

INFLUENCIAS DEL APEGO A LA MADRE EN EL VÍNCULO CON LOS PARES EN LA ADOLESCENCIA. DIFERENCIAS ENTRE UNA MUESTRA FEMENINA CLÍNICA Y NO CLÍNICA

INFLUENCES OF MOTHER ATTACHMENT INTO PEER RELATIONSHIP DURING ADOLESCENCE. DIFFERENCE BETWEEN A CLINICAL AND NON-CLINICAL FEMALE SAMPLE

Vega, Verónica C.¹; Roitman, Denise²; Barrionuevo, José A.³

RESUMEN

Este trabajo se propone indagar tipos de apego a madre y pares en 83 mujeres de 12 a 18 años (Media: 14,63 años, DS 1,20) con Trastornos de la Conducta Alimentaria (n=30) y sin ellos (n=53) y analizar si el tipo de apego a madre se repite en pares. Se utilizó durante la fase clínica de un estudio bietápico (UBACyT 2008-2010), el Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA, Armsden & Greenberg 1987). Resultados: Los grupos clínico y control se diferencian significativamente en el apego a la madre ($p < .001$) y de manera marginal en pares, al mismo tiempo se hallaron influencias del apego a madre en pares. Conclusiones: Se confirma la teoría de un vínculo patógeno madre-hija en anorexia y bulimia pero, pese a que la tendencia es a repetir el tipo de apego, los valores no son suficientes para concluir que el apego evitativo hallado en relación con la madre en población clínica se replica en pares. Debería ampliarse el tamaño de la muestra para poder confirmar dicha tendencia.

Palabras clave:

Apego - Madre - Pares - Adolescencia- Trastornos de la Conducta Alimentaria

ABSTRACT

The present study examines attachment types to mother and peer in eighty-three women of 12 -18 years old (Media:14,63 years, SD 1,20) with Eating Disorders (n=30) and without them (n=53). In order to research repeated tendencies in types of attachment to mother and peer, in 2009, the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA, Armsden & Greenberg 1987) was self-reported during the clinical phase of a two phases study (UBACyT 2008-2010). Results: Clinical and control groups present significantly differences in mother scale ($p < .001$), but marginal ones in peer scale. At the same time, influences of mother attachment into peers' were found. Conclusions: Results confirm the ethio-pathogenic relationship between mother-daughter in eating disorders but even there are tendencies repeated in both attachment mother-daughter, statistical findings are not enough to assure that insecure attachment with mother replicates with peer. Same study in a bigger sample should be done to confirm so.

Key words:

Attachment - Mother - Peer relationship - Adolescence- Eating Disorders

¹Doctora UBA, área Psicología. Directora del Proyecto UBACyT: "Adaptación del Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA) en una muestra no clínica de adolescentes argentinos". (Programación científica 2010-2012). Docente, Cát. I, Psicología Evolutiva Adolescencia, Facultad de Psicología-UBA. E-mail: vvega@psi.uba.ar

²Lic. en Psicología. Docente, Cát I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia, Facultad de Psicología-UBA. Integrante de Proyecto UBACyT. E-mail: denuroit@hotmail.com

³Lic. en Psicología. Psicoanalista. Especialista en la Problemática del Uso Indebido de Drogas, UBA. Profesor Adjunto Regular a cargo de la Cát. I de la materia Psicología Evolutiva II "Adolescencia" Facultad de Psicología, UBA. E-mail: jrbarrion@psi.uba.ar

1. INTRODUCCIÓN:

Durante la niñez las figuras parentales son la principal fuente de sostén psicológico y seguridad emocional. El adolescente es un sujeto en transformación, compelido a desidentificarse de sus padres para poder encontrar nuevos espejos en los que mirarse. Con la necesidad de un pasaje de la endogamia a la exogamia, en la pubertad comienza un lento proceso de desinvestidura parental en el cual los vínculos con los amigos van siendo cada vez más significativos. En este proceso se van adquiriendo algunas identificaciones transitorias (Aberastury y Knobel, 1970). Algunas investigaciones en nuestro país (Richaud de Minzi, 2004) demostraron que el punto de vista del adolescente sobre su relación con la madre y con el padre influencia en la forma en que percibe el vínculo con sus amigos; sea éste confiado, evitativo, hostil o de excesivo control.

Si bien la adolescencia es un período de extrema vulnerabilidad, uno de los factores más importantes que permite distinguir psicopatología de salud mental es el hecho de tener amigos y la calidad de las relaciones que se establece con ellos.

Por otra parte, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen un problema de salud con un alto impacto en la población adolescente femenina actual (Iglesias, 2003; Vega et al. 2003, Vega, 2004). Existen numerosas teorías e investigaciones que indican que la relación con la madre constituye uno de los factores etiopatogénicos más importantes en los TCA (Elgin, & Pritchard, 2006; Eggert, Levendosky, Klump, 2007; Ringer y Crittenden, 2007). Desde el punto de vista de las relaciones sociales se han descripto a las jóvenes con anorexia como chicas introvertidas, reticentes y evitativas de vínculos sociales (Rastam 1992; Srinivasagam, Kaye Plotnicov, Greeno, Weltzin, Rao 1995; Pryor & Wiederman, 1998). En cambio, las bulímicas varían mucho entre sí y probablemente, es un grupo más heterogéneo que las anoréxicas. No obstante, uno de los tipos de personalidad más común entre ellas es el trastorno fronterizo de la personalidad (Kernberg, 1975), por lo cual son consideradas lábiles e inestables en sus vínculos amistosos y de pareja.

En cuanto a las investigaciones empíricas sobre apego a la madre y a los pares en adolescentes, se han hallado asociaciones entre el vínculo con los padres y los pares. Ya en 1979, Easterbrook & Lamb encontraron en niños y púberes que los patrones de apego niño-madre eran predictivos del nivel de competencia social del niño con los pares. Varios años más tarde, Freeman & Brown (2001) solicitaron a una muestra adolescente que indicaran sus figuras de referencia. Aquellos adolescentes que tenían apego inseguro a la madre elegían a los amigos, mientras que quienes tenían un apego seguro a la madre, continuaban eligiéndola con prioridad a sus amigos.

Por su parte, Furman, Simon, Schaffer & Bouchey (2003) indagaron si existía un vínculo entre las relaciones de los adolescentes con sus padres, sus amigos y sus parejas en una muestra de 68 adolescentes tardíos. Hallaron que los sujetos con apego evitativo a los padres, arrojaban un apego seguro a los pares y concluyeron que ello se debía a que la muestra eran los adolescentes tardíos, quienes

no sienten ya que sus padres deban responderles a sus necesidades, y en cambio buscan satisfacerlas y sentirse ayudados por sus amigos.

Sillars, Koerner & Fitzpatrick (2005) en cambio, concluyeron que la flexibilidad y la comprensión que los adolescentes sienten por parte de los padres, se asociaba a las relaciones amistosas satisfactorias que podían mantener en la adolescencia.

De las investigaciones reseñadas, se podría inferir que un apego seguro, basado en la confianza y la comunicación con los padres, permitiría en la adolescencia mantener relaciones seguras y positivas con los pares. Dichos hallazgos concuerdan no solo con la teoría clásica de apego de Bowlby (1969) sino también con la de Freud (1931) en tanto el vínculo primario sirve de matriz sobre la cual se imprimen posteriores vínculos con los amigos y parejas (Hazan & Shaver, 1987).

De acuerdo a la teoría del Apego de Bowlby (1969), la existencia de un vínculo patógeno en los TCA con la madre y a la asociación entre apego a padres-pares ya expuesta; conjeturamos que las adolescentes con TCA replicarán las dificultades del vínculo materno en los vínculos con sus pares, diferenciándose de las adolescentes sin TCA también en cuanto al tipo de apego de cada grupo. Por ello nos proponemos indagar el tipo de apego a madre y a pares en adolescentes con y sin TCA, comparándolos y observando si existen asociaciones y/o diferencias significativas entre ambas poblaciones.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

2.a. Sobre la adolescencia y el desasimio.

El lugar de los pares.

Si a lo largo de todo el ciclo vital las relaciones con los amigos juegan un papel fundamental en el desarrollo y bienestar psicológico de los seres humanos, durante la adolescencia esta importancia se profundiza y las relaciones con los amigos van cobrando mayor terreno e intensidad, de forma tal que en la adolescencia el grupo de pares pasa a ser el espacio de socialización preferente y una importante fuente de apoyo para la separación del joven de sus padres.

Con el advenimiento de la pubertad uno de los trabajos psíquicos que se pone en marcha es el desasimio de la autoridad parental. Este retiro de las investiduras libidinales de los primeros objetos de amor se escolta del fortalecimiento del vínculo del adolescente con sus pares, vínculo que brinda al adolescente de un soporte psíquico y emocional. Comienza así un lento proceso de pasaje de la endogamia a la exogamia.

