



Revista Latinoamericana de Psicología  
ISSN: 0120-0534  
direccion.rlp@konradlorenz.edu.co  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Colombia

Quezada, Vanetza; Santelices, María Pía  
Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida  
Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 42, núm. 1, 2010, pp. 53-61  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida

## Attachment and mother's psychopathology: relation with baby attachment style in the first year of life

Recibido: Abril de 2009  
Aceptado: Diciembre de 2009

**Vanetza Quezada**  
Universidad de Chile

**María Pía Santelices**  
Pontificia Universidad Católica de Chile

*Correspondencia:* Vanetza Quezada, Universidad de Chile, Santiago de Chile.  
Correo electrónico: qvanetza@u.uchile.cl

### Resumen

La presente investigación tiene por objeto describir y analizar la relación entre el estilo de apego materno, la presencia o ausencia de indicadores de psicopatología en la madre, y el estilo de apego de su bebé al año de vida. Para ello se utilizó un diseño correlacional de corte transversal en el cual se seleccionó una muestra de 72 díadas madre / primer bebé. Para acceder al apego del bebé se realizó la Situación Extraña cuando tenían entre 11 y 15 meses de vida. Posteriormente, a las madres se les aplicó el cuestionario de autorreporte CAMIR para acceder a sus representaciones de apego y al cuestionario OQ-45.2 para obtener un índice de funcionalidad en las áreas de sintomatología ansiosa - depresiva, relaciones interpersonales y rol social. Los resultados indican que no existe una asociación significativa entre el estilo de apego de la madre y el estilo de apego del bebé. Sin embargo, la variable psicopatología materna tiene una capacidad predictiva del 69.4% sobre el apego del bebé.

*Palabras claves:* apego bebé, apego materno, psicopatología

### Abstract

The goal of this study is to describe and analyze the relation between mother's models of attachment, the presence or absence of psychopathology's indicators and infant attachment at the first year of age. Seventy two mothers between the age of 18 and 40 were given the self – questionnaire for adults CAMIR to identify mother's models of attachment and the Outcome Questionnaire OQ-45.2 to obtain a functionality rate in three areas: symptom distress, interpersonal relations and social role. Then they were observed with their babies between the age of 11 and 15 months in the Strange Situation, a standard procedure to assess to infant model of attachment. Results indicated that there isn't a significant association between mother's attachment style and the baby's attachment style, but the maternal psychopathology variable predicted insecurity in baby's attachment.

*Keywords:* infant attachment, adult attachment, psychopathology

### Introducción

Las investigaciones llevadas a cabo en el campo de la teoría del apego durante las últimas décadas, sugieren

que hay múltiples factores implicados en la calidad del apego desarrollado por el bebé. Al respecto, un hecho que aun es objeto de discusión, es la llamada transmisión intergeneracional del apego, concepto que surge a partir

de la observación de correspondencias entre el estilo de apego de la madre y el de su bebé. En varias investigaciones se ha postulado que el estilo de apego de la madre tiene una importante capacidad predictiva sobre el estilo de apego de su hijo o hija (Carrillo, Maldonado, Saldarriaga, Vega & Díaz, 2004; Fonagy, Steele & Steele, 1991; Main, 1996; Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton & Halfon, 2004; van IJzendoorn, 1995; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996; Ward & Carlson, 1995). No obstante, existen estudios en los que no se ha encontrado una relación significativa entre las experiencias de apego materno y el apego del bebé (Huth-Bocks, Levendosky, Bogat & von Eye, 2004; Schneider & Burke, 1999), lo que permite suponer que este fenómeno, aunque frecuente, no es inevitable, pues la relación entre el apego madre - bebé se encuentra inserta en un modelo de desarrollo global en el que median tanto variables de la madre como del contexto más amplio en el cual se desarrolla el bebé. (Tarabulsy et al., 2005).

