



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Chile

González Bravo, Luis; Méndez Tapia, Lorena
Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de
Concepción, Chile
Terapia Psicológica, vol. 24, núm. 1, junio, 2006, pp. 5-14
Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524101>

- ▶ 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

Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile¹

Relationships between Self-Esteem, Depression and Attachment in Urban Teenagers from Comuna of Concepción, Chile

Luis González Bravo*

Universidad San Sebastián, Concepción, Chile

Lorena Méndez Tapia

Universidad Santo Tomás, Concepción, Chile

(Rec: 14 julio 2005 – Acep: 17 abril 2006)

Resumen

Se investigó la relación entre autoestima, apego y depresión en 164 adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, mediante la Escala de Autoestima de Coopersmith, el CDI, el RQ y subescalas de la prueba AAQ. Los resultados mostraron una correlación positiva entre disponibilidad de los padres y autoestima, y entre rabia hacia los padres y depresión.

Los resultados en autoestima y depresión, también difieren para los cuatro tipos de apego evaluados, en la línea de lo señalado por la literatura. Se discuten estos hallazgos y las limitaciones del estudio.

Palabras Clave: Adolescencia, depresión, autoestima, apego.

Abstract

The present research explores the relationship between self-esteem, depression and attachment in 164 urban teenagers from the comuna of Concepción, using the Coopersmith Self-Esteem Scale, the CDI, the RQ, and subscales of the AAQ scale. The results show a positive correlation between parent availability and self-esteem, and between anger towards parents and depression.

The results in self-esteem and depression are different for each of the four styles of attachment assessed, similar to the established in previous research. These finding and the limitations of this research are discussed.

Key Words: Adolescence, depression, self-esteem, attachment

Desde 1970 a 1985, los estudios acerca del apego, se centraron en la replicación de las investigaciones originales de Ainsworth y sus colegas en los cuales se observaba el comportamiento del infante hacia el cuidador, en respuesta a una situación extraña generada por la separación breve de la madre en un medio desconocido. El comportamiento observado ante el regreso de la madre se organizaba en tres patrones conductuales denominados: seguro, evitativo y ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters & Hall, 1978 citados en Lyons-Ruth, 1996). El infante seguro saluda a la madre a su regreso y se calma con el contacto físico y la aproximación afectiva de ésta. El niño seguro es

capaz de restablecer el juego a nivel de preseparación. El infante evitativo es menos tendiente a llorar ante la separación, no saluda a la madre a su regreso y la ignora inicialmente. La conducta evitativa tiende a aumentar del primer al segundo reencuentro. Los infantes ambivalentes (o resistentes) son propensos a llorar durante el episodio de separación y a menudo continúan llorando cuando la madre regresa. Son difíciles de consolar y muestran una aproximación pasiva. Los hallazgos en investigaciones posteriores indicaron que el comportamiento de algunos niños no coincidía con los patrones identificados previamente. Así, Main & Solomon (1990, citados en Lyons-Ruth, 1996) clasificaron una cuarta categoría denominada conducta de apego desorganizada (Méndez & González, 2002).

Un avance importante en la comprensión de las conductas de apego en la adultez, fue facilitado por el desarrollo de la Entrevista de Apego Adulto (AAI) realizada por

¹ Particulares agradecimientos a Paulina Spaudo, Rossy Burgess, Liliana Caamaño, Diego Fuentes, así como a todos los establecimientos que colaboraron en la investigación.

* Correspondencia a: Luis González Bravo, Universidad San Sebastián, Cruz 1577, Tercer Piso. Concepción. e-mail: lgonzale@uss.cl

Main & Goldwyn en 1991(citados en Lyons-Ruth, 1996). Esta entrevista semiestructurada recoge las experiencias tempranas de apego del individuo y el significado que este le da actualmente a las experiencias pasadas de apego. El sistema de puntuación se basa en (1) descripciones de apego temprana (2) lenguaje utilizado en la entrevista (3) habilidad para entregar un relato integrado y creíble de experiencias de apego y su significado. Se considera que el lenguaje y el estilo del discurso corresponden a las representaciones de apego (George, Kaplan, & Main, 1985, 1996, citados en Waters & Hamilton, 2000). Los individuos clasificados seguros son capaces de narrar sus historias coheramente, valoran las relaciones de apego que perciben como significativas en su desarrollo.

Son clasificados inseguros aquellos adultos cuyos relatos aparecen incoherentes mientras que los adultos clasificados indiferente (dismissive) niegan o minimizan el impacto de las relaciones de apego, tienen dificultad para recordar los eventos, a menudo idealizan las experiencias y describen antecedentes tempranos de rechazo. Los individuos en la categoría preocupado muestran confusión acerca de las experiencias tempranas, su descripción de la relación con los padres está marcada por rabia o pasividad, y muestran intentos mantenidos por complacer a los padres. La clasificación no resuelto se asigna si el relato del individuo acerca de eventos de vida (pérdida de un familiar o de una relación significativa, negligencia/abuso por parte de los padres o cuidador principal) es evaluado como incoherente (Main & Golwyn, 1985, 1995, citados en Waters & Hamilton, 2000).

Aapego en la adolescencia: interés y medición

Las interacciones padre-hijo organizadas en términos de cooperación orientada a una meta que comienzan en la niñez, también continúan durante la adolescencia, así como los niños mayores continúan usando a sus padres como una base segura para expandir su creciente autonomía. Como sigue sucediendo a través de la vida, las conductas de apego son especialmente evidentes cuando un adolescente está sometido a presiones, enfermo, asustado, o cuando se reencuentra con una figura de apego después de una larga ausencia.

Según se sabe, durante la adolescencia y la adultez temprana, suceden cambios hormonales que se superponen con cambios evolutivos. Durante esta época, el adolescente comienza la búsqueda de relaciones de cooperación estables, con un compañero etáreo, usualmente del sexo opuesto. La función biológica de esta relación, que hacia el futuro sienta las bases de la vida en pareja, no implica un corte con las figuras de apego primarias (Marvin & Britner, 1999).