La adolescencia supone una contundente conmoción estructural, un fundamental y trabajado replanteo del sentimiento de sí, de la identidad del sujeto. Al referirnos a la adolescencia aludimos a los procesos identificatorios y de abandono de viejas identificaciones en el trabajo de reposicionamiento subjetivo. Freud (1908) lo describe con claridad cuando afirma que: *“en el individuo que crece, su desasimio de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas del desarrollo. Es absolutamente necesario que se cumpla, y*

es lícito suponer que todo hombre devenido normal lo ha llevado a cabo en cierta medida. Más todavía: el progreso de la sociedad descansa, todo él, en esa oposición entre ambas generaciones.” (1908, p.217). Todo esto no tiene lugar sin confrontación generacional, sin cuestionamiento de lo establecido, de las pautas y escala de valores internalizadas a través del ideal del yo, atreviéndose el adolescente a disolver la dependencia y arrojarse a la aventura de crear y subjetivarse. Entonces, la confrontación generacional está íntimamente ligada a la libertad, para lo cual se tornan imprescindibles los procesos de elaboración psíquica inconsciente y la inserción en grupos de pares que le aportan al adolescente soporte y sostén psíquico mientras se realiza el proceso de desinvestidura de la autoridad parental.

Freud (1916) explica la noción de complejo fraterno denominando al conjunto de afectos tiernos y hostiles dirigidos hacia hermanos y luego pares, ubicados ambos en el lugar de otro significativo. Los resultados identificatorios ligados al complejo fraterno tienen injerencia en las relaciones amistosas y la inserción en unidades sociales y laborales. Podríamos pensar que a tales unidades sociales pertenecen los grupos de pares que le permiten al adolescente la separación progresiva de sus padres. El adolescente requiere de la creación de un espacio transicional y un tiempo transicional para ir reconociendo “lo que sale de sí” para constituirse en sujeto.

Al respecto, Kancyper (1992) hace referencia a la necesidad que se apodera del adolescente respecto a dejar de ser “a través de” los padres para llegar a ser él mismo. Esto requiere del abandono de la imagen parental tan idealizada para entonces encontrar ideales en otras figuras. Kancyper (1992) atribuye 4 funciones al complejo fraterno: *Función sustitutiva*, *Función defensiva*, *Función elaborativa* y *Función estructurante*. De esta última menciona que influye sobre la génesis y el mantenimiento de los procesos identificatorios en el yo y en los grupos, en la constitución del superyó e ideal del yo, y en la elección del objeto de amor. Al sostener entonces que en la adolescencia es fundamental el trabajo psíquico de consolidarse en una nueva posición fuera del ámbito de lo endogámico, esta última función, resulta indispensable.

La caída de la omnipotencia parental, hace surgir en esta etapa sentimientos de desamparo y soledad. Tanto para el adolescente, como para su familia, es el momento de mayores cambios. En este camino, los grupos de pares constituyen el sostén y el refugio del joven, permitiéndole realizar el lento proceso del duelo. En este contexto de desamparo y soledad, el adolescente atraviesa varias muertes simbólicas. Tomando los duelos desarrollados por Aberastury y Knobel (1970) diríamos que se trata de la muerte del cuerpo infantil, la muerte de los padres omnipotentes y la muerte de la bisexualidad.

En relación a los duelos y la depresión en adolescentes mujeres, Zusman (1999) enfatiza que, llegada la pubertad, en las niñas se movilizan aspectos psicológicos muy primarios que las confrontan con estados de ánimo difíciles de comprender para ellas y su entorno. Inevitablemente el proceso de duelo es riesgoso para quienes cuentan con un

yo frágil, que se ve amenazado en su integridad narcisista. La importancia que estas nuevas relaciones tienen para el desarrollo adolescente queda reflejada en los numerosos estudios que encuentran una fuerte asociación entre el hecho de tener unas buenas relaciones amistosas durante la adolescencia y una alta autoestima o una mayor satisfacción vital (Robinson, 1995; Chou, 2000), un menor riesgo a tener problemas emocionales o de conducta (Berndt y Savin-Williams, 1993; Cauce, Mason, Gonzales, Hiraga y Liu, 1994; Garneski y Diekstra, 1996; Coie y Dodge, 1997, Chou, 2000), o un mejor ajuste escolar (Berndt y Hawkins, 1987; Miller y Berndt, 1987).

Por lo tanto, los beneficios derivados del establecimiento de relaciones con los iguales son evidentes, y parece claro que aquellos adolescentes que muestran una mayor competencia para establecer relaciones con los compañeros presentan un mejor ajuste emocional y conductual. También existe un cierto consenso entre investigadores respecto a los antecedentes o factores que parecen influir en el desarrollo de la competencia social, ya que la calidad de las relaciones establecidas con los padres suele ser destacada como el factor más influyente (Berlin y Cassidy, 1999; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

2b. La familia y el vínculo madre-hija en los TCA

Sperling (1978) afirmó que la predisposición para la anorexia se establece en la primera infancia por una perturbación en la simbiosis madre-hijo. Esto podría relacionarse con el hecho de que la anorexia aparece frecuentemente en la adolescencia, momento en que comienza a producirse la separación e individuación respecto de la familia.

El énfasis en la madre oralmente frustrante y en un superyó estricto de la madre, fueron aspectos descriptos desde hace más de 60 años (Lorand, 1943; Leonard, 1944). Blitzer, Rollins y Blackwell (1961) notaron que “*las fantasías ansiógenas sobre la comida y el comer, la pre-ocupación sobre los alimentos, el temor a la sexualidad adulta, y la renuencia al estatus de dependencia infantil que evidencian nuestros pequeños pacientes, frecuentemente se observan también de manera paralela en sus padres*” (p. 382). Los padres de estas pacientes revelaron ser exhibicionistas en sus conflictos orales y con sus propias peculiaridades sobre la comida, al mismo tiempo que se mostraban sobre-estimuladores y seductores, rechazaban la femineidad de sus hijas (Blitzer et.al., 1961; Sours, 1980; Sperling, 1983). Las madres de las anoréxicas suelen ser descritas como ansiosas, sobre-protectoras y resistentes a aceptar la maduración e independencia de sus hijas (Sours, 1980).

Según Armstrong & Roth (1989), Bowlby (1969) afirma que los individuos con TCA tienen un apego de tipo inseguro y ansioso con la figura significativa. En esta circunstancia, la necesidad de desasirse y separarse de los padres propia de la adolescencia se vuelve difícil dado que la separación exitosa es un logro del apego seguro y la joven con TCA se siente descalificada por el mundo externo, poco atractiva para el otro sexo, ineficaz en el ma-

nejos de sus impulsos y con baja autoestima como para enfrentar al mundo extra familiar.

Es sabido que en el proceso de desasimiento propio de la adolescencia, la familia puede facilitar o no la discriminación de sus miembros, apoyando o entorpeciendo el crecimiento y salida de los hijos al mundo exogámico. Johnson & Flach (1985) encontraron una relación directa entre la gravedad de la sintomatología de la paciente y la gravedad de la desorganización familiar.

Minuchin et al. (1978) interpretan el síntoma anoréxico como el resultado de una familia disfuncional y con alteraciones en la comunicación entre sus miembros. Definen a estas familias como psicósomáticas y describen algunos patrones de interacción específicos: a) intromisión: basada en una profunda conexión emocional con límites interindividuales poco definidos; b) sobreprotección: interacción basada en el exceso de cuidados, control conductual, escasa autonomía y excesiva intolerancia ante la más mínima desviación de alguno de sus miembros, c) rigidez: excesiva lealtad al grupo primario con gran intolerancia ante cualquier corrimiento respecto de los fines familiares inapropiados. d) poca capacidad de resolución de conflictos: familias que evitan y se sorprenden de las diferencias importantes de alguno de sus miembros sin afrontarlas, dando lugar a un nivel de tensión crónica resultante de desacuerdos. Todo lo cual, perturba la posibilidad de discriminación y desasimiento familiar.

2.c. Teoría del Apego:

Diversos teóricos e investigadores provenientes de la pediatría, la psicología y el psicoanálisis coinciden en afirmar que los vínculos con las figuras de "apego" son indispensables para un desarrollo sano de la mente (Spitz, 1965; Rutter, 1980, Rutter, 1993; Fonagy, 1999; Kerns, Tomich, Aspelmeier & Contreras 2000; Erel, Oberman & Yirmiya, 2000; Yela, 2000).

Basándose en estudios etológicos y en la selección natural darwiniana, Bowlby (1969) plantea que el ser humano tiene una necesidad de vinculación primaria que, -a diferencia de Freud (1926) que la vincula a la necesidad de alimentarse en la fase oral-, no deriva de ninguna otra (Yarrow, 1972: citado por Aizpuru, 1994).

La disposición filogenética a los vínculos afectivos tendría una doble función: la de protección: brindar seguridad frente al peligro y la de socialización. Sin embargo, aunque Bowlby (1969) la considera una disposición filogenética, otorga a los comportamientos del adulto un rol fundamental en el desarrollo emocional del infante. Es decir, que en la teoría de Bowlby (1969) el medio en el cual el niño se desarrolla y la respuesta de los padres, son precursores en la ulterior capacidad para establecer vínculos afectivos.

En este sentido se define Apego como la disposición a mantener proximidad y lazo afectivo con una figura que se encuentra disponible y es sensible otorgando al niño protección. Las conductas de apego dependen de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad / inseguridad.