Desde este punto de vista, se ha observado que las experiencias infantiles de apego de la madre o modelos operativos internos (Bowlby, 1980), que son una reconstrucción de las experiencias tempranas de apego, están estrechamente relacionadas con variables como la sensibilidad (Atkinson et al., 2005; Raval et al., 2001, Tarabulsy et al., 2005) y las representaciones maternas sobre el futuro hijo y sobre sí misma como madre (Huth-Bocks Levendosky, Bogat, & von Eye, 2004), las que, a su vez, ejercen una importante influencia sobre el estilo de apego del bebé (Atkinson et al. 2005; Huth-Bocks et al. 2004; Raval et al. 2001, Tarabulsy et al. 2005; Ward & Carlson, 1995). Asimismo, hay diferentes dimensiones parentales que desempeñan un papel relevante en la seguridad del apego del bebé y que, al igual que la sensibilidad y las representaciones maternas, pueden tener su base en las experiencias de apego tempranas de la madre. Estas son la mutualidad, la sincronía, la actitud positiva, el apoyo emocional (van IJzendoorn, 1997) y el contenido emocional del discurso padre / madre – hijo (Laible, 2004; Thompson, 2000).

Los cambios a lo largo del curso de la vida de las variables maternas anteriormente mencionadas, y que están influenciadas por las propias experiencias de apego de la madre, pueden afectar el apego del bebé y, por tanto, la continuidad en el apego madre – bebé, lo que permitiría explicar las inconsistencias encontradas respecto a la transmisión intergeneracional del apego.

Esto puede ocurrir como producto de cambios en las representaciones de apego maternas debido a experiencias de maltrato o abuso, eventos traumáticos o relaciones de pareja insatisfactorias (Weinfield, Sroufe & Egeland, 2000), cambios en el contexto social (van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg & Frenkel, 1992, citados por Buchheim, 2003), pobreza, bajo nivel socioeconómico, monoparentalidad y violencia doméstica (Huth-Bocks et al., 2004), sí como también, debido a la aparición de psicopatología en la madre, lo que tendrá un efecto sobre las variables que median la relación con su bebé. Es decir, la continuidad en el apego desde la infancia hasta la vida adulta, y entre el apego de la madre y su bebé, depende en gran parte de la estabilidad de los factores mencionados en los párrafos anteriores, entre otros (Thompson, 2000).

Al respecto, la presencia de psicopatología en la madre está estrechamente relacionada con apego inseguro en el bebé, y al igual que las variables anteriormente mencionadas, se ve afectada por la presencia de relaciones de apego inseguro durante la infancia de la madre (Mason, Platts & Tyson, 2005). Este aspecto es una de las bases de la teoría del apego de Bowlby, quien destacó el rol de las experiencias tempranas en el desarrollo de psicopatología. Bowlby sugirió que cuando los niños desarrollan representaciones negativas de sí mismos y de los otros, tienden a ser más vulnerables a la psicopatología, ya que estos modelos operativos internos afectan la experiencia y el comportamiento, y por ende, el autoconcepto, la autoestima y las relaciones interpersonales (Mason et al., 2005). Al respecto, se ha observado una relación entre el estilo de apego preocupado en adultos y la presencia de trastornos de ansiedad (Dozier et al., 1999), altos rangos de síntomas psiquiátricos, indicadores de estrés percibido y dificultades en las relaciones interpersonales (Pianta, Egeland & Adam, 2006).

La presencia de psicopatología en la madre es un poderoso factor de riesgo para la seguridad de los vínculos en la infancia: De hecho, los niños que carecen de estrategias de apego coherentes y unitarias, generalmente tienen madres afectadas por estrés o depresión crónicas (Dubois-Comtois & Moss, 2004; Edhborg, Lundh, Seimyr & Widström, 2003; Raikes & Thompson, 2006; Teti, Gelfand, Messenger & Isabella, 1995). De acuerdo con lo planteado por Adams (2005), las madres deprimidas constituyen un grupo de alto riesgo, pues la depresión interfiere con su habilidad para

darse cuenta de las necesidades de su hijo y proveer un cuidado emocionalmente nutritivo.

