMir-R. Si el sujeto presenta una puntuación mayor en las dimensiones de preocupación (factores 2 y 3, *Preocupación familiar e Interferencia de los padres*, respectivamente) que en la dimensión de evitación (factor 6, *Autosuficiencia y*

rencor contra los padres), se considera que presenta un *estilo de apego inseguro preocupado*. Estas personas se caracterizan por estar continuamente preocupados por las relaciones familiares, tienen dificultades para separarse de sus seres queridos, temen ser abandonados, muestran dificultades en la autonomía personal y consideran que tienen dificultad para superar experiencias de pérdida. Las personas que muestran este estilo de apego describen a sus padres o cuidadores como controladores, sobreprotectores y demandantes, declaran sentir rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suelen tener relaciones ambivalentes con dichas figuras de apego. Dicha ambivalencia contribuye a mantenerlos atrapados en las relaciones familiares.

Cabe puntualizar que, tal y como se pudo comprobar en el estudio de validación del instrumento (Balluerka et al., 2011), mientras que la dimensión 3 *Interferencia de los padres* presentaba una clara correlación positiva con el *Prototipo de apego preocupado* y negativa con el *Prototipo de apego seguro*, la dimensión 2 *Preocupación familiar* presentó una correlación positiva de pequeña magnitud con el *Prototipo de apego preocupado* y no se obtuvo una correlación negativa con el *Prototipo de apego seguro*. Consideramos que este resultado tiene que ver con que la muestra de validación estaba formada por adolescentes, edad en que las personas hacen un gran esfuerzo por afirmar su autonomía, lo que conduce a ocultar en sus respuestas la preocupación por sus padres y la ansiedad de separación, aspectos que evalúa la dimensión 2 *Preocupación familiar* y que son contrarios a la autonomía.

En base a ello, aunque ambas dimensiones remiten al apego preocupado, en nuestros análisis aconsejamos tomar la dimensión *Interferencia de los Padres* como referencia del apego preocupado. Es decir, cuando la puntuación en la dimensión *Interferencia de los padres* sea mayor que la puntuación en la dimensión *Autosuficiencia*, se considera que presenta un *estilo de apego preocupado*.

Sin embargo, si algún clínico o investigador aplica el CaMir-R en una muestra de adultos, y le interesara tomar como referencia de las características del apego preocupado las dificultades de separación de las figuras parentales, más que la ambivalencia hacia ellas, podría usar la dimensión *Preocupación familiar* como contraste, siempre que aporte datos adicionales de validez. Además, la dimensión *Preocupación familiar* correlacionaba negativamente con el *Prototipo de apego evitativo*, lo que se ajusta al modelo bipolar de la estrategia secundaria de Mary Main (1990).

Por el contrario, si el sujeto presenta una puntuación mayor en la dimensión de evitación (factor 4, *Autosuficiencia y rencor contra los padres*) que en las dimensiones de preocupación, se considera que muestra un *estilo de apego inseguro evitativo*. Estos jóvenes reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, ponen énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas y se definen a sí mismos como autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones. Las relaciones, tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas y, en la mayoría de los casos, los recuerdos infantiles han sido olvidados.

Por último, cabe señalar que a pesar de que el CaMir-R no evalúa el apego desorganizado, una alta puntuación en la dimensión 7, *Traumatismo infantil*, sugiere que el sujeto presenta indicadores de un apego desorganizado. Esto requeriría su confirmación pertinente a través de la aplicación de otros instrumentos, tales como la *Entrevista de apego para adultos* (Main, Kaplan y Cassidy, 1985).

Para concluir

El CaMir-R es un buen instrumento para evaluar el apego en adolescentes y adultos, por presentar una adecuada fiabilidad y validez. Su administración es breve y ha sido probada en poblaciones clínicas y no clínicas. Esperamos que las pautas de interpretación aquí expuestas permitan una mejor comprensión de las dimensiones que evalúa, contribuyendo así a difusión y uso. Además el Camir-R, así como el archivo Excel necesario para su corrección se encuentra publicado en Internet y está disponible de manera libre y gratuita, a los investigadores que lo quieran utilizar.

Agradecimientos

A los numerosos investigadores y clínicos que nos han escrito planteando preguntas y dudas, lo que nos han motivado a escribir este trabajo. A los colegas Nekane Balluerka, Aranxa Gorostiaga y Blaise Pierrehumbert, con los que publicamos el estudio de validación del Camir-R.

Bibliografía

AINSWORTH, M. D. S (1989). Attachments beyond infancy. *The American Psychologist*, 44, 709-716.