Estos y otros procesos hacen pensar que la adolescencia no es solo un período transicional entre la infancia y la adultez, sino que tiene características con valor específico propio en la medida que ocurren profundas transformacio-

nes a nivel cognitivo, físico, emocional, etc, y que van contribuyendo a definir la identidad y a redefinir a su vez las relaciones de dependencia con los padres.

Autores como Allen & Land (1999) han mostrado la continuidad del significado y status del apego desde la infancia hasta la adolescencia y la relación entre la regulación del afecto y los sistemas de organización del apego en la adolescencia. Se debe señalar, sin embargo, que recientes investigaciones señalan que esta estabilidad del apego de la infancia hasta la temprana adultez, estaría mediada por experiencias de vida desestructurantes tales como el maltrato infantil, la depresión materna y el mal funcionamiento familiar en la adolescencia temprana (Weinfield, Sroufe & Egeland, 2000).

En términos metodológicos, se han desarrollado algunos instrumentos para medir el apego en la adolescencia, ya sea en relación a los pares, a la pareja, o los padres. Para el período entre 7 y 13 años, Lecannelier (2002) propone el CAI (Child Attachment Interview) mientras que Sund & Wichtrom (2002) proponen el IPPA para el período entre 12 y 14 años. Dentro de estos instrumentos, al igual como ocurre en la adultez, el ideal sigue siendo la utilización del AAI.

El problema con la utilización del AAI, es que requiere una alta capacitación en los encuestadores y una sólida base para su implementación. Por ello, autores como Bartholomew & Horowitz (1991) y Sund & Wichtrom (2002) proponen alternativas como el RSQ y el RQ, siendo ambos instrumentos de autoreporte. Aún cuando han surgido críticas a la utilización de cuestionarios de autoreporte para medir el apego, en la medida que evaluarían solo procesos conscientes, habrían tres razones que justificarían su utilización al menos en adultos: primero, estos son capaces de proveer valiosa información acerca de sus experiencias emocionales y su conducta. Segundo, muchas personas tienen suficiente experiencia en relaciones cercanas como para reportar cómo se comportan en dichas relaciones y el tipo de cosas que sus compañeros(as) dicen acerca de su conducta. Tercero, típicamente los procesos conscientes e inconscientes operan en la misma dirección para conseguir una meta (Crowell, Fraley & Shaver, 1999). A pesar de estas razones, lo recomendable sería estar atentos a las dinámicas intrapsíquicas que pudiesen negar relaciones traumáticas en el vínculo y, en segundo lugar, ponderar y utilizar distintas medidas para evaluar el vínculo, verificando sus alcances.

Aapego y autoestima

Ya tempranamente, Wippman & Sroufe (1979), encontraban que la seguridad en la relación de apego estaba asociada con la posterior competencia con los pares y con la fuerza del ego (citados en Atkinson, 1997).

Observaciones clínicas han mostrado consistentemente que la invariabilidad en la relación de apego es benefi-

ciosa, y que su alteración produce sentimientos de vergüenza. Las alteraciones en la relación madre-hijo, producirían una predisposición a la psicopatología a través de una profunda disposición a la vergüenza, dando como resultado crónicas dificultades en la regulación de la autoestima (Shore, 2003). Si una figura de apego rechaza o ridiculiza los requerimientos del niño/a de confort en situaciones estresantes, el niño desarrolla un modelo de procesamiento interno del padre como rechazante, sino que también una imagen de sí mismo como poco digno de ayuda y confort (Bretherton, 1985, citado en Schore, 2003).

Un concepto clave aquí es el de Internal Working Models (IWM) o Modelos de Procesamiento Interno, que le permiten al infante su relación con las figuras de apego y en general con el mundo externo (en la medida que debe haber una consistencia entre los IWM y el mundo real, esto puede convertirse en un buen camino de acceso a conceptos como el de autoestima). El menor, en la medida que tiene claro cuánto puede contar con sus figuras de apego y en qué circunstancias, puede también formar una imagen de sus propias competencias en la relación (Bretherton & Munholland, 1999). Esto se ve particularmente claro en el ámbito de las habilidades sociales, no obstante lo cual habrían razones para pensar que el apego temprano, y por ende los IWM, tienen repercusiones en distintos ámbitos de la vida del menor, tales como la sociabilidad, las predisposiciones emocionales, la curiosidad, la autoestima, la independencia, la cooperación y la confianza (Thompson, 1999).

En un particularmente claro e ilustrativo artículo en este sentido, Edwards (2002), señala que el apego sostiene el desarrollo del sentimiento de propia eficacia en al menos tres formas distintas: primero el niño aprende que, en el contexto de una relación de apego, sus necesidades pueden ser satisfechas y que él mismo tienen un efecto razonable sobre sus cuidadores en este proceso. Segundo, el sentimiento de seguridad en la relación, regula la proximidad relativa entre el parent y el niño, para orientar la disponibilidad del adulto en ayudar al niño a conseguir una meta. Tercero, la confianza y la seguridad que el niño siente en la relación, sientan las bases para usar estas habilidades y recursos con maestros, mentores, etc., para así estimular el sentimiento de propia eficacia sobre el mundo.

Se ha reportado que los infantes con historias de apego seguro son reportados por sus profesores como puntuando con más alta autoestima, salud emocional, agencia, capacidad de acatar órdenes, autoconfianza (varios autores, citados en Thompson, 1999). De hecho, se ha encontrado que los niños con apego seguro se describen a sí mismos en términos positivos, pero pueden aceptar que tienen defectos, mientras que los niños con apego inseguro, se describen a sí mismos en términos negativos y son resistentes a admitir que tiene defectos (Cassidy, 1988, citado en Thompson, 1999).