Se ha planteado que la presencia de psicopatología en la madre afecta el apego en el bebé, ya que una de las principales características de las madres depresivas, comparadas con madres sin depresión, es que son menos responsivas, hostiles, críticas, desorganizadas, menos activas, intrusivas, evitadoras de conflicto y menos competentes con sus hijos (Goodman, 1992 citado en Teti et al. 1995), factores que han sido consistentemente asociados con apego inseguro en el niño. Asimismo, la evidencia sugiere que las madres que presentan depresión, tienen dificultades para entablar conversaciones significativas con sus hijos que favorezcan el reconocimiento y expresión de las emociones (Raikes & Thompson, 2006), factores que determinan la contribución de los padres al sentimiento de seguridad de sus hijos.

En este panorama diverso respecto de los factores implicados en la seguridad del apego del niño, y frente a la escasez de investigación en Chile, el presente estudio tiene como objetivo principal describir y analizar la relación existente entre el estilo de apego materno, la presencia de indicadores de psicopatología en la madre y el estilo de apego de su bebé al año de vida en una muestra chilena.

Ampliar el conocimiento sobre la relación existente entre las características de los padres o primeros cuidadores y el desarrollo socio-emocional del bebé, es relevante en la medida que aporta a la comprensión teórica de aspectos que en la actualidad aparecen controversiales respecto de la influencia de las características maternas sobre el desarrollo de la seguridad en el apego del niño, así como también podría hacer una contribución al diseño de estrategias de prevención temprana que se adapten a los problemas específicos de la población en estudio tanto a nivel de salud pública como privada.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por 72 díadas: madre / primer bebé. La edad de las madres osciló entre los 18 y 41 años; la de los bebés entre los 11 y 15 meses de vida. De

los 72 bebés, 39 son de sexo masculino, y 33 son de sexo femenino. El 51.4% de las madres pertenece a un nivel socioeconómico medio, el 37.5% a nivel socioeconómico bajo y el 11.1% corresponde al nivel socioeconómico alto. El tamaño de la muestra es superior al utilizado en otras investigaciones del área (Miljkovitch et al., 2004; Raikes & Thompson, 2006; Teti et al., 1995; Tarabulsky et al., 2005).

Las 72 díadas participantes son parte de un estudio de promoción de apego en embarazadas primigestas, que fueron seleccionadas durante el primer embarazo de mujeres mayores de 18 años, consultantes regulares de control del embarazo y niño sano en centros médicos de la ciudad de Santiago, cuya aceptación a participar fue de manera voluntaria. Dichas madres no presentaban ningún tipo de enfermedad física o mental grave.

### *Procedimientos e instrumentos de medición*

La presente investigación posee un diseño correlacional de corte transversal. Cuando los bebés tenían entre 11 y 15 meses de edad, fueron observados junto a sus madres en la Situación Extraña, método desarrollado para categorizar el estilo de apego de los bebés entre 11 y 15 meses. Posteriormente, a las madres se les aplicó el Cuestionario Auto-administrado, CAMIR, para acceder a sus representaciones de apego infantil, así como el Cuestionario OQ-45, para obtener un índice de funcionalidad en las áreas de sintomatología ansioso - depresiva, relaciones interpersonales y rol social. El procedimiento total, incluyendo Situación Extraña, CAMIR y OQ - 45.2, duró aproximadamente 2 horas por díada madre / bebé.

***Medición del estilo de apego del bebé.*** La calidad del apego del bebé se obtuvo a través de la Situación Extraña desarrolla por Ainsworth et al. (1978). En esta, se manipula la presencia o ausencia de la figura de apego y la presencia y extensión de la amenaza que es percibida por el niño, en una serie de 8 episodios de 3 minutos cada uno, con una duración total de 21 minutos. Este procedimiento es realizado en una sala de espejo, en donde se observan y graban (con consentimiento previo de los participantes) todas las interacciones y reacciones de los participantes, especialmente la conducta del niño ante el reencuentro.