Tipos de apego:

1. *Apego seguro*: Los niños con apego seguro exploran libremente en presencia de la madre, protestan ante su partida y la buscan en forma activa. Tienen madres sensibles, en quienes confían como disponibles y que responderán y les ayudarán en la adversidad. El vínculo de apego seguro en el niño, podría ser pensado como el complemento en el niño de la madre suficientemente buena, Winnicott (1971). Representa entre el 55-65% de la población normativa. (Ainsworth, 1978).

2. *Apego inseguro - evitativo*: Conductas asociadas a fallas en el establecimiento del vínculo materno-infantil. Fue asociado al hospitalismo y marasmo (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1988). La figura materna de estos niños suele tener características sobre-estimulantes e intrusivas (Aizpuru, 1994). Son niños con poca angustia cuando la madre no está, ni buscan el contacto. Se muestran desapegados y evitan el contacto visual. Sus madres tienden a rechazar el contacto con ellos (Gayó, 1999). Representan aproximadamente un 20% de la población normativa (Ainsworth, 1978).

3. *Apego inseguro ambivalente o resistente*: Son niños que buscan proximidad con la madre y al mismo tiempo se resisten a ser tranquilizados por ella. Protestan y lloran mucho ante la separación materna, mostrando agresión y ambivalencia hacia la misma. Se frustran fácilmente y no se dejan tranquilizar. Las madres de estos niños responden de manera inconsistente y oscilan entre la distancia y la intromisión. Representan entre un 10-15% de la población normativa (Ainsworth, 1978).

Tanto Bowlby (1979) como Ainsworth (1989) apuntaron la importancia que tienen los vínculos de apego establecidos con los padres durante la infancia para el establecimiento de posteriores relaciones afectivas, de forma que aquellos niños y niñas que establecieron relaciones de apego seguro con unos padres que se mostraron cariñosos y sensibles a sus peticiones, serán más capaces de establecer relaciones con los iguales caracterizadas por la intimidad y el afecto. Bowlby (1979, 1980) hizo referencia a los mecanismos que subyacen a esta asociación causal entre el tipo de apego infantil y las posteriores vinculaciones emocionales: los modelos representacionales.

Se trata de representaciones mentales, generadas en la primera infancia a partir de la interacción con los padres o cuidadores principales. Con este modelo representacional como base, niños y niñas y posteriormente adolescentes, se enfrentan al resto de relaciones interpersonales que establecen, de manera que la forma de vínculo establecido con las figuras de apego influirá en otras relaciones, entre ellas las que se establecen con los iguales. Así, los sujetos que establecieron un vínculo y un modelo representacional seguro con unos padres o cuidadores que se mostraron sensibles y responsivos desarrollarán una actitud básica de confianza en las personas con las que se relacionen. Por el contrario, las experiencias negativas de rechazo, inconsistencia o falta de atención llevarán a otros sujetos a tener unas expectativas igualmente negativas en sus relaciones sociales posteriores (Hazan y Shaver, 1987; Maysless, Sharabany y Sagi, 1997).

3. LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Metodología y Procedimiento:

Este estudio es descriptivo y correlacional. Para indagar Tipos de Apego en adolescentes con y sin TCA, en el año 2008 la Cátedra I de Adolescencia comenzó un estudio bietápico. Primera Etapa: Prevención de TCA en colegios públicos bonaerenses (n=700 alumnas de 12 a 21 años) y actualización de datos epidemiológicos (EAT-26, (*Eating Attitude Test*, Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) mismo instrumento que el equipo utilizó en otras investigaciones (Vega, et al., 2001, 2003, Vega, 2004). De las participantes de la primera etapa se contactaron a aquellas que tenían valores altos en el *screening* (EAT-26 \geq 20) y otras que no, con el objeto de conformar los grupos clínico y control de la Segunda Etapa: La clínica. Aquí se realizó un psico-diagnóstico a cada candidata, quienes completaban una batería diseñada para TCA, incluyéndose en ella el cuestionario *Beck Depression Inventory*-BDI (Beck, 1972) y un inventario que indaga tipos de apego (ver *Instrumento*).

Sujetos:

Una vez completados todos los psicodiagnósticos se depuraron aquellos que no pudieron ser clasificados en el IPPA. Así se conformó una muestra de 83 adolescentes de sexo femenino surgidas del *screening* escolar (n=700) de la primera etapa que pasaron a una segunda etapa y comprendidas en el rango de edad: 12-18 años. La media de edad de la muestra de esta etapa es de 14,63 años con un desvío típico de 1,20 años. De los 83 sujetos: n=53 grupo sin TCA y n=30 grupo TCA.

Instrumento:

Si bien, las adolescentes de la muestra han completado varios instrumentos, solo se expone aquí el instrumento pertinente a esta presentación. Se trata del *Inventory of Parent and Peer Attachment*, IPPA (Armsden & Greenberg, 1987), un cuestionario autoadministrable con una escala Likert de 5 puntos (1=nunca y 5=siempre). El IPPA está diseñado para evaluar las percepciones positivas y negativas que son parámetro de los vínculos como fuente de seguridad/inseguridad, a través de 3 dimensiones: Calidad en la Comunicación, Enojo-Alienación y Confianza mutua para cada escala: madre, padre, pares; cada una de 25 ítems, obteniendo así un tipo de apego (seguro, evitativo o ambivalente) en cada escala de manera independiente para cada sujeto. El IPPA se califica invirtiendo el puntaje marcado en aquellas afirmaciones formuladas de manera negativa y sumando los valores en cada escala.

Se administraron las 3 escalas de la versión revisada del IPPA (*Inventory of Parent and Peer Attachment*, de Armsden & Greenberg, 1987) adaptada al castellano en Colombia por Pardo, Pineda, Carillo & Castro (2006). En esta ocasión solo se tomarán la escala materna y la de pares en los grupos TCA y sin TCA, excluyendo del análisis la escala de apego al padre.

Objetivos:

Este estudio se encuentra enmarcado en un proyecto de investigación más amplio¹. Objetivos Generales: Indagar los tipos de apego en las escalas madre y pares en ado-

lescentes argentinas con y sin TCA, y observar si es posible identificar un perfil de apego específico en cada grupo para cada escala. Objetivos Específicos: 1) indagar tipos de apego a la madre en adolescentes con y sin Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2) indagar tipos de apego a pares en adolescentes con y sin Trastornos de la Conducta Alimentaria y 3) analizar si existe una tendencia en repetir el tipo de apego a la madre en pares.

Hipótesis: 1) Las adolescentes con TCA presentan un apego a la madre de tipo inseguro (evitativo o ambivalente); 2) Las adolescentes sin TCA presentan un apego a la madre de tipo seguro y 3) Ambos grupos replican en sus pares el tipo de apego a la madre.

4. RESULTADOS:

Para estimar la magnitud del efecto se utilizó Phi. En aquellos casos en que se obtuvo un resultado significativo se hicieron análisis utilizando la Prueba de chi-cuadrado formando tablas de 2 x 2 para ver entre que categorías se daban las diferencias. En el caso de las tablas de 2 x 2, cuando alguna frecuencia esperada fue menor que 10 y mayor que 5, se utilizó la corrección por continuidad de Yates y se obtuvieron los siguientes resultados:

Escala de Apego a la Madre en los grupos TCA y Control: En la tabla 1 se observa que en el **Grupo Control, el 47,2% tiene apego seguro**, seguido por un 28,3% de tipo inseguro ambivalente y finalmente un 24,5% de apego inseguro evitativo.

En el **grupo TCA** la tendencia hallada es la inversa, **resultando un 66,7% con un apego inseguro evitativo**, seguido por un 20% de tipo inseguro ambivalente y finalmente solo un 13,3% de apego seguro.

Así, en la escala de apego a la madre se halló una relación significativa entre el tipo de apego y el grupo de pertenencia del sujeto: TCA o Control. El apego evitativo correlacionó con el grupo TCA y el apego seguro con el grupo control ($p < .001$ y $\Phi = .430$). La distribución de los tipos de apego en ambos grupos para la escala madre son visibles en el gráfico 1.