Jacobsen, Edelstein & Hofmann (1994, citados en Cantón & Cortés, 2003), investigaron los efectos del apego sobre la autovaloración y el rendimiento cognitivo durante la infancia media y adolescencia. Encontraron que los sujetos con una representación segura del apego a los siete años de edad, realizaron posteriormente mejor las tareas piagetanas de pensamiento concreto y formal que sus pares con patrones inseguros de apego. También tenían mayor autoconfianza y obtuvieron mejores calificaciones durante todo el período escolar. Los adolescentes con apego desorganizado/desorientado presentaban prácticamente el mismo rendimiento en tareas de silogismos que a la edad de nueve años, aun cuando sí fueron capaces de utilizar el nivel superior de razonamiento a los 17 años cuando se trataba de tareas familiares y contaban con apoyo. Durante la adolescencia, la autoconfianza dejaba de desempeñar el papel mediador que había ejercido en la predicción del razonamiento operacional concreto, influyendo directamente en las tareas de razonamiento formal.

Según Bartolomew (1990, citado en Moneta, 2003), las personas inseguras ambivalentes tendrían una imagen de sí mismas negativa. Las inseguras-evitadoras, la tendrían positiva, mientras que aquellos con apego desorganizado, tendrían una autoimagen negativa.

Aún cuando se ha reportado que la relación entre apego seguro y autoestima sería clara, existen algunos estudios que no han confirmado esta tendencia en adultos jóvenes (Crowell, Fraley & Shaver, 1999). Pareciera ser que el tipo de autoestima, y la fuente de origen de dicha autoafirmación, varía según la edad del sujeto estudiado: los adultos tendrían a derivar su autoestima de diversos espacios de habilidades y competencias (Crowell, Fraley & Shaver, 1999).

Un estudio investigó la relación entre patrones de apego, separación psicológica de los padres y la contribución de estas variables en el desarrollo de un funcionamiento psicológico adaptativo. Dentro de una muestra de 153 estudiantes universitarios, se encontró una asociación positiva entre un apego seguro y ausencia de culpa, ansiedad y resentimiento hacia los padres. En contraste, se encontró una relación inversa entre apego seguro y la independencia de los padres, considerando independencia emocional, funcional y actitudinal. Comparado con los estudiantes de apego inseguro, el grupo seguro obtuvo puntajes más altos en pruebas de autoestima y más bajos en ansiedad y tristeza (Leondari & Kisseoglou, 2000).

McCormick & Kennedy (2000) encontraron que los individuos que habían sufrido una separación de los padres en la infancia presentaban menos aceptación de ellos en la adolescencia tardía, pero no menos independencia ni motivación. Individuos cuyos padres se habían divorciado reportaron un nivel de aceptación más bajo de sus padres tanto en la infancia como en la adolescencia tardía, y obtuvieron puntajes más bajos de autoestima. Murray, Holmes & Griffin (2000) propusieron que sentimientos personales

de autoestima fomentan el nivel de confianza en la apreciación crítica del cónyuge para un apego satisfactorio. Parejas casadas y “pololos” se describían como creían que sus cónyuges los percibían a ellos, y como ellos querían que sus parejas los vieran a ellos en una variedad de cualidades interpersonales. Los resultados revelaron que los individuos con baja autoestima subestimaron dramáticamente cuán positivamente sus parejas los veían. Estas inseguridades no fundamentadas fueron asociadas con una percepción menos generosa de los cónyuges y con un menor bienestar relacional. Lo opuesto resultó para aquellos individuos con alta autoestima. Un seguimiento longitudinal de los novios reveló que las vulnerabilidades de los que puntuaban bajo se exacerbaban en el tiempo. Los autores propusieron un modelo de regulación de la dependencia, en el cual la seguridad experienciada en el aprecio percibido en el cónyuge, es sugerido como un mecanismo importantísimo uniéndose autoestima y bienestar relacional.

Verschueren & Marcoen (1991), por otra parte, encontraron que la visión positiva del self en los niños, era predicha en mejor forma por la representación del niño de la relación con la madre, que por la representación del niño de la relación con el padre. Esta última predecía la ansiedad y los problemas conductuales en los niños.

Una de las investigaciones más específicas en este ámbito es aquella realizada por Bylsma, Cozzarelli & Sumer (1997), quienes encuentran que los adultos con apego seguro e indiferente son quienes muestran más alta autoestima y sentimientos de propia competencia en distintos aspectos de la vida, pero que al compararlos con los preocupados y los ansiosos, las diferencias significativas se dan solo en aquellos ámbitos valorados socialmente.

Depresión y apego

Hace ya veinte años, Lewis, Feiring, McGuffog & Jaskir (1984), encontraban mayor cantidad de conductas internalizantes en niños con apego inseguro (citado en Atkinson, 1997).

Se ha comprobado que el déficit en el apoyo emocional por parte de la madre hacia el niño, es predictor de síntomas depresivos en los niños; a pesar de que antecedentes de depresión en la madre podrían jugar un rol, es el apego inseguro el que significativamente predice sintomatología depresiva en los adolescentes (Egeland & Carlson, 2004).

Cooper, Shaver & Collins (1998) encontraron que adolescentes con apego evitativo generalmente reportaban niveles altos de sintomatología y baja autoestima, sin embargo encontrando niveles similares a los adolescentes de apego seguro en conductas de alto riesgo. Los autores sugieren que esta diferencia se puede explicar en parte debido a las diferencias en la experiencia de síntomas perturbadores (depresión y hostilidad) y por la competencia social. Otros resultados han arrojado que, al investigar sintomatología

depresiva en mujeres, el temor a la pérdida de la figura de apego, la búsqueda intensa de cercanía, la falta de acercamiento a la figura de apego, un bajo nivel de autoestima y un alto nivel de estrés son predictores de sintomatología depresiva, aún cuando hay otros autores que indican que la conciencia de dificultades en el pasado personal, puede contribuir a sintomatología depresiva, independiente de la categoría de apego que arroje el AAI (Crowell, Fraley & Shaver, 1999).