Durante el proceso de codificación, se observaron las conductas de búsqueda y conservación de proximidad, evitación, resistencia, búsqueda en los episodios de separación e interacción a distancia. El estilo de apego en el que fueron clasificados el 23.6% de los bebés de la muestra, fue certificado por un codificador experto, con quien se establecieron criterios consensuales para la clasificación de los bebés restantes por parte de un equipo conformado por 4 evaluadores con experiencia en el tema. Los bebés fueron clasificados en: seguro (B), inseguro evitativo (A), inseguro ansioso - ambivalente (C), y desorganizado (D), de acuerdo a los criterios propuestos por Ainsworth et al. (1978). Sin embargo, para el análisis estadístico de los datos, se utilizó una clasificación diádica seguro / inseguro. En la categoría inseguro, están los bebés clasificados como inseguros evitativos, inseguros ansioso - ambivalente y desorganizados.

**Medición del estilo de apego de la madre.** Se accedió al estilo de apego de la madre a través del cuestionario de autorreporte de apego en adultos CAMIR, desarrollado por Pierrehumbert y cols. (1996), y adaptado a la realidad nacional por Santelices (2008). El CAMIR consiste en 66 cartas con afirmaciones que deben ser clasificadas en dos etapas, de acuerdo al grado de veracidad que tenga la persona evaluada (muy verdadero, verdadero, ni verdadero ni falso, falso, muy falso). En una segunda etapa, el entrevistado debe forzar sus elecciones y dejar en la columna “muy verdadero” 11 cartas, en la “verdadero” 14 cartas, en “ni verdadero ni falso” 16 cartas, en “falso” 14 cartas y en “muy falso” 11 cartas.

El instrumento entrega información en 13 sub-escalas relacionadas con los modelos operantes internos (MOI) seguro o autónomo, evitativo o rechazante y preocupado. La confiabilidad para cada una de las 13 sub-escalas es de (alpha de Cronbach): interferencia parental (.75); preocupación familiar (.82); resentimiento de infantilización (.73); apoyo parental (.80); apoyo familiar (.81); reconocimiento de apoyo (.74); indisponibilidad parental (.79); distancia familiar (.55); resentimiento de rechazo (.84); traumatismo parental (.81); bloqueo de recuerdos (.81); dimisión parental (.54); valorización de la jerarquía (.73).

El instrumento permite categorizar a los adultos según su estilo de apego, en apego seguro (autónomo), evitativo,

preocupado y desorganizado, con base en los puntajes obtenidos en cada una de las 3 escalas y de acuerdo a los puntos de corte sugeridos por Pierrehumbert (Pinedo, 2005). Así, se consideró que una persona era segura, evitativa o preocupada si tenía un puntaje T mayor a 60 en una de estas variables; y desorganizada si tenía un puntaje T mayor a 60 en dos o más de ellas.

Para hacer homologables estas categorizaciones a las de los bebés, se utilizó una clasificación diádica en la que se agrupó en la categoría de apego inseguro a las madres evitativas, preocupadas y desorganizadas.

**Medición de indicadores de psicopatología en la madre.** La disfunción psicológica fue medida con el Cuestionario Autoadministrado OQ-45.2 (Lambert et al., 1996) adaptado a la realidad nacional por von Bergen y de la Parra (2002). El OQ-45.2 monitorea tres aspectos del funcionamiento del paciente: la sintomatología ansiosa - depresiva, las relaciones interpersonales y el rol social. El test consta de 45 ítems tipo Likert puntuados de 0 a 4 dependiendo de en qué medida le ocurre al paciente lo señalado en los ítems (4 “casi siempre”, 3 “con frecuencia”, 2 “a veces”, 1 “casi nunca” y 0 “nunca”). Los puntajes totales pueden variar de 0 a 180, siendo los valores altos indicadores de patología o disfunción. En Chile, von Bergen y de la Parra, encontraron un punto de corte en la escala total de 73 puntos. Los puntos de corte que diferencian a la población funcional de la disfuncional en las subescalas son: sintomatología ansioso - depresiva (SD) 43; relaciones interpersonales (RI) 16; y rol social (RS) 14. Los puntos de corte indican que las personas que puntúan sobre éste pertenecen a la población disfuncional. En el análisis estadístico de los datos se utilizaron los puntajes obtenidos por las madres en cada una de las subescalas del OQ-45.2.