Tabla 1. Distribución de los grupos (TCA y Control) en la escala de apego a la madre

		Apego escala Madre			Total
		Seguro	Evitativo	Ambivalente	
TCA	NO				
	Recuento	25	13	15	53
	% SINTCA	47,2%	24,5%	28,3%	100,0%
	% de apego madres	86,2%	39,4%	71,4%	63,9%
SI	Recuento	4	20	6	30
	% CON TCA	13,3%	66,7%	20,0%	100,0%
	% de apego madres	13,8%	60,6%	28,6%	36,1%
Total	Recuento	29	33	21	83
	% Población	34,9%	39,8%	25,3%	100,0%
	% de apego madres	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado (2) = 15,354; $p < .001$; $\Phi = .430$

Apego seguro y apego evitativo: Chi-cuadrado (1) = 14,257; $p < .001$; $\Phi = .480$

Apego evitativo y ambivalente: Chi-cuadrado (1) = 5,275; $p = .022$; $\Phi = -.313$

Apego seguro y ambivalente: Chi-cuadrado (1) = 1,663; $p = .197$; $\Phi = .182$

¹Idem i

Gráfico 1.
Distribución de la población en la escala de apego a la madre

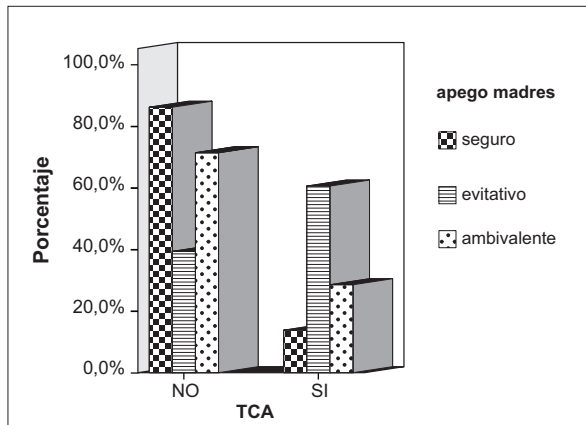
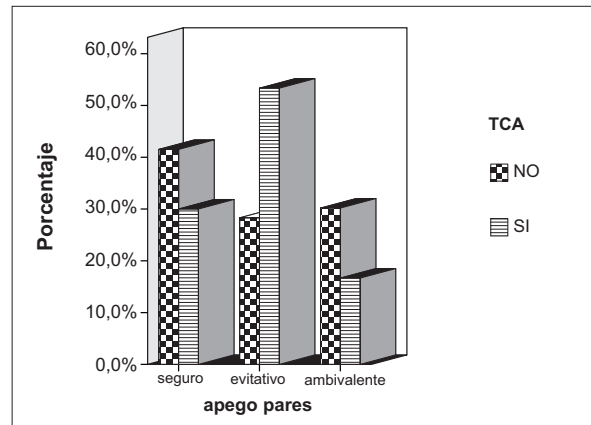


Gráfico 2.
Distribución de la población en la escala de apego a pares



• Escala de Apego a Pares en los grupos TCA y Control:
 En la tabla 2 se observa que en el grupo **Control, el 41,5% tiene un apego de tipo seguro a los pares**, seguido por un 30,2% de tipo ambivalente y finalmente un 28,3% de apego inseguro evitativo.

En el grupo **TCA, la mayor proporción se ubica en el apego inseguro evitativo a pares** con un 53,3% seguido por un 30% de tipo seguro y finalmente un 16,7% de apego inseguro ambivalente.

También en la escala de apego a pares se halló una diferencia pero marginal entre el tipo de apego y el grupo de pertenencia del sujeto: TCA o Control. Aunque en menor medida que en la escala madre, el apego evitativo también correlacionó con el grupo TCA y el apego seguro con el grupo Control ($p < .071$ y $\Phi = .252$). Las diferencias entre ambos grupos para la escala madre son visibles en el gráfico 2.

• Tendencia a repetir el Tipo de apego a la madre en pares.

De lo expuesto, se puede observar que en la escala de apego a la madre, el grupo control refleja un marcado apego seguro, lo que se repetirá en el apego a pares.

Por otra parte, en el grupo de adolescentes con TCA, el apego predominante es de tipo inseguro evitativo a la madre repitiéndose con la escala de apego a pares.

Sin embargo, al ser el efecto de magnitud muy pequeño en la escala de apego a pares, la diferencia marginal encontrada debería corroborarse o descartarse en futuros estudios, aumentando el tamaño de la muestra y permitiendo saber entonces si la tendencia hallada (apego seguro en grupo Control y evitativo en grupo TCA para madres que se replica en pares) continúa de manera significativa o no.

Tabla 2. Distribución de los grupos (TCA y Control) en la escala de apego a pares

		Apego Pares			Total
		Seguro	Evitativo	Ambivalente	
TCA NO	Recuento	22	15	16	53
	% SIN TCA	41,5%	28,3%	30,2%	100,0%
	% de apego pares	71,0%	48,4%	76,2%	63,9%
SI	Recuento	9	16	5	30
	% de TCA	30,0%	53,3%	16,7%	100,0%
	% de apego pares	29,0%	51,6%	23,8%	36,1%
Total	Recuento	31	31	21	83
	% de TCA	37,3%	37,3%	25,3%	100,0%
	% de apego pares	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado (2) = 5,278; $p = .071$; $\Phi = .252$

Apego seguro y apego evitativo: chi-cuadrado (1) = 3,284; $p = .070$; $\Phi = .230$.

Apego evitativo y apego ambivalente: chi-cuadrado con corrección por continuidad (1) = 2,948; $p = .086$; $\Phi = -.278$

Apego seguro y apego ambivalente: chi-cuadrado con corrección por continuidad (1) = .010; $p = .922$; $\Phi = -.058$

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Sobre la madre:

Se confirmó la hipótesis que las adolescentes sin TCA presentan un apego seguro a la madre. La secuencia en la distribución de los tipos de apego del grupo control fue exactamente inversa a la del grupo TCA, de lo cual se concluye que los dos grupos se diferencian claramente en cuanto al tipo de apego a la madre. Las adolescentes sin TCA tienen con sus madres relaciones de apego más seguras y por ende, confían más y tienen mayor comunicación con sus madres que las adolescentes con TCA.

La correlación del apego evitativo con el grupo TCA y del apego seguro con el grupo control, concuerda con las teorías e investigaciones que indican que en los TCA, la relación con la madre constituye un factor etiopatogénico (Elgin, & Pritchard, 2006; Eggert, Levendosky, Klump, 2007; Ringer y Crittenden, 2007). Se confirman asimismo lo indicado por Armstrong & Roth (1989), quienes afirmaron que los individuos con TCA tienen un apego de tipo inseguro y ansioso con la figura significativa.

En publicaciones anteriores (Vega, Piccini et al., 2009) sobre este mismo proyecto de investigación se ha reportado que existía una fuerte asociación directamente pro-

porcional entre el valor obtenido para TCA en el EAT-26 (Eating Attitude Test Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) y el valor obtenido para depresión en el Beck Depression Inventory -BDI (Beck, 1972) ($p=.000$). En esta oportunidad, el grupo control mostró que casi la mitad de los sujetos tenían apego seguro, mientras que ello solo sucedía en el 13% de la población con TCA. Los resultados hallados en ambos estudios concuerdan con el marco teórico de referencia utilizado y con otros estudios empíricos (González Bravo & Méndez Tapia, 2006) ya que la depresión adolescente ha sido relacionada con la inseguridad en el apego con la madre (Hoffman 1997 en: Allen & Land, 1999). En este sentido, si solo tomamos la distribución de los 3 tipos de apego estudiados dentro del grupo TCA, se ve reflejado la existencia de un vínculo patógeno con la madre dado que más de la mitad de la población reflejó un apego inseguro evitativo (66,7%) y que si éste se sumaba al otro tipo de apego inseguro (el ambivalente) se alcanzaba una enorme proporción de la población con TCA: 86,7%.

Por todo esto en la variable apego a la madre 1) se confirmó la hipótesis enunciada que las adolescentes con TCA presentan un apego a la madre de tipo inseguro. 2) los grupos TCA y control se diferencian claramente en cuanto al tipo de apego con la madre; 3) las adolescentes sin TCA tienen mejor comunicación y más confianza en sus madres que sus pares con TCA, 4) se confirman las teorías del vínculo patógeno con la madre en los TCA.

Sobre los pares:

Aunque con una diferencia marginal desde el punto de vista estadístico, el apego evitativo también correlacionó con el grupo TCA y el apego seguro con el grupo control. No se halló una secuencia inversa en la distribución de los tipos de apego entre ambos grupos y al mismo tiempo los tipos de apego predominantes para cada grupo marcaron una diferencia marginal; por lo cual se infiere que las adolescentes con y sin TCA se diferencian más en el vínculo con la madre que con sus pares.

Las adolescentes sin TCA tienen con sus pares relaciones de apego más seguras y por ende, confían un poco más y se comunican un poco mejor con sus amigos que las adolescentes con TCA.

Si solo tomamos la distribución de los tipos de apego explicados, dentro del grupo TCA se observa que más de la mitad tiene un apego evitativo (53,3%) con sus pares y que si éste se suma el otro tipo de apego inseguro (ambivalente) se alcanza una gran proporción de la población con TCA: 70%.

Por todo esto en la variable apego a pares: 1) los grupos TCA y control se diferencian en cuanto al tipo de apego predominante; 2) las adolescentes con TCA se diferencian más de sus pares en cuanto al vínculo con la madre que en cuanto al vínculo con sus amigos, 3) las adolescentes sin TCA tienen mejor comunicación y más confianza en sus amigos que sus pares con TCA, 3) se confirman las teorías que indican que las jóvenes con TCA tienen más dificultades que sus pares en los vínculos sociales (Rastam 1992; Srinivasagam Kaye Plotnicov, Greeno, Weltzin, Rao 1995; Pryor & Wiederman, 1998).

Tendencia a repetir el Tipo de apego a la madre en pares.

Desde el punto de vista cualitativo, se confirmó la hipótesis que ambos grupos replican en sus pares el tipo de apego a la madre.

Ambos grupos repitieron el tipo de apego predominante a la madre en pares. El grupo control arrojó en ambas escalas (madre y pares) un apego seguro, mientras que el grupo TCA también arrojó en ambas escalas (madre y pares) el mismo tipo de apego, el inseguro evitativo.

Los resultados confirman las investigaciones mencionadas donde se indica que un apego seguro, basado en la confianza y la comunicación con los padres, permite en la adolescencia tener vínculos seguros y positivos con los pares.