Dos estrategias de apego inseguro, las inseguras e indiferentes, han estado implicadas en problemas de funcionamiento psicosocial. Los adolescentes que usan estrategias preocupadas han estado más claramente asociados a problemas internalizantes, particularmente a los autorreportes de los adolescentes acerca de depresión (Allen & Land, 1999). Por otra parte, la depresión adolescente ha sido relacionada con la inseguridad en el apego con la madre (Homann, 1997, en Allen & Land, 1999). En esta misma línea, las tendencias suicidas en la adolescencia estarían relacionadas a una combinación de status de apego preocupado y no resuelto (Adam, Sheldon-Keller & West, 1996, citados en Allen & Land, 1999). Méndez & González (2002), en Chile, sugieren una asociación entre apego ansioso, según la tipología de Randolph, y conductas internalizantes como la depresión.

No obstante todo lo anterior, existen algunos resultados inconsistentes en la literatura acerca de la relación entre apego y trastornos como la depresión, realzando esto el lugar de aspectos diagnósticos (Kachele, 2001).

Sund & Wichtrom (2002), encuentran que junto con el género y los eventos de vida estresantes, el apego a los padres es predictor de síntomas depresivos, confirmando así lo señalado en la literatura por ellos revisada.

Reis & Grenyer (2002), muestran que la depresión anaclítica, es predicha por el tipo de apego preocupado, con el perfeccionismo prescrito socialmente mediando dicha relación.

Es necesario señalar que se ha confirmado que los patrones de relación alterados en niños maltratados, se asocian a sintomatología depresiva (Toth & Cichetti, 1996). En general, los niños secuestrados de abuso, presentan dificultad para verbalizar las emociones. Y, a su vez, esta dificultad para reconocer y verbalizar los propios estados emocionales, sumado a dificultades de relación muchas veces acompañadas de evitación del contacto ocular, puede constituirse en un factor de riesgo para depresión y suicidio en la adolescencia. Esto tiene importantes alcances neurobiológicos, en la medida que se han encontrado las mismas alteraciones orbitofrontales y de regulación emocional en otras patologías, no siempre derivadas del trauma relacional (Schore, 2003).

Por último, se debe tener en cuenta que poco sorprendentemente, los adultos con diversas patologías clínicas, tienden a reportarse a ellos mismos como inseguros, pre-

ocupados y temerosos (Crowell, Fraley & Shaver, 1999). Cole-Detke & Kobak (1996), informan que las mujeres que utilizan estrategias de hiperactivación en el AAI, tienden a presentar síntomas depresivos.

Kobak, Sudler & Gamble (1991) investigaron la relación del apego con la sintomatología depresiva en una muestra compuesta por 48 adolescentes de entre 14 y 18 años. Encontraron que el apego inseguro aumentaba la probabilidad de que los adolescentes informaran síntomas depresivos. Su capacidad para mantener un discurso coherente sobre el Yo en las relaciones de apego parecía protegerlos de una sintomatología depresiva en ese momento y 10 meses después de la aplicación del AAI. La capacidad para procesar de modo flexible la información sobre el yo y sobre los cuidadores reducía la posibilidad de desarrollar cogniciones asociadas a síntomas depresivos. Finalmente encontraron que las adolescentes presentaban mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, aún cuando los varones eran quienes tenían mayor probabilidad de haber desarrollado interacciones agresivas con sus madres.

La evidencia sugiere que los estilos de apego inseguros, en particular aquellos que implican una imagen negativa del self, serían predictivos de depresión. Esto en particular sucede con el estilo inseguro preocupado y el estilo ansioso evitativo, ya que el estilo indiferente podría conservar una imagen consciente positiva de sí mismo. Aún cuando la literatura pareciera confirmar esta tendencia, Reis & Grenyer (2002), solo lo confirman para el apego preocupado. La depresión introyectiva, por su parte, estaría predicha por el apego ansioso evitativo, viendo modulado su efecto por el perfeccionismo autoorientado (Reis & Grenyer, 2002).

Cassidy, Ziv, Mehta & Feeney (2003), encuentran que las representaciones de apego alteradas y la depresión, se relacionan con la búsqueda de información confirmatoria de la propia falta de eficacia en una tarea. Así mismo, Toth & Cichetti (1996) informan que los niños que presentan patrones alterados de relación, presentan más sintomatología depresiva y menor competencia.

En nuestro medio, no se reportan investigaciones que analicen la relación entre autoestima, depresión y apego, a pesar de que es una línea de estudio fundamental para la comprensión de las dinámicas psicológicas en el marco de la psicología clínica y evolutiva. A pesar de que muchas relaciones entre los constructos pudieran parecer intuitivamente obvias a la luz de la teoría, es necesario, comprobar empíricamente dichas conexiones.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre estilos de apego, nivel de autoestima, y depresión.

Método

Participantes

La muestra seleccionada fue de tipo no probabilística e intencionada. En este contexto, el tamaño de la muestra se eligió en función del precedente de investigaciones similares y, a la vez, con un tamaño que permita hacer los análisis estadísticos previstos. Estuvo conformada por 164 adolescentes entre 14 y 18 años de 3 establecimientos –1 público, 1 subvencionado y 1 particular– de la ciudad de Concepción. La moda estuvo en los 15 años, siendo el 47.6% de los casos. Un 53.8% de los casos fueron mujeres y un 46.3% fueron varones.

Se definió así mismo un criterio de inclusión en la muestra, que consistió en incorporar a adolescentes que vivieran con ambos padres, para efectos de comparación.

Instrumentos

Para medir *síntomas depresivos* en los adolescentes, se utilizó la adaptación de la escala CDI, Children's Depression Inventory, para la Población Española (Del Barrio, Moreno-Rosset & López-Martínez, 1999). Esta escala presenta una validez convergente que puede alcanzar hasta 0.84, en la versión original. En la investigación desarrollada por Valdivia (2003), alcanzó una confiabilidad de 0.81 con Alpha de Cronbach. En la presente investigación, alcanzó una confiabilidad de 0,6979.