## Resultados

### Apego bebé (Situación Extraña)

Del total de la muestra de bebés, el 69.4% (50 bebés) fue clasificado en la categoría de apego seguro, mientras que el 30.6% (22 bebés) fue clasificado como inseguro. De éstos, 18 fueron clasificados como inseguros / evitativos (25% del total de la muestra), y 4 fueron clasificados como inseguros ansioso - ambivalente (5.6%).

### Apego materno (CAMIR)

Del total de mujeres participantes, el 43.1% (31) fue clasificada en la categoría de apego seguro según los puntajes obtenidos en las 3 escalas del CAMIR, mientras que el 56.9% (41) fue clasificada como insegura. De éstas, 24 fueron clasificadas como inseguras evitativas (33.3% del total de la muestra), 12 fueron clasificadas como inseguras preocupadas (16.7%) y 5 fueron clasificadas como desorganizadas (6.9%)

### Indicadores de psicopatología materna (OQ-45.2)

Se observa en la muestra general un bajo nivel de disfuncionalidad o presencia de indicadores de psicopatología medidos a través de la escala OQ-45.2, ya sea en la escala general, en la que sólo un 4.2% se encuentra sobre el punto de corte, como en sus sub-escalas cuyo porcentaje sobre el punto de corte es de 4.2% para SD, 12.5% en RI y 9.7% en RS.

### Relación entre el estilo de apego de la madre (CAMIR) y el estilo de apego del bebé (Situación Extraña)

Para evaluar los efectos intergeneracionales, se comparó el tipo de apego mostrado por la madre con el observado en el hijo, a través del cálculo de una tabla de contingencia con el apego materno y el del bebé (Tabla 1), y se encontró un 43.1% de concordancia entre el estilo de apego de la madre y el del bebé. Sin embargo, la asociación no es estadísticamente significativa ( $\chi^2=0.623$ ;  $p > .05$ ).

**Tabla 1**  
*Tabla de contingencia entre el apego materno y el apego del bebé*

Apego materno (AM)	Apego bebé	
	Inseguro	Seguro
Inseguro	11 (26.8% AM)	30 (73.2% AM)
Seguro	11 (35.5% AM)	20 (64.5% AM)

### Relación entre los indicadores de psicopatología en la madre (OQ-45.2) y el estilo de apego del bebé (Situación Extraña)

A través de un análisis discriminante, se observó que la capacidad predictiva del modelo conformado por las tres escalas del OQ-45.2 es del 69.4% sobre el apego del bebé (Lambda de Wilks = .887;  $\chi^2 = 8.192$ ;  $p < .05$ ). De lo anterior se desprende que, a mayor puntaje de la madre en las escalas de síntomas ansioso depresivos, relaciones interpersonales y rol social, mayor probabilidad de que el bebé sea clasificado como inseguro (Tablas 2 y 3).

**Tabla 2**  
*Capacidad predictiva de la variable psicopatología escalas OQ-45.2 (SD, RI y RS) (Análisis discriminante)*

Apego del bebé	% de casos correctamente clasificados
Seguro	90
Inseguro	22.7

**Tabla 3**  
*Matrices de estructura (Análisis discriminante)*

Escalas OQ 45.2	Función
SD	0.637
RI	0.380
RS	0.005

## Discusión

Los resultados de esta investigación indican que no existe una asociación significativa entre el estilo de apego de la madre y el estilo de apego del bebé, y que solo el 43.1% de los bebés tiene el estilo de apego correspondiente a su madre. Por otro lado, la variable psicopatología materna tiene una capacidad predictiva del 69.4% sobre el apego del bebé. Específicamente, la escala de síntomas ansioso - depresivos es la que más contribuye a discriminar entre los bebés de apego seguro e inseguros, seguida de la escala de relaciones interpersonales y en menor grado la escala de rol social.