- AINSWORTH, M. D. S, BLEHAR, M. C, WATERS, E AND WALL, S (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ALINK, L. R. A, CICCETTI, D, KIM, J AND ROGOSCH, F. A (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 831-843.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J AND 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(3), 223-263.
- BALLUERKA, N, LACASA, F, GOROSTIAGA, A, MUELA, A Y PIERREHUMBERT, B (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- BARTHOLOMEW, K. AND SHAVER, P. R (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? In J. A. Simpson y W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: The Guildford Press.
- BELSKY, J (1997). Theory testing, effect-size evaluation and differential susceptibility to rearing influence: The case of mothering and attachment. *Child Development*, 64, 598-600.
- BELSKY, J (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 141-161). New York: Guildford Press.
- BELSKY, J (2005). Attachment theory and research in ecological perspective: Insights from the Pennsylvania Infant and Family Development Project and the NICHD Study of Early Child Care. In K. E. Grossmann, K. Grossmann y E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: the major longitudinal studies* (pp. 71-97). New York: Guildford Press.
- 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 (1979/2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- BOWLBY, J (1980/1997). *El apego y la pérdida: Vol. 3. La pérdida afectiva, tristeza y depresión* (2ª ed.). Barcelona: Paidós.
- BOWLBY, J (1988). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- BRENNAN, K. A, CLARK, C. L AND SHAVER, P. R (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. Simpson y S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guildford.
- CASSIDY, J AND SHAVER, P. R (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guildford.
- CICCETTI, D AND TOTH, S. L (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 16-25.
- CICCETTI, D AND VALENTINO, K (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Risk, disorder, and adaptation* (2 ed., Vol. 3, pp. 317-357). Nueva York: Wiley.
- DOZIER, M AND KOBAK, R (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63, 1473-1480.
- HAZAN, C AND SHAVER, P. R (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- HESSE, E (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York: Guildford.
- LÓPEZ, F (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- LÓPEZ, F Y ORTIZ, M. J (2005). El desarrollo del apego durante la infancia. In F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 39-66). Madrid: Pirámide.
- MAIN, M (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies changing methodologies and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- MAIN, M (1999). Epilogue: Attachment theory: Eighteen points with suggestions for future studies. In J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 845-888). New York: Guildford Press.
- MAIN, M, KAPLAN, N AND 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.

MIKULINER, M AND SHAVER, P. R (2007). *Attachment in adulthood*. New York: The Guildford Press.

MULLER, R. T, LEMIEUX, K. E AND SICOLI, L. A (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of Family Violence*, 16(2), 151-169.

RIKHYE, K, TYRKA, A. R, KELLY, M. M, GAGNE, G. G, MELLO, A. F, MELLO, M. F ET AL. (2008). Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality of life. *Child Abuse and Neglect*, 32, 19-34.

SIMPSON, J AND RHOLES, S (1998). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford.

Solomon, J and George, C (1999). *Attachment disorganization*. New York: Guildford Press.

SROUFE, L. A, CARLSON, E. A, LEVY, A. K AND EGELAND, B (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11(1), 1-13.

SROUFE, A. L, EGELAND, B, CARLSON, E. A AND COLLINS, W. A (2009). *The development of the person*. London: The Guildford Press.

SROUFE, L. A, EGELAND, B AND KREUTZER, T (1990). The fate of early experience following developmental

change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363-1373.

SROUFE, L. A AND WATERS, E (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.

TOTH, S. L AND CICHETTI, D (1996). Patterns of relatedness and depressive symptomatology in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 32-41.

VAN IJZENDOORN, M. H (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

VAN IJZENDOORN, M. H AND BAKERMANS-KRANENBURG, M. J (1997). Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. In L. Atkinson y J. K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 135-170). New York: Guildford Press.

WEINFELD, N. S, SROUFE, A, EGELAND, B. R AND CARLSON, E. A (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York: Guildford Press.

Anexos 1. CAMIR-R*

Nombre:

Fecha de Nacimiento: Fecha de hoy:

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

5.- Muy de acuerdo

2.- En desacuerdo

4.- De acuerdo

1.- Muy en desacuerdo

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

1	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	1	2	3	4	5
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	1	2	3	4	5
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	1	2	3	4	5
4	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1	2	3	4	5
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1	2	3	4	5
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	1	2	3	4	5
7	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	1	2	3	4	5
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás	1	2	3	4	5
9	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1	2	3	4	5
10	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	1	2	3	4	5
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1	2	3	4	5
12	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	1	2	3	4	5
13	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1	2	3	4	5
14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1	2	3	4	5
15	Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	1	2	3	4	5
16	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1	2	3	4	5

17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1	2	3	4	5
18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1	2	3	4	5
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	1	2	3	4	5
21	Siento confianza en mis seres queridos	1	2	3	4	5
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	1	2	3	4	5
23	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
24	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	1	2	3	4	5
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	1	2	3	4	5
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1	2	3	4	5
28	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	1	2	3	4	5
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer	1	2	3	4	5
30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1	2	3	4	5
31	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	1	2	3	4	5
32	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	1	2	3	4	5

*Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23, 486-494.