Los hallazgos de este trabajo nos abren un interrogante para futuros estudios en los cuales nos ocuparemos de avanzar en el campo del conocimiento científico sobre variables tan complejas como son: el apego, la depresión, la adolescencia y los trastornos de la conducta alimentaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1970). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 1989, 15ª reimpresión.
- Ainsworth, M. (1989). *Attachments beyond infancy*, *The American Psychologist* 44, 709-716.
- Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado, *Psicología Iberoamericana*, 2 (1) 37-44.
- Allend, J. & Land, d. (1999) Attachment in adolescence. En: Cassidy, J. & Shaver, P. *Handbook of attachment* (319-335). London, The Guilford Press.
- Armsden, GC & Greenberg, MT (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16: 427-454.
- Armstrong, J. & Roth, D.M. (1989) Attachment and separation difficulties in eating disorders. A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8: 141-155
- Barrionuevo, J., Piccini, M., Vega, V., Sánchez, M., Moncaut, N., Roitman, D., Diumenjo, A., Tocci, R., Menis, A. y Gallo, J. (2009). Conductas bulímicas y purgativas en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Memorias I Congreso Internacional de Investigación, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, UBA, II, 261-263. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, UBA.
- Berlin, L. & Cassidy, J. (1999). Relations among relationships. Contributions from attachment theory and research. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 689-711). Londres: The Guilford Press.
- Bernd, T. & Hawkins, J. (1987). *The contribution of supportive friendships to adjustment after the transition to junior high school*. West Lafayette, Indiana: Purdue University.
- Berndt & Savin-Williams (1993). Peer relations and friendships. En P. H. Tolan & B. Cohler (Eds.), *Handbook of clinical research and practice with adolescents* (pp. 203 - 219). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Blitzer, J.; Rollins, N. & Blackwell, A. (1961). Children who starve themselves: anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 23:369-383.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. I. Attachment. Londres: Hogarth. (Trad. cast. *El Apego*. Buenos Aires: Paidós, 2009, 4ta. reimpresión).
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Londres: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3: *Loss, sadness and depression*. Londres: Hogarth Press. (Ed. cast.: *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós, 1984).
- Cauce, A.; Mason, C., Gonzáles, N., Hiraga, Y. & Liu, G. (1994). Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations. En F. Nestman & K. Hurrelmann (Eds.). *Social networks and social support in childhood and adolescence* (89-108). Berlín: Walter de Gruyter.
- Chou, K (2000). Intimacy and psychosocial adjustment in Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 161, 141-152.
- Coie, J. & Dodge, K. (1997). Aggression and antisocial behavior. En N. Eisenberg (Ed.). *Social, emotional and personality development* (pp. 779-862), vol. III de W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology*. Nueva York: Wiley.
- Easterbrooks, M. & Lamb, M. (1979) The relationship between quality of infant-mother attachment and infant competence in initial encounters with peers. *Child Development*, 50: 380-387.
- Eggert, J.; Levendosky, A. & Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 40 (2): 149-155.
- Elgin, J. & Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduated men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, Haworth Press. Extraído el 19/03/2011 de: www.scholarworks.boisestate.edu
- Erel O, Oberman Y, & Yirmiya N (2000). Maternal Versus Non-maternal Care and Seven Domains of Children's Development. *Psychological Bulletin* 126:727-747.
- Fonagy, P. (1999). *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Apertura Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis*. Nov, 1999. N°3.
- Freeman & Brown (2001) Primary attachment to parents and peers during adolescence: Differences by attachment style. *Journal of Youth and Adolescence* 30 (6): 653 -674
- Freud, S. (1908). La novela familiar del neurótico. □□En: *Obras Completas*. T. IX, p. 217. Bs. Aires: Amorrortu Editores. 1996, 4ta. reimpresión.
- Freud, S. (1916) Conferencia N° 21: Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales. O.C. T XVI, Bs.As. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia. En: *Obras Completas*. T. XX, Bs. Aires: Amorrortu Editores, 1998. 6ta reimpresión
- Freud, S. (1931) Sobre la sexualidad femenina. O.C. Bs.As., A.E., vol. 21, 1976.
- Furman, W., Simon, V.A., Shaffer, L. & Bouchey, H.A. (2003). *Adolescents' working models and styles for relationships with parents*. Department of Psychology, University of Denver .
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y. & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garneski, N. & Diekstra, R. (1996). Perceived social support from family, school, and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 35, 1657-1664.
- Gayó, R. (1999). *Apego*. Extraído 19/03/2011 <http://www.apsique.com/wiki/SociApego>
- Gonzalez Bravo, L. & Mendez Tapia, L (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de Concepción de Chile. *Terapia Psicológica*, Vol. 24, N°1: 5-14
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Iglesias, M. (2003, Noviembre, 13). *La anorexia y la bulimia avanzan cada vez más entre los hombres. Clarín, Sección: Sociedad*. p: 38-39.
- Johnson, C. y Flach, A. (1985) Family characteristics of 105 patients with bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 142: 1321-4.
- Kancyper, L. (1992). *Resentimiento y remordimiento. Estudio psicoanalítico*, Buenos Aires: Paidós, Cap.7. Identificación y desidentificación.
- Kancyper, L.. (2004) *El complejo fraterno*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Nueva York: Jason Aronson.
- Kerns K., Tomich P., Aspelmeier J. & Contreras J. (2000). Attach-

- ment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology*, 36 (5) 614-626.
- Leonard, C.E. (1944) An analysis of a case of functional vomiting and bulimia. *Psychoanalytical Review* 31: 1-18.
- Leventhal, H; Meyer, D. & Nerenz, D: (1988). The common sense representation of illness danger. En: S. Rachman (Ed.) *Medical Psychology*, 2, 7-30 Nueva York, Pergamon.
- Lorand, S. (1943) Anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*. 5: 282-92.
- Main M & Solomon J. (1986). Discovery of an insecure disorganized / disoriented attachment pattern. En: M. Yogman y T.B. Brazelton (Eds.) *Affective development in infancy* (95-124). Norwood: Ablex Pub. Co.
- Mayselless, O.; Sharabany, R. & Sagi, A. (1997). Attachment concerns of mothers as manifested in parental, spousal, and friendship relationships. *Personal Relationships* 4, 255-269.
- Miller, K. & Berndt, T. (1987). *Adolescent friendships and school orientation*. Paper presentado en la Conferencia de la Society for Research in Child Development, Baltimore, MD.
- Minuchin, S.; Rosman, B. y Baker, I. (1978) *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press, Cambridge.
- Musitu, G.; Buelga, S.; Lila, M. & Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Pardo, M.; Pineda, S.; Carillo, S. & Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (3): 289-302.
- Pryor, T. y Wiederman, M. (1998). Personality features and expressed concerns of adolescents with eating disorders. *Adolescence*, 33 (130):291-300
- Rastam M. (1992). Anorexia nervosa in 51 Swedish adolescents: premorbid problems and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 31 (5):819-29.
- Richaud de Minzi, M.C. (2004). Development of coping resources in childhood and adolescence. *Interdisciplinaria*, 63-74.
- Ringer, F. y Crittenden, P. (2007). Eating disorders and attachment: the effects of hidden family processes on eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 15 (2): 119-130.
- Robinson, N (1995). Evaluating the nature of perceived support in relation to perceived self-worth in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 253-280.
- Rutter, M. (1980). The long-term effects of early experience. *Child Neurology*, 22 (6): 800-815.
- Rutter M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8):626-31.
- Sillars, A., Koerner, A., Fitzpatrick, M. A. (2005). Communication and understanding in parent-adolescent relationships. *Human Communication Research*, 31, 102-128
- Sours, J. (1980) *Starving to death in a sea of objects. The Anorexia Nervosa Syndrome*. New York, Aronson.
- Sperling, M. (1978) Case histories of anorexia nervosa. En: *Psychosomatic Disorders in Childhood*. New York: Jason Aronson, p. 139-73.
- Sperling, M. (1983) A reevaluation of classification concepts and treatment, En: *Fear of Being Fat. A treatment of anorexia nervosa and bulimia*, Ed. C. Wilson, C. Hogan, & I. Mintz, New York Jason Aronson, p. 51-82.
- Spitz (1965). *El primer año de vida del niño*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Srinivasagam NM, Kaye WH, Plotnicov KH, Greeno C, Weltzin TE, Rao (1995) R. Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long-term recovery from anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* ;152 (11):1630-4.
- Vega, V. (2004) Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en población escolar adolescente. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología* de la UBA, I: 94-95. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones UBA.
- Vega, V. (2005). *Conducta sexual y género en mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria*. Tesis de Doctorado no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Vega, V. (2009). La teoría de Apego en Bowlby. Diferencias y convergencias con el pensamiento freudiano. En: J.A. Barrionuevo (comp.) *Temas Básicos de Psicopatología* p. 65-79, Buenos Aires: Gabas
- Vega, V.; Nievas, E. y Fenochietti, S.: (2001) Trastornos alimentarios en adolescentes mujeres. *Memorias de las II Jornadas de Programas de Extensión Universitaria, de la Facultad de Psicología, UBA*. Buenos Aires: UBA
- Vega, V. y Quiroga, S. (2003) Trastornos alimentarios e Imagen Corporal en mujeres adolescentes. *Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología* de la UBA, I: 113-115. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones UBA.
- Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J., Tocci, R., Sánchez, M., Moncaut, N., Roitman, D., Diumenjo, A., Menis, A. y Gallo, J. (2009). Riesgo Suicida y Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres. *Memorias I Congreso Internacional de Investigación, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, UBA, I, p: 119-121. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones UBA.
- Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J. y Tocci, R. (2009). Depresión y Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *XVI Anuario del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA* p. 103-114, Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, UBA.
- Winnicott (1971) *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
- Yela, C. (2000). *El amor desde la psicología social*. Madrid: 20.
- Zukerfeld, R. (1992). *Acto bulímico y tercera tóptica* (2ª Ed.). Buenos Aires: Paidós, 1996.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 20 de julio de 2011