Para medir *autoestima*, se utilizó la escala de autoestima de Coopersmith, según la validación hecha en Chile por Brinkmann, Segure & Solar (1989), para adolescentes y niños. La versión para adolescentes tiene una confiabilidad total de 0.87 (KR-20 para las cinco escalas) y la validez se obtuvo correlacionando la prueba con el Test de Personalidad de California, obteniendo correlaciones significativas con un $p = 0.01$ (Brinkmann, Segure & Solar, 1989). La versión para adultos tiene una confiabilidad total de 0.85 (Brinkmann & Garcés, 1999).

Para medir *apego* se utilizaron dos instrumentos:

- a) El Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991), está compuesto de cuatro párrafos que miden los estilos de apego seguro, preocupado, ansioso e indiferente. Los participantes indican en una escala entre 1 y 100 en qué medida son descrito por cada prototipo. Ha mostrado además alta consistencia con diversos criterios, muchas ellos de entrevista.

Para evaluar la validez de criterio del RQ, se correlacionaron los puntajes obtenidos en cada subescala con la escala PBI (Parental Bonding Inventory; Dávila, Ormeño & Vera, 1998) y con subescalas del EDI. El EDI es un inventario de Desórdenes Alimenticios que ha sido ocupado ampliamente

en nuestro país (González, Venegas, Hidalgo, Hurtado & Nova, 2002), y que está compuesto de 8 subescalas: impulso hacia la delgadez, bulimia, desconfianza interpersonal, perfeccionismo, rasgos de madurez, conocimiento interoceptivo, ineeficacia e insatisfacción corporal.

La subescala de apego seguro del RQ obtuvo una correlación positiva con la subescala de cuidado materno del PBI ($r=0.231$, $p=0.014$) y negativa con ítems de las escalas de conocimiento interoceptivo ($r=-0.202$, $p=0.021$), ineeficacia ($r=-0.163$, $p=0.064$) y desconfianza interpersonal ($r=-0.342$, $p=0.00$) del EDI. La subescala de apego ansioso correlacionó positivamente con ítems que miden desconfianza interpersonal ($r=0.276$, $p=0.001$) del mismo inventario, y con la subescala de sobreprotección materna del PBI ($r=0.230$, $p=0.009$). La subescala de apego preocupado del RQ, correlacionó positivamente con ítems de la subescala de ineeficacia ($r=0.252$, $p=0.004$) y de conocimiento interoceptivo ($r=0.287$, $p=0.001$) del EDI. Por último, la subescala de apego preocupado, correlacionó positivamente con ítems del EDI que miden desconfianza interpersonal ($r=0.214$, $p=0.014$).²

- b) El Adolescent Attachment Questionnaire (West, Rose, Spreng, Sheldon-Keller & Adam, 1998). Consiste en un instrumento de autoreporte compuesto de tres escalas de tres enunciados cada uno, con alternativas de respuesta tipo likert que van desde fuerte desacuerdo hasta fuerte acuerdo. Las escalas son Disponibilidad, que mide la confianza del adolescente en la disponibilidad y responsividad de la figura de apego, la escala de
- c) Colaboración Orientada a una meta, que evalúa en qué medida el adolescente considera y es empático a las necesidades y sentimientos de la figura de apego; y, por último, la escala de Rabia, mide el grado de rabia en la relación padre-adolescente. Los autores reportan una confiabilidad que oscila entre 0.62 y 0.80. Al utilizar como prueba criterio la AAI, los sujetos clasificados como seguros, puntúan significativamente distinto a los otros participantes en Disponibilidad. Los participantes clasificados como preocupados puntúan significati-

vamente distinto en manejo de la rabia, mientras que los clasificados como indiferentes puntúan significativamente distinto al resto en la escala Colaboración Orientada a una Meta.

En la presente investigación el instrumento total en su versión para el padre alcanzó una confiabilidad de 0.7538 y en su versión para la madre un valor de 0.6775 (Alpha de Cronbach). Estos mismos valores para la escala de rabia hacia el padre fueron de 0.6849, para disponibilidad del padre de 0.8747, para rabia hacia la madre de 0,6121 y para disponibilidad de la madre de 0, 8953 (ambos en la aplicación definitiva).

Ni la subescala de colaboración de la madre ni la subescala de colaboración del padre, alcanzaron valores de confiabilidad significativos. En cuanto a la validez, al correlacionar la subescala de rabia hacia el padre con la subescala de cuidado del padre de PBI, se obtuvo una correlación de Pearson $r=-0.359$ con una significancia $p=0.000$. Al hacer el mismo análisis para la subescala de disponibilidad del padre, y relacionarlo con la subescala de sobreprotección del padre del PBI, se obtuvo una correlación de Pearson de $r=0.287$ con un valor $p=0.001$.

La subescala de Rabia hacia la madre, obtuvo una correlación de Pearson $r=-0.326$ con la subescala de cuidado de la madre, con un valor $p=0.000$. Por último la subescala de disponibilidad de la madre, obtuvo una correlación $r=0.258$ con un valor $p=0.004$.

En resumen, para fines de la presente investigación se utilizará el RQ en su totalidad, más dos subescalas del AAQ: Rabia y Disponibilidad.

Resultados

Estadísticos descriptivos

A continuación se presentan los estadísticos descriptivos de las variables que se consideraron en el presente estudio. Para su mayor claridad, se mostrarán los descriptivos promedio, desviación estándar y valores mínimo y máximo encontrados, para cada una de las variables (Tabla 1).

² Del RQ existe una adaptación para adolescentes hecha por la Dra. Elaine Scharfe de la Universidad de Trent. A pesar de que el instrumento está disponible en Internet, no aparecen allí los datos de validez y confiabilidad ni la autora los ha publicado aún. Por esta razón, se optó por trabajar con las versiones del RQ en su versión para adultos, previa realización de una prueba piloto. Algunos alcances de estas observaciones se comentan en la discusión. Por último indicar que al término de la presente investigación, en una tesis realizada en la ciudad de Concepción (Koch, Oñate, Urreag & Vasquez, 2005), no se obtuvieron buenos índices de confiabilidad para la escala en su versión para adolescentes, la A-RSQ.