Adicionalmente, es posible observar que la distribución en las clasificaciones de apego de los bebés del presente estudio, es similar a la encontrada en la muestra original de Mary Ainsworth en la clase media de Baltimore, cuya proporción en la clasificación fue: 66% seguro, 20% inseguro evitativo y 12% inseguro preocupado (Buchheim, 2003), en comparación con el 69.4%, 25% y 5.6% obtenido respectivamente en el presente estudio. Lo anterior, indica que la distribución de la muestra de bebés está dentro lo esperado, utilizando como instrumento de evaluación la Situación Extraña. Por otro lado, el porcentaje de seguridad en la muestra de madres (43.1%) se encuentra un tanto disminuido en comparación con el porcentaje de seguridad encontrado en los niños, sin embargo, existen estudios en los que se han evaluado las representaciones de apego adulto obteniendo resultados similares. Por ejemplo, en un estudio realizado por Crowell et al., (2002a), solo el 39% del total de la muestra fue clasificado como seguro utilizando el SBSS (Secure Base Scoring System). Del mismo modo, en un estudio realizado con 64 madres adolescentes primigestas, cuyos bebés tenían entre 15 y 18 meses de vida, se encontró un porcentaje de seguridad del 25% evaluado con el AAI (Tarabulsy et al., 2005). Una posible explicación para los hallazgos de esta investigación, requiere volcar la mirada en estudios que investigan los efectos de la transición a la paternidad. Al respecto, se ha observado que este periodo normativo del desarrollo trae consigo una disminución de la satisfacción marital y un aumento del afecto negativo en parejas cuyo primer hijo ha cumplido un año de vida, debido a los importantes esfuerzos adaptativos que requiere esta etapa (Cowan, Cowan, Heming & Miller, 1991, citado en Paley et al., 2005). Las dificultades en el ámbito de la relación de pareja, así como también otras variables asociadas a la transición hacia la parentalidad, podrían afectar la seguridad del apego en las madres en esta etapa ya que existen hallazgos sobre la relación existente entre una relación romántica armoniosa y la seguridad en el apego (Crowell, Treboux & Waters, 2002b).

Respecto a la relación entre el estilo de apego materno y el estilo de apego del bebé, es posible observar que no existe un nivel de asociación significativa entre dichas variables, lo que es consistente con los hallazgos de Huth-Bocks et al. (2004) y Schneider y Burke (1999). Estos últimos, revisaron estudios en los que se encontraron niveles de congruencia entre el estilo de

apego de los padres y el estilo de apego de sus hijos entre el 30% y el 60%, niveles comparables al 43.1% encontrado en este estudio. Estos resultados apoyan la idea de que la transmisión intergeneracional del apego es un hecho que no ocurre de manera directa sino que más bien, está mediado por variables provenientes de la madre, así como también por variables contextuales que deben ser tomadas en cuenta en la sociedad actual como la presencia de otros cuidadores en la crianza del bebé, quienes pueden compensar la falta de sensibilidad y otros cuidados proporcionados generalmente por la madre contribuyendo al desarrollo de modelos de apego seguro en la infancia (Edhborg et al., 2003). Al respecto, Howes (1999), plantea que las figuras de apego alternativas pueden ser integradas en una sola representación, de modo que el apego del bebé puede ser mejor predicho si se consideran todas las figuras de apego presentes en la red del niño, sin ser ninguna más relevante que la otra. Lo anterior queda en evidencia al observar que si bien, no existe una asociación significativa, es posible observar que en los resultados de este estudio un 73.2% de las madres inseguras tienen bebés con apego seguro. Esto marca una tendencia y permite elaborar hipótesis acerca de la presencia de otras figuras vinculares que, aparentemente, sustituyeron a la madre en el aprendizaje de relaciones de apego o de un adecuado desarrollo de habilidades fundamentales para fomentar un apego seguro en los niños como, por ejemplo, la sensibilidad.

Desde este punto de vista, los próximos análisis debieran considerar el particular nicho ecológico en el cual los niños aprenden a relacionarse con el mundo, y las variables proximales de la madre que son productos colaterales de sus propias experiencias de apego. Estos aspectos probablemente tienen un impacto en la forma como se relaciona el apego materno con el apego del bebé. Al parecer, la transmisión intergeneracional del apego se da en un contexto específico que implica la forma en que la madre se relaciona con el niño atendiendo sus emociones y necesidades a partir de los recursos provenientes de sus propios modelos operativos internos, la presencia de otras figuras vinculares (por ejemplo, el padre), que pueden complementar o sustituir al cuidador principal, y los factores socio ambientales como la presencia de riesgo social y factores de estrés contextuales.