ESTUDIO PILOTO PARA LA ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO DE APEGO A PADRES Y PARES (IPPA) EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ARGENTINOS

PILOT STUDY IN THE ADAPTATION OF INVENTORY OF PARENT AND PEER ATTACHMENT IN A SAMPLE OF ARGENTINE ADOLESCENTS

Vega, Verónica C.¹; Sánchez, Magalí²

RESUMEN

En la Programación Científica anterior¹ se confirmó que la falla en el vínculo primario constituye un factor etiopatológico durante la adolescencia². El estudio del Apego resulta valioso para comprender cómo influencia el vínculo primario, en aquel que se mantiene con los pares en la adolescencia. Se halló que la adaptación al castellano (Pardo, Pineda, Carillo & Castro, 2006) del Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA Armsden & Greenberg 1987), dejaba sin clasificar un 30% de los sujetos argentinos. Como se trata del instrumento que más se ha trabajado en distintos países y por distintos autores, el mismo puede servir de base para la posible creación de un nuevo instrumento; por lo cual el objetivo es traducir y adaptar el IPPA en una muestra no clínica argentina. Se presenta un estudio piloto, parte de un trabajo en curso. Se autoadministró el instrumento en Escuelas de Capital Federal, zona Sur y Norte del Gran Buenos Aires. Se obtuvo una muestra de 233 adolescentes argentinos de ambos sexos de 13-18 años. Se hallaron diecinueve combinatorias no contempladas en la adaptación al castellano existente y quince respecto del original.

Palabras clave:

Adolescentes - Argentinos - Apego - IPPA

ABSTRACT

In previous research project it was confirmed that failures in the primary link are an etiopathological factor during adolescence. The study of Attachment is meaningful to understand how the primary attachment figure influences peers relationships during adolescence. Adaptation into Spanish (Pardo, Pineda, Carillo & Castro, 2006) of the IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment, Armsden & Greenberg, 1987) left nearly 30% of Argentine adolescents outside of the proposed classification.

As the IPPA is one of the most used instruments in many countries and by many authors, it can be useful for a further construction of a new instrument. The aim of this project is to translate and adapt the IPPA and administer it to a non-clinical Argentine sample. Results of this pilot study are presented. The IPPA was self-administered in different schools of Capital Federal, and South and North of Gran Buenos Aires. The sample consisted of 233 Argentine adolescents of ages 13 and 18, both genders. Results show nineteen clusters not included in the Colombian adaptation as well as fifteen in the original version.

Key words:

Adolescents - Argentines - Attachment - IPPA

¹Proyecto de Investigación Programación Científica 2008-2010: P416 "Tipos de Apego en adolescentes mujeres con TCA".

²Vega, Roitman, Sánchez, Barrionuevo, en evaluación (2011). *Enviado al Anuario del Insitituto de Investigaciones de la Facultad Psicología, UBA*

¹Doctora UBA, área Psicología. Directora del Proyecto UBACyT: "Adaptación del Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA) en una muestra no clínica de adolescentes argentinos". (Programación científica 2010-2012). Docente, Cát. I, Psicología Evolutiva Adolescencia, Facultad de Psicología-UBA. E-mail: vvega@psi.uba.ar

²Lic. en Psicología. Docente, Cátedra I de Psicología Evolutiva II: "Adolescencia", Facultad de Psicología, UBA. Integrante de Proyecto UBACyT. E-mail: magal_freud@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN:

Tal como plantean los argentinos Arminda Aberastury y Mauricio Knobel (1971), la adolescencia es considerada un fenómeno individual, familiar y social. Desde el psicoanálisis se puede definir la adolescencia como “una encrucijada (...) en la vida de un sujeto que plantea la exigencia de elaboración de procesos de identificación, y de des-identificaciones, en procura de lograr para sí un lugar simbólico propio, diferente al del niño que antes fuera pegado o abrochado al deseo de los padres” (Barrionuevo, 2011).

Implica entonces un proceso de pasaje de la endogamia a la exogamia, de una lógica sensorial ligada a un pensamiento concreto; al logro de la espiritualidad, de la abstracción y la palabra, para lo cual el joven irá construyendo una red de contención en los grupos de pares.

El grupo de adolescentes tiene función de puente, de objeto transicional -en el sentido winnicottiano- entre la infancia y la autonomía, entre la dependencia infantil y la adulta y entre la identidad de la familia y la propia identidad (Winnicott, 1971). El grupo facilita el desprendimiento y ofrece al adolescente un espacio donde refugiarse, un apoyo para diferenciarse progresivamente de los padres como individuo autónomo capaz de determinar sus elecciones como futuro adulto. Los grupos son durante la adolescencia fuente de existencia, de identificaciones y de ideales (estéticos, éticos, religiosos, políticos); por lo cual le garantizan al sujeto un “ser” (darks, nerds, chetos, cumbieros, etc.).

En cuanto a los instrumentos que permiten indagar el trabajoso proceso que implica pasar de los vínculos familiares a los extra-familiares como amigos, novios, etc. se destacan aquellos que se ocupan de estudiar la variable Apego.

En investigaciones previas, hemos confirmado cómo el vínculo primario de apego resulta ser un factor de riesgo o de protección durante la adolescencia. Hemos investigado la relación del vínculo de apego con la depresión (Vega, Piccini, Barrionuevo & Tocci, 2009), con el riesgo suicida (Vega, Piccini, Barrionuevo, Tocci, Sánchez, et.al. 2009) y con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (Barrionuevo, Piccini, Vega, Sánchez, et.al. 2009). La Teoría del Apego resulta ser un marco teórico valioso para comprender los mecanismos en los cuales un adolescente puede repetir o reparar con sus amigos el vínculo primario con los padres.

Debido a que la adaptación del Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA Armsden & Greenberg 1987) al castellano realizada en Colombia (Pardo, Pineda, Carillo & Castro, 2006) dejó sin clasificar un 30% de los adolescentes argentinos que formaban parte de una muestra mayor en un estudio empírico sobre apego y TCA, nos propusimos traducir y adaptar el IPPA en una muestra no clínica argentina. En este trabajo se presenta el estudio piloto.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

• 2.a. Estado del arte sobre la clasificación del apego en adolescentes.

En el Estado de Avance del Proyecto correspondiente a la Programación Científica 2008-2010, hemos informado

la dificultad de hallar un instrumento válido y confiable que detectara en los adolescentes de nuestro país los patrones de apego que Mary Ainsworth describiera en base a la teoría del apego de Bowlby. Estos son: seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente.

En función de ello, el equipo tomó contacto con Mark Greenberg, autor del IPPA, quien sugirió trabajar con una versión adaptada al castellano en Colombia (Pardo, Pineda, Carillo & Castro, 2006). Sin embargo, varios de los adolescentes argentinos quedaban sin ser clasificados, cuestión que se contradice con la teoría de Bowlby puesto que no existe el desapego sino distintos estilos de apego. Pese a que la literatura científica indica que el tipo de Apego parece tener cierto poder predictivo ligado al desarrollo de la psicopatología y que, por ende, podría utilizarse incluso en el campo de la prevención primaria, en la Argentina existen escasos estudios psicométricos sobre las relaciones de apego en adolescentes y no se ha hallado un instrumento psicométrico adaptado que indique el tipo de apego en adolescentes argentinos. Consideramos entonces, necesario contar con instrumentos psicométricos confiables y validados en nuestro país para conocer mejor a los adolescentes argentinos; razón por la cual en esta oportunidad la Cátedra I de Adolescencia tiene la intención de extender el estudio iniciado en el Proyecto anterior (2008-2010) sobre el apego desde el campo de la psicopatología (como los Trastornos de la Conducta Alimentaria) a la normalidad, adaptando un instrumento a nuestro país.

La indagación del apego en adolescentes vino de la mano de la indagación del apego en adultos. Diversos investigadores se ocuparon de realizar las adaptaciones de algunos instrumentos utilizados en niños y desarrollaron otros específicos.