Tabla 1. Descriptivos para las variables edad, autoestima, rabia hacia la madre, disponibilidad de la madre, rabia hacia el padre, disponibilidad del padre, apego indiferente y apego seguro.

	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación Estándar
Edad	14	18	15.19	2.3761
Autoestima Total estandarizada	20	77	53.18	12.51
Rabia hacia la Madre	3	10	4.6829	1.7990
Disponibilidad de la Madre	3	12	9.0309	2.9307
Rabia hacia el Padre	3	12	4.6319	1.8591
Disponibilidad del Padre	3	12	7.9136	3.0019
Depresión	36	60	46.3605	4.9793

En el caso de la variable categórica apego medida con el RQ, se indican las frecuencias encontradas para cada uno de los valores (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra para tipo de apego
(Tipología RQ)

	Frecuencia	Porcentaje
Apego Seguro	36	22,6
Apego Ansioso	32	20,1
Apego Preocupado	45	28,3
Apego Indiferente	46	28,9
Total	159*	100

* n válido para RQ.

Estadística bivariada

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se analizarán los resultados, en función de cada uno de ellos.

1. Correlacionar diferentes estilos de apego con autoestima.

La primera información relevante entregada viene dada desde la relación entre las subescalas del AAQ y la variable autoestima. Aquí, una mayor rabia hacia la madre se relaciona con una menor autoestima ($r=-0.521$, $p=0.000$) así como una mayor disponibilidad de la madre se relaciona con una mayor autoestima ($r= 0.654$, $p=0.000$). Este patrón se repite con el padre, donde una mayor rabia hacia el padre se relaciona con una menor autoestima ($r=-0.408$, $p=0.000$), así como una mayor disponibilidad del padre se relaciona con una mayor autoestima ($r=0.558$, $p=0.000$).

En la Tabla 3 se exponen estos resultados, con los correspondientes coeficientes de Pearson y sus significancias.

Tabla 3. Correlaciones producto momento de Pearson para las relaciones entre AAQ y autoestima

	Rabia hacia la madre	Disponibilidad de la madre	Rabia hacia el padre	Disponibilidad del Padre	Autoestima
Rabia hacia la madre	1				
Disponibilidad de la Madre	-0.553**	1			
Rabia hacia el padre	0.548**	-0.238**	1		
Disponibilidad del Padre	-0.466**	0.601**	-0.566	1	
Autoestima	-0.521**	0.654**	-0.408**	0.558**	1

** Correlaciones significativas al nivel del 0.001, para dos colas.

Finalmente, al comparar los tipos de apego medidos por la escala RQ, y analizados mediante la prueba ANOVA y por el test POST-HOC de Scheffe, se encuentra que cuatro tipos son distintos entre sí en autoestima ($p=0.000$). Los seguros tienen un mayor promedio en autoestima que los

sujetos de apego ansioso ($p= 0.003$) y que los sujetos de apego preocupado ($p= 0.001$). Con los indiferentes éstas diferencias no son significativas.

La mayor diferencia de medias se da entre ansiosos y seguros con 12.1878 puntos respectivamente. Esto se muestra en las tablas 4 y 5.

Tabla 4: Resultado de la Prueba Anova para Autoestima según los tipos de apego.

	Media de los cuadrados	Grados de Libertad	F	Significancia
Autoestima	3014.648	3	7.388	0,000

**p<0.01

Por último, en la pregunta 2 del RQ, que indica el grado de adscripción a los párrafos, se confirma la misma tendencia, donde la correlación entre los puntajes en la pregunta de apego seguro y la autoestima fue de $r= 0.223$ con un valor $p=0.005$. La correlación entre la pregunta 2 que mide el apego ansioso y la autoestima fue de $r=-0.298$ con un valor $p=0.000$. Por último la correlación en esta pregunta en cuanto al apego preocupado y la autoestima fue de $r=-0.170$ con un valor $p=0.026$. Por otra parte, en cuanto al apego indiferente con autoestima, fue de $r=-0.030$ con un valor $p=0.365$.

2. Correlacionar diferentes estilos de apego con depresión

Al igual que en el objetivo anterior, los adolescentes que mostraron más rabia hacia la madre, mostraron mayor depresión ($r=0.438$, $p=0.000$), así como los que reportaron mayor disponibilidad por parte de la madre, reportaron menor depresión ($r=-0.456$, $p=0.000$).

Tabla 5: Resultados del Test Post hoc de Scheffe para autoestima según tipos de apego

	Autoestima
Diferencia entre medias <i>apego seguro</i> menos <i>apego ansioso</i>	12.1878
p entre <i>apego seguro</i> y <i>apego ansioso</i> para dos colas	0.003**
Diferencia entre medias <i>apego seguro</i> menos <i>apego preocupado</i>	12.1512
p entre <i>apego seguro</i> y <i>apego preocupado</i>	0.001**
diferencia entre medias <i>apego seguro</i> y <i>apego indiferente</i>	5.9079
p entre <i>apego seguro</i> y <i>apego indiferente</i>	0.266

**p<0.01

Tabla 6: Resultado de la Prueba Anova para Depresión según los tipos de apego.

	Media de los cuadrados	Grados de Libertad	F	Significancia
Depresión	229.514	3	3.223	0.025*

*p<0.05

Esta tendencia se repite con el padre, con una significativa relación positiva entre rabia hacia el padre y depresión ($r=0.409$, $p=0.000$), y negativa en cuanto a la relación entre disponibilidad del padre y depresión ($r=-0.543$, $p=0.000$).

Al comparar los puntajes obtenidos en el RQ que clasifica en tipos de apego, mediante la prueba ANOVA, se encuentra una diferencia significativa en depresión ($p=0.025$). Al aplicar el test post-hoc de Scheffe, se observa que el grupo de adolescentes con apego ansioso presenta mayores índices de depresión que los seguros ($p=0.034$). La mayor diferencia de medias se da para depresión entre ansiosos y seguros con 3.65 puntos (Tablas 6 y 7).