Por otro lado, al analizar los resultados, es necesario tener en cuenta factores de orden metodológico, como

el hecho de que la mayoría de los estudios que reportan asociaciones significativas entre el estilo de apego de la madre y el estilo de apego del bebé, han utilizado el AAI para evaluar las experiencias de apego maternas. Este instrumento fue desarrollado teniendo en cuenta elementos de las narrativas de los padres respecto a sus experiencias de apego infantiles, que podían predecir la clasificación de sus hijos como seguros o inseguros en la Situación Extraña (Roisman, Fraley & Belsky, 2007). Este aspecto puede facilitar la presencia de consistencias entre el apego madre / hijo, mientras que en el presente estudio se utilizó un cuestionario de autorreporte en el formato Q - Sort, cuyo objetivo es identificar los modelos operantes internos de relación en adultos, que no reemplaza al AAI de acuerdo a lo planteado por sus creadores, aun cuando permite describir las estrategias de apego adulto con una confiabilidad satisfactoria (Pierrehumbert, et al. 1996).

Asimismo, se debe tener en cuenta que el tamaño de la muestra era pequeño y que los grupos de bebés seguros e inseguros eran muy desiguales, pues el primer grupo estaba compuesto por 56 bebés, mientras que el segundo por 22, esto indica que la validación y generalización de los resultados debe ser cautelosa.

Respecto a la relación entre los indicadores de psicopatología en la madre y el apego del bebé, es fundamental destacar la capacidad del modelo discriminante constituido por las escalas del OQ-45.2, para predecir el apego de los bebés seguros e inseguros, siendo la escala de síntomas ansioso - depresivos la que más contribuye a discriminar, lo que es consistente con la hipótesis de investigación. En este sentido, la presencia de síntomas depresivos en la madre, que de acuerdo a la evidencia empírica habitualmente van acompañados de síntomas ansiosos (Lambert, 1988, 1992, citado en von Bergen y De la Parra, 2002), está estrechamente relacionado con apego inseguro en su hijo o hija, ya que la depresión interfiere con su habilidad para darse cuenta de las necesidades de su hijo y proveer un cuidado emocionalmente nutritivo (Adams, 2005).

Del mismo modo, la escala de relaciones interpersonales, aunque en menor grado que la escala de síntomas ansioso - depresivos, también permite predecir el apego del niño. Dicha escala incluye ítems relacionados con contenidos de amistad, familia, vida familiar, matrimonio, conflicto, fricción, aislamiento,

inadecuación y rechazo en las relaciones interpersonales (von Bergen y De la Parra, 2002), lo que, en conjunto con la presencia de síntomas ansioso - depresivos, afecta el apego del niño.

Lo anterior tiene importantes implicaciones a nivel clínico y preventivo: demuestra los efectos que tiene la presencia de indicadores de psicopatología sobre el estilo vincular de los hijos e hijas de madres afectadas y, por tanto, la importancia de tratar dichos síntomas con el objeto de prevenir los efectos que estos tienen sobre la descendencia. Si sumamos a esto la evidencia que existe de asociación entre experiencias de apego insatisfactorias en la infancia y la presencia de psicopatología en el futuro (Bowlby, 1973, 1980; Dozier et al., 1999), parece aun más relevante la necesidad de trabajar clínicamente desde la perspectiva del apego y las experiencias vinculares tempranas.