Alrededor de los '80s, comenzaron dos fuertes líneas de investigación sobre los patrones de apego en adolescentes y adultos. En una línea se encuentran Main y sus colegas quienes se focalizan en el estado de la mente del adulto en relación a sus vivencias de apego y ven cómo éstas afectan a sus conductas como padre y por lo tanto se vuelven una influencia en el tipo de apego de los hijos. En esta línea se encuentra el *Adult Attachment Interview (AAI)* de George, Kaplan & Main (1985); y su adaptación para adolescentes el *Attachment Interview for Childhood and Adolescence (AICA)*. Otro instrumento es el *Current Relationship (Crowell & Owens, 1998)*. Por su parte, Kenney (1990) desarrolló su *Parental Attachment Questionnaire (PAQ)* para adolescentes y adultos jóvenes que evalúan el apego basado en 3 escalas: calidad del afecto, promoción de la autonomía y uso de los padres como fuente de sostén, pero este instrumento clasifica el apego en seguro/inseguro, mientras que el IPPA discrimina los subtipos de apego inseguro.

Otra línea de investigación es la de Hazan y Shaver (1987) que indagaron soledad y depresión en adultos y adolescentes y así se acercaron al estudio del apego. Los autores siguen a Weiss (1982) al afirmar que la soledad crónica está asociada al apego inseguro y así diseñaron el cuestionario de apego (AQ- *Attachment Questionnaire*, Hazan

& Shaver, 1987). Al tener buen nivel de confiabilidad y validez constructiva, Finzi, Har-Even, Weizman, Tyano & Shnit, (1996), Sharpe, Killen, Bryson, Shisslak, Estes, Gray, Crago & Taylor (1998) y Muris, Meesters, van Melick & Zwambag (2001), se dedicaron a adaptarlo a población de niños y adolescentes. En esta línea también se encuentra el Inventario de *Experiencias en Relaciones Emocionalmente Cercanas (ECR)* (Brennan, Clark & Shaver (1998) y su versión revisada (ECR-R) (Fraleay, Waller & Brennan, 2000), adaptado en España (Balluerka y Shaver, 2007). En 1994, Bartholomew revisó las dos líneas de trabajo mencionadas y concluyó que diferían en varios sentidos, no siendo vinculantes; razón por la cual propuso un modelo de mayor alcance. Postuló que existen 2 dimensiones subyacentes: la ansiedad y la evitación. Para ello utilizó tanto una *Entrevista de Apego* y categorizó el apego en 4 grupos posibles: seguro, ansioso, evitativo y preocupado; dependiendo de la imagen sobre sí y sobre otros. La divergencia marcada por Bartholomew es fundamental ya que de alguna manera invalidaría la comparación de los resultados empíricos sobre los tipos de apego que provengan de dos líneas de investigación que parten de constructos teóricos y posturas clínicas distintas. En España, Melero y Cantero López (2008) basados en Bartholomew (1994) han desarrollado el *Cuestionario de Apego Adulto*, que se agrupan en 4 escalas: Baja autoestima; Resolución hostil de conflicto; Expresividad emocional y la escala de Autosuficiencia emocional. En Chile se han adaptado 2 instrumentos que miden apego en adultos: el AAPR "*Adult Attachment Prototype Rating*" (AAPR) (Martínez Guzmán & Nuñez Medina, 2007) y el CaMir "*Cartas Modelos Individuales de Relation*" (Santelices Ramírez, Armijo & Pérez-Salas, 2008) que mide los modelos operativos internos a través de evaluación de las estrategias relacionales del adulto.

• 2.b. Estado del arte del Apego en investigaciones Argentinas

En nuestro país Richaud de Minzi y Sacchi se han dedicado al estudio del apego en niños (1991, 1997) y siguiendo la línea de Hazan & Shaver (1987); Brenlla, Carreras & Brizzio (2001) construyeron una prueba psicométrica que identifica los tipos de apego en relaciones adultas románticas. Asimismo la investigadora argentina M.M.Casullo participó de un estudio transcultural en 62 países (Schmitt, et.al., 2004) con el objeto de evaluar el RQ de Bartholomew & Horowitz (1991), concluyendo que el apego tenía diferentes significados en las diversas culturas. Un año más tarde, Casullo & Fernandez Liporace (2005) presentaron dos versiones de una escala de apego construida en base a Bartholomew para evaluar estilos de apego románticos/no románticos en población adulta de 30 a 60 años.

3. LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Metodología:

Se propone un diseño no experimental, transversal de tipo correlacional.

Como se desprende del estado del arte, y pese a que durante la adolescencia los sistemas de apego juegan un

papel fundamental en el desarrollo de las relaciones, existen en nuestro país escasas investigaciones que se hayan propuesto la construcción o adaptación de un instrumento específico que indague los patrones de apego de los adolescentes.

El trabajo que aquí se presenta es la primera parte de un Proyecto mayor que se propone como objetivo general: Adaptar el IPPA a población adolescente argentina y como objetivos específicos: 1) Analizar confiabilidad y validez del constructo. 2) Determinar si existe concordancia factorial entre el IPPA original y la adaptación. 3) Identificar tipos de apego de la población en forma discriminada: por apego (seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente) y por figura de apego (madre, padre, pares). 4) Indagar si existe asociación entre: figura parental de mayor apego / género del adolescente.

En esta oportunidad solo se presentan los resultados del estudio piloto de la adaptación.

Siguiendo la línea de trabajo utilizada en la Beca UBACyT³ y en la Programación Científica 2008-2010⁴, se realizó el siguiente Procedimiento:

1° Contacto con Escuelas: Durante los meses de octubre y noviembre de 2010, se contactaron telefónicamente 7 Escuelas públicas y privadas de Nivel Medio de los Distritos Avellaneda, San Isidro y de Capital Federal. Se concertaron entrevistas con el Equipo Directivo o Pedagógico de 4 Instituciones.

2° Consentimiento informado: Cumpliendo con las normas éticas internacionales, al tratarse de menores de edad; las autoridades escolares y los padres recibieron con antelación la información escrita sobre la investigación. Se dejó en cada escuela una carpeta informativa para que los padres accedieran a la información y firmaran el consentimiento informado con un criterio y un texto unificado. La administración fue anónima y voluntaria.

3° Traducción: Se tradujo al castellano el instrumento original mediante el método de traducción-retrotraducción (inglés-castellano-inglés). La retrotraducción del castellano al inglés estuvo realizada por una investigadora en Psicología residente en U.S.A. que tiene como segunda lengua el castellano. Se decidió realizar una nueva traducción al castellano y no utilizar la versión colombiana debido a los ítems: 5, 6, 8, 10, 11, 12, 17, 21 y 23 de la versión colombiana no coincidían con la versión original (inglés) al ser retrotraducidos.

Por ejemplo: el ítem 6 de las escalas madre y padre del IPPA en inglés dice: "*I feel it's no use letting my feelings show around my mother / father*". Este ítem ha sido traducido al castellano en la versión colombiana como "*Siento que no tiene sentido que mi mamá / papá se de cuenta de lo que estoy sintiendo*". En esta traducción se toma el verbo *to show* (mostrar) como sinónimo de darse cuenta (*to realize*); lo que significa no tener en cuenta la actitud del sujeto frente al verbo. Por ejemplo: en el primer caso el entrevistado es un sujeto activo que decide "mostrar" (*to show*) algo a sus padres; mientras que en el la traduc-

³Vega, Verónica Beca de Doctorado UBACyT: "Conducta sexual y género en adolescentes mujeres con TCA".

⁴Idem 2.

ción colombiana quien se “da cuenta” es otro sujeto (madre/padre) y no el entrevistado que se supone pasivo. En virtud de ello, al ser retrotraducido el ítem colombiano quedaba “I feel it has no sense that my mother/father realizes what I am feeling” y no “...my feelings to show around my mother...”. Por esta razón se decidió cambiar la traducción del ítem 6 a: “Siento que no tiene sentido mostrar mis sentimientos frente a mi madre/padre”.

4° Administración del cuestionario: Se realizó una primera administración colectiva de la traducción del IPPA a una muestra piloto de n=233 adolescentes de 13 a 18 años.

5° Procesamiento de los datos a la fecha: Se depuraron los protocolos con cuestionarios mal completados e incompletos (n=33). Se completaron los datos brutos de cada ítem indagado de cada escala en una planilla Excel. **Sujetos:** N= 200 adolescentes argentinos de 13 a 18 años, ambos sexos (49,5% mujeres, 50,5% varones). M: 15,73 años, DS 1,28).

Instrumento:

El instrumento que nos ocupa es el *Inventario de Apego para Padres y Pares (IPPA)* (Armsden & Greenberg, 1987). Se trata de un cuestionario de autoevaluación diseñado para adolescentes de 12 a 25 años que evalúa apego según una escala Likert de 5 puntos (1=nunca o casi nunca y 5=siempre o casi siempre). Evalúa Apego según 3 dimensiones: 1. Calidad en la Comunicación, 2. Enojo-Alienación y 3. Confianza mutua en cada figura de apego ó escalas: madre, padre y pares (cada una de 25 ítems). El IPPA se clasifica invirtiendo el puntaje marcado en aquellas afirmaciones formuladas de manera negativa y sumando los valores para cada dimensión (comunicación, confianza, alienación) en cada escala (madre, padre y pares).

Una vez obtenido el puntaje bruto para las dimensiones: Confianza, Comunicación y Alienación para cada escala: madre, padre y pares por separado; se procede a clasificar el tipo de apego de cada escala en cada una de ellas. Para ello, primero se obtiene la media de cada dimensión en cada escala y se convierte el valor numérico que cada sujeto obtuvo en confianza, comunicación y alienación en: bajo la media, en la media y superior a la media.