Para terminar, en la pregunta 2 del RQ, que indica el grado de adscripción a los párrafos, se confirma la misma tendencia, donde habría una correlación negativa significativa entre apego seguro y depresión ($r=-0.209$, $p=0.006$) y positiva entre apego ansioso y depresión ($r=0.273$, $p=0.0000$). Sin embargo al observar las correlación en la

Tabla 7: resultados del test post hoc de Scheffe para depresión según tipos de apego

	Depresión
Diferencia entre medias <i>apego seguro</i> menos <i>apego ansioso</i>	-3.647171
p entre <i>apego seguro</i> y <i>apego ansioso</i> para dos colas	0.034*
diferencia entre medias <i>apego seguro</i> menos <i>apego preocupado</i>	-2.44254
p entre <i>apego seguro</i> y <i>apego preocupado</i>	0.1910
Diferencia entre medias <i>apego seguro</i> y <i>apego indiferente</i>	-1.6471
p entre <i>apego seguro</i> y <i>apego indiferente</i>	0.5740

*p<0.05

pregunta 2 del RQ para apego preocupado y depresión ($r=0.001$, $p=0.495$), así como para la relación entre apego indiferente y depresión ($r=0.030$, $p=0.360$) no se observan relaciones significativas.

Discusión

Lo primero que se debe señalar es que este estudio es uno de los primeros que se realiza en nuestro país explorando las relaciones entre autoestima, depresión y apego.

Para ordenar el análisis y la discusión, se irán abordando los resultados en el mismo orden en que fueron presentados en la sección anterior.

La primera información relevante de comentar, es aquella que dice relación con el vínculo existente entre el vínculo con los padres y la autoestima. No sorprende que la disponibilidad de los padres y un bajo nivel de rabia hacia ellos estén asociados a alta autoestima. Esto ya es señalado por Edwards (2002) en relación a los niños y lo importante que es contar con un adulto para orientarse a una meta.

Complementando esto, Leondari & Kisseoglou (2003) muestra cómo la presencia de resentimiento hacia los padres está también asociada a apego inseguro, y además a baja autoestima, ansiedad y tristeza. No obstante lo anterior, en una línea de argumentación distinta a la señalada por Verschueren & Marcoen (1991), en la presente investigación la autoestima estuvo asociada tanto por la calidad de la relación con la madre como la mantenida con el padre.

Al explorar la relación entre los patrones y tipos de apego, y la autoestima, se confirma en gran medida lo señalado por la literatura. Se encontró que los adolescentes que se clasificaban como seguros en el RQ, obtenían mayores puntajes en autoestima que los de apego alterado, confirmado así lo señalado por Thompson (1999).

Por otra parte, la mayor diferencia en autoestima a favor de los de apego seguro, se da en relación a los de apego ansioso y a los de apego preocupado. La observación de Bylsma, Cozzarelli & Sumer (1997), con respecto a que esta diferencia se daría solo en aspectos valorados socialmente, no pudo ser comprobada en la presente investigación. Quizá podría haberse hecho algún análisis similar, si se hubiese trabajado con los puntajes obtenidos para las subescalas del Coopersmith, para así evaluar los distintos tipos de autoestima.

Al comparar las medias del grupo de apego seguro con los de apego indiferente en la variable autoestima, se observa que si bien los que presentan apego seguro tienen un mayor puntaje, esta diferencia no es significativa, confirmado la supuesta tendencia a que los primeros y los segundos fueran los que reportan mayor autoestima entre los distintos tipos de apego (Bylsma, Cozzarelli & Sumer, 1997). Al analizar los resultados de la relación entre depresión y apego, se confirman algunas de las relaciones previstas entre la percepción de la relación con los padres y la depresión: a mayor rabia y menor percepción de disponibilidad de las figuras de apego, mayores índices de depresión. En general, la correlación entre apego no resuelto y depresión ha sido ampliamente señalada por la literatura.

Al observar la relación entre los tipos de apego y la depresión, se observa que la única diferencia de medias significativas se da entre el grupo de apego ansioso y el grupo de apego seguro, a favor de este último. Esto confirma lo señalado por Méndez & González (2002) y en parte lo encontrado por Reis & Grenyer (2002). Es importante hacer notar que otras investigaciones han encontrado que es el apego preocupado el que estaría más relacionado con la depresión (Allen & Land, 1999), lo cual contradiría lo encontrado en el presente estudio.

No se analizará en esta discusión si los patrones de apego encontrados en la adolescencia, se relacionan efectivamente con aquellos que exhiben infantes menores. Esto tiene que ver, como se adelantó, con la investigación acerca de la estabilidad del apego, a lo largo de la vida, lo cual aún presenta resultados incompletos (Grossmann, Grossmann & Zimermann, 1999).

Por último hacer algunas observaciones con respecto al tema de los instrumentos. Es ampliamente reconocido que, a pesar de que el apego es un concepto muy utilizado en estos días, no existe una uniformidad en cuanto a su definición ni en cuanto a la forma de evaluarlo. Una excelente revisión de estos tópicos se encuentra en varios de los capítulos incluidos en el HandBook of Attachment, editado por Cassidy & Shaver. Como se mencionaba en el marco teórico, aún cuando el AAI sigue siendo la estrategia que establece la calidad óptima, por razones prácticas y teóricas son muchas las investigaciones que utilizan el autorreporte.

Por otra parte, la escasa disponibilidad de instrumentos en español, hace necesario validar instrumentos del tipo RQ y AAQ para poblaciones como la nuestra. Las dificultades en la adaptación de estos instrumentos, para una población adolescente chilena, pueden haber influido en las diferencias en los resultados. Otra mirada que puede haber influido en la discrepancia en los resultados obtenidos se refiere a la relación entre las dimensiones o constructos subyacentes a cada una. Un artículo clave en este sentido es el Stein et al. (2002) el que precisamente investiga las dimensiones subyacentes a varios instrumentos, y que ya fue mencionado.