## Referencias

- Adams, C. (2005, Nov.). Health visitors and adult mental health: The future begins here. *Community Practitioner, ProQuest Nursing Journals*, 78,11, p. 549.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., Poulton, L., Myhal, N., Zwiers, M., Gleason, K. y Leung, E. (2005). On the relation between maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 1, 42 – 53.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation*. New York: Basic.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. III. Loss*. New York: Basic.
- Buchheim, A. (2003). El apego como contribución a la psicología del desarrollo. En Moneta, M. E. (Comp.). *El apego: Aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre-hijo* (pp. 1-20). Santiago, Chile: Cuatro Vientos Editorial.
- Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. y Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familias de tres generaciones: abuela, madre, adolescente,

- hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (3), 409-430.
- Crowell, J.A., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H., Waters, E., (2002a). Assessing secure base behavior in adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations, and relations to couples' communication and reports of relationships. *Developmental Psychology*, 38 (5), 679 – 693.
- Crowell, J., Treboux, D. & Waters, E. (2002b). Stability of attachments representations: the transition to marriage. *Developmental Psychology*, 38 (4), 467-479.
- Dozier, M., Stovall, K. C. Albus, K. E. Cassidy, Jude (Ed); Shaver, (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, (pp. 497-519). New York, London: The Guilford Press.
- Dubois-Comtois, K. & Moss, E. (2004). Relation entre l'attachement et les interactions mère-enfant en milieu naturel et expérimental à l'âge scolaire. [Relación entre el apego y las interacciones madre-hijo en edad escolar, en el medio natural y experimental]. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 36 (4), 267-279.
- Edhborg, M., Lundh, W., Seimyr, L. & Widström, A.M. (2003). The parent - child relationship in the context of the maternal depressive mood. *Arch Womens Ment Health*, 6, 211-216.
- 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.
- Howes, C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, (pp. 671-687). New York, London: The Guilford Press.
- Huth-Bocks, A., Levendosky, A., Bogat, G. A. & von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant - mother attachment. *Child Development*, 75, 480-496.
- Laible, D. (2004). Mother - child discourse in two contexts: links with child temperament, attachment security, and socioemocional competence. *Developmental Psychology*, 40, 979-992.
- Lambert, M., Hansen, N., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G. Hefner, J y Reisinger, C.(1996). *Administration and scoring manual for the outcome questionnaire (OQ-45.2)*. Wilmington, DE: American Professional Credentialing Service LLC.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 237-243.
- Mason, O., Platts, H. & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 549-563.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I. y Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment y Human Development*, 6, 3, 305 -325.
- Paley, B., Cox, M., Kanoy, K., Harter, K., Burchinal, M. & Margand, N. (2005) Adult attachment and marital interaction as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 3, 420-429.
- Pianta, R. C., Egeland, B. & Adam, E. (2006). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 273-281.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. [Modelos de relación: desarrollo de un autocuestionario de apego para adultos] *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX, 161-206.
- Pinedo, R. (2005). *Apego y psicopatología: estudio en mujeres embarazadas primigestas*. Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magister en Psicología Clínica.
- Raikes, A. & Thompson, R. (2006). Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *The British Journal of Developmental Psychology*, 24, 89-104.
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, (2001). Maternal attachment,

- maternal responsiveness and, infant attachment. *Infant Behavior y Development*, 24, 281-304.
- Roisman, G., Fraley, R. C. y Belsky, J. (2007). A taxometric study of adult attachment interview. *Developmental Psychology*, 3, 675-686.
- Santelices, M. P., Ramírez, V., Armijo, I., Pérez-Salas, C.P. y Olhaberry, M. (2008). Evaluación de apego en adolescentes y adultos: adaptación chilena del cuestionario de apego CAMIR. *Revista de Psicopatología y Salud mental*, 11, 49-59.
- Schneider, K. y Burke, P. B. (1999). Multiple attachment relationships within families: mothers and fathers with two young children. *Developmental Psychology*, 35, 436-444.
- Tarabulsky, G., Bernier, A., Provost, M., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M. y Tessier, R. (2005). Another look inside the gap: Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother - infant dyads. *Developmental Psychology*, 1, 212-224.
- Teti, D., Gelfand, D., Messinger, D. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: And examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31 (3), 364-376.
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71, 145-152.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta - analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117 (3), 387-403.
- van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta - analysis of parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kraneburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers and adolescents, and clinical groups: A meta - analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.
- von Bergen, A. y De la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Terapia Psicológica*, V.20, 2 (38), 161-176.
- Ward, M.J. & Carlson, E.A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant - mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.
- Weinfeld, N., Sroufe, L. A., y Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to Early Adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 7 (3), 695-702.