Para terminar, reiterar la importancia de adaptar y estandarizar algunos de estos instrumentos (como ya fue hecho con el PBI), para así disponer de un abanico de herramientas para explorar el apego y sus relaciones con la psicopatología en el ámbito nacional.

Referencias

- Atkinson, L. (1997). Attachment and psychopathology: from laboratory to clinic. En: L. Atkinson & K. Zucker (comp). *Attachment and psychopathology*. (3–16). New York: The Guilford Press.
- Allen, J. & Land, D. (1999) Attachment in adolescence. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of Attachment*. (319–335). London: The Guilford Press.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Bylsma, W., Cozzarelli, C. & Sumer, N. (1997) Relation between adult attachment styles and global self-esteem. *Basic and Applied Social Psychology*, 19, 1–16.
- Bretherton, I. & Munholland, K. (1999). Internal working models in attachment relationship. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of Attachment*, (89–114). London: The Guilford Press.
- Brinkmann, H., Segure, M. & Solar, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*, 1, 63–68.
- Brinkmann, H. & Garcés, M. (1999) *Adaptación para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith..* Ponencia VI Congreso Nacional de Psicología, Santiago, Chile.
- Cantón, J. & Cortés, M. (2003). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cassidy, J. & Shaver, P. (1999) *Handbook of Attachment*. London: The Guilford Press.
- Cassidy, J., Ziv, Y., Mehta, T. & Feeney, B. (2003). Feedback seeking in children and adolescents: associations with self-perceptions, attachment representations, and depression. *Child Development*, 74, 612–628.
- Cole-Detke, H. & Kobak, R. (1996). Attachment process in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282–290.
- Cooper, M., Shaver, P. & Collins, N. (1998). Attachment styles, emotion-regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380–1397.
- Cook, W. (2000). Understanding attachment security in family context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 285–294.
- Cova, F. (2003). *Influencia familiar y diferencias de género en conductas externalizadas e internalizadas en preadolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad el País Vasco, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
- Crowell, J., Fraley, R. & Shaver, P. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of Attachment*, 434–468. London: The Guilford Press.
- Dávila, M., Ormeño, V. & Vera, V. (1998). *Estandarización del P.B.I.: (Parental Bonding Instrument): versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago*. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales.
- Del Barrio, V., Moreno-Rosset, C & López-Martínez, R. (1999). El Children's Depresión Inventory, (CDI; Kovacs, 1992): Su aplicación en población española. *Revista Clínica y Salud*, 19, 393–416.
- Edwards, M. (2002). Attachment, mastery and interdependence: a model of parenting processes. *Family Process*, 41, 389–404.
- Egeland, B. & Carlson, E. (2004). Attachment and psychopathology. En: Atkinson, L. & Goldberg, S. *Attachment issues in psychopathology and intervention*. (27–48). Londres: Lawrence Erlbaum Associated, Publishers.
- González, L., Venegas, M., Hidalgo, M., Hurtado, M. & Nova, C. (2002). Relación entre factores individuales y familiares de riesgo para trastornos alimenticios en alumnos de enseñanza media. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 11, 91–116.
- Grossmann, K., Grossmann, K. & Zimmermann, P. (1999). A wider view of attachment and exploration: stability and change during the years of immaturity. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of Attachment*, (760–787). London: The Guilford Press.
- Kachele, H. (2001) Contribución de la teoría del vínculo al psicoanálisis clínico. En: M. Moneta (2003). *El apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la diáda madre-hijo*. (39–55). Santiago: Cuatro Vientos.
- Kobak, R., Sudler, N. & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: a developmental pathways analysis. *Development Psychopathology*, 3, 461–474.
- Koch, C., Oñate, T., Urrea, G. & Vásquez, A. (2005) *Análisis de confiabilidad del Adolescent Relationship Questionnaire (A-RSQ) en una muestra de adolescentes urbanos de la Comuna de Concepción*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
- Lecannelier, F. (2002) La entrevista de apego de niños (Child Attachment Interview– CAI). *Revista Terapia Psicológica*, 20, 53–60.
- Leondari A. & Kissoglou, G. (2000). The relationship of parental attachment and psychological separation to the psychological functioning of young adults. *Journal of Social Psychology*, 140, 451–64.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64–73.
- Marvin, R. & Britner, P. (1999). Normative development. The ontogeny of attachment. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of Attachment*, (44–67). London: The Guilford Press.
- McCormick, C. & Kennedy J. (2000). Father-child separation, retrospective and current attachment relationship with father, and self-esteem in late adolescence. *Psychological Report*, 86, 827–834.
- Méndez L. & González L (2002). Descripción de los patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, II, 75–92.
- Moneta, M. (2003). *El apego. Aspectos clínicos y psicobiológicos de la diáda madre-hijo*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Murray, S., Holmes, J. & Griffin, D. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: how perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 478–498.
- Reis, S. & Grenyer, B. (2002). Pathways to analytic and introjective depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 445–459.
- Schore, A. (2003). *Affect dysregulation, and disorders of the self*. New York: W.W. Norton & Company.
- 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.
- Sund, A. & Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478–1485.
- Thompson, R. (1999). Early attachment and later development. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of Attachment*, (265–286). London: The Guilford Press.
- Toth, S. & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 32–41.
- Valdivia, M. (2003). *Variables psicológicas asociadas a la maternidad adolescente en menores de 15 años atendidas en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología de la Salud. Universidad de Concepción.
- Verschueren, K. & Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development*, 70, 183–201.
- Waters, E. & Hamilton, E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: general introduction. *Child Development*, 71, 678–683.
- Weinfeld, N., Sroufe, L. & Egeland, B. (2000) Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity and their correlates. *Child Development*, 71, 695–702.
- West, M., Rose, M., Spreng, S., Sheldon-Keller, A. & Adam, K. (1998). Adolescent Attachment Questionnaire: a brief assessment of attachment in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 661–673.