Luego, según un set de reglas lógicas que explicitan los autores del IPPA se define el grupo de apego al que pertenece el sujeto. Estas son las reglas de clasificación (Armsden & Greenberg, 1987, p. 14-15).

1. Los individuos eran asignados al grupo *Seguro* si el valor obtenido en Alienación, no era alto y si, el valor obtenido en Confianza o en Comunicación uno era alto y el otro estaba en la media.
2. Si Confianza y Comunicación estaban en la media pero Alienación era bajo, también se clasificaba de *Seguro*.
3. Los individuos se asignan al grupo *Ambivalente* si el valor obtenido en Confianza y en Comunicación estaban en la media y si el valor de Alienación no era bajo.
4. Los individuos se asignan al grupo *Evitativo* si el valor obtenido en Confianza y Comunicación eran ambos bajos y si Alienación estaba en la media o era alta.
5. En los casos en que la Confianza o Comunicación estaban en el nivel de la media, pero la otra era baja; se

clasificaba dentro del grupo *Evitativo* si el valor de Alienación era alto. Si el valor de Alienación estaba en la media, sin embargo, tales individuos eran clasificados dentro del grupo *Ambivalente*.

Los autores también explicitan que “algunos sujetos no pudieron ser clasificados usando este esquema y debieron ser excluidos”.

Según los autores, existen dos clases evidentes de sujetos que no pudieron ser clasificados. 1) Aquellos que obtenían todos los puntajes altos: Alienación, Comunicación y Confianza y 2) Aquellos que obtenían todos los puntajes bajos: Alienación, Comunicación y Confianza.

En base a estas reglas, el equipo de investigaciones ha confeccionado una Tabla de combinaciones de la cual deriva el tipo de apego el sujeto en la escala madre, padre y pares. (Ver tabla 1)

La confiabilidad y la validez predictiva de este instrumento fueron altas y por ello diversos investigadores lo han utilizado (Kenny & Rice, 1995) y/o adaptado (Gullone & Robinson, 2005 en Australia para 9 a 15 años ó Vivona (Colombia, 2000); Pardo, Pineda, Carrillo, & Castro (Colombia 2006). Sin embargo, las versiones al castellano contemplan menos combinatorias que las del original, quedando así sin clasificar varios adolescentes argentinos.

Tabla 1. Tipos de Apego según las reglas de Armsden & Greenberg (1987)

TIPOS	Confianza	Comunicación	Alienación
SEGURO	Alta	Alta	Baja
SEGURO	Alta	Media	Media
SEGURO	Alta	Media	Baja
SEGURO	Media	Alta	Media
SEGURO	Media	Alta	Baja
SEGURO	Media	Media	Baja
AMBIVALENTE	Media	Media	Media
AMBIVALENTE	Media	Baja	Media
AMBIVALENTE	Baja	Media	Media
AMBIVALENTE	Media	Alta	Alta
EVITATIVO	Baja	Baja	Media
EVITATIVO	Baja	Baja	Alta
EVITATIVO	Media	Baja	Alta
EVITATIVO	Baja	Media	Media
EVITATIVO	Baja	Media	Alta

4. RESULTADOS:

A la fecha se hallaron quince combinatorias de las dimensiones comunicación, confianza y alienación que no estaban contempladas en la evaluación original y diecinueve si se tenía en cuenta la adaptación al castellano.

Los resultados revelan que la cantidad de sujetos sin clasificar es demasiado extensa siendo un 38% de la muestra en la escala de apego a la madre, un 38,8% en la escala padre y un 39,7% en la escala pares.

Se desglosan aquí los tipos de apego en cada escala según las reglas de Armsden & Greenberg (1987).

Escala Madre:

- Sin clasificar: 38%
- Ambivalente: 1,6%
- Evitativo: 25%
- Seguro: 35,4%

Escala Padre:

- Sin clasificar: 38,8%
- Ambivalente: 2,1%
- Evitativo: 27,1%
- Seguro: 32%

Escala Pares:

- Sin clasificar: 39,7%
- Ambivalente: 1,2%
- Evitativo: 28%
- Seguro: 31,1%

Se ha decidido no analizar la confiabilidad y validez del constructo hasta no contar con una clasificación que permita incorporar más sujetos a los estudios empíricos. Por ello, tampoco se ha indagado si existía una asociación entre la figura parental de mayor apego y el género del adolescente.

5. CONCLUSIONES:

Pese a que durante la adolescencia los sistemas de apego juegan un papel fundamental en el desarrollo de las relaciones, existen en nuestro país escasas investigaciones que se hayan propuesto la construcción o adaptación de un instrumento específico que indague los patrones de apego de los adolescentes.

Nos propusimos traducir y adaptar el Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA Armsden & Greenberg 1987) en una muestra no clínica argentina de adolescentes de ambos sexos.

En este trabajo se presentó un estudio piloto realizado sobre 200 sujetos, de los cuales 38% quedaban sin clasificar en la escala madre, 38,8% en la de padre y 39,7% en la pares.

Asimismo se realizó un listado de las combinatorias halladas en la muestra del presente estudio y que no estaban contempladas en la clasificación original.

Debido a que según la teoría de Bowlby los sujetos no tienen desapego, sino algún estilo particular de apego, que puede ser seguro ó inseguro (y dentro de éste ambivalente o evitativo) y que, incluso posteriormente se ha teorizado el estilo de apego desorganizado o caótico, propio de niños gravemente perturbados, se considera necesario avanzar en la clasificación del instrumento. Por esta razón, el equipo decidió dedicarse a categorizar las combinatorias faltantes y someterlas a un posterior análisis estadístico que corrobore o deseche los tipos de apego correspondientes; trabajo que se está realizando en la actualidad.

Apéndice:

A continuación se brindan algunos ejemplos de ítems de las tres escalas del
INVENTARIO DE APEGO DE PADRES Y DE PARES.

Parte 1. Algunas de las siguientes oraciones preguntan por tus sentimientos acerca de tu mamá o de la persona que ha actuado como si fuera tu mamá. Si tenés más de una persona que actúe como tu mamá (por ejemplo madre natural y adoptiva), respondé pensando en la que sentís que ha tenido más influencia sobre vos.
 Por favor leé cada oración y marcá el número que indique qué tan cierta es esta frase para vos en este momento.

	Casi nunca / Nunca cierto	No muy frecuentemente es cierto	Algunas veces es cierto	Con frecuencia es cierto	Casi siempre o siempre es cierto
1. Mi mamá respeta mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Siento que mi mamá hace un buen trabajo siendo mi mamá.	1	2	3	4	5
3. Quisiera haber tenido una mamá diferente.	1	2	3	4	5
4. Mi mamá me acepta tal como soy.	1	2	3	4	5
5. Me gusta saber la opinión de mi mamá sobre las cosas que me preocupan.	1	2	3	4	5
6. Siento que no tiene sentido mostrarle a mi mamá lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5

Parte 2. Se repiten las preguntas y consignas de la parte 1 pero las preguntas están formuladas para el padre.

Parte 3. Esta parte te pregunta sobre tus sentimientos sobre tus relaciones con tus amigos cercanos. Por favor leé cada afirmación y marcá en UN SOLO número que refleje que tan verdadera es la afirmación para vos ahora.

1. Me gusta saber la opinión de mis amigos sobre las cosas que me preocupan.	1	2	3	4	5
2. Mis amigos se dan cuenta que estoy molesto por algo.	1	2	3	4	5
3. Cuando discutimos sobre algo, mis amigos tienen en cuenta mi punto de vista.	1	2	3	4	5
4. Me siento avergonzado o tonto cuando con mis amigos sobre mis problemas.	1	2	3	4	5
5. Desearía tener amigos diferentes.	1	2	3	4	5
6. Mis amigos me entienden.	1	2	3	4	5

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. & Knobel, M (1971). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Bs.As. Paidós.
- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E & Wall S (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*: Hillsdale, New Jersey, Erlbaum.
- Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado, *Psicología Iberoamericana*, 2 (1) 37-44.
- Armsden GC, McCauley E, Greenberg MT, Burke PM, & Mitchell JR (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18:(6): 683-697.
- Armsden, G. & Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well - being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Balluerka, N. & Shaver, P.R. (2007). A Spanish version of the ECR adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14, 45-63.
- Barrionuevo, J. (2011). *Adolescencia y Juventud*. Consideraciones desde el Psiconálisis. Bs.As., EUDEBA.
- Barrionuevo, J., Piccini, M., Vega, V., Sánchez, M., Moncaut, N, Roitman, D., Diumenjo, A., Tocci, R., Menis, A. & Gallo, J. (2009). Conductas bulímicas y purgativas en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Memorias I Congreso Internacional de Investigación, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, UBA, II, 261-263. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, UBA.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*, 5: 23-27.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Brenlla, ME., Carreras, MA. & Brizzio, A. (2001). Evaluación de los estilos de apego en adultos. Ficha de la Cátedra de M.M. Casullo, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Casullo, M.M. & Fernandez Liporace, M. (2005). Los estilos de apego., Bs.As., JVE Ediciones.
- Crowell, J. & Owens, G. (1998). *Manual For The Current Relationship Interview And Scoring System*. Version 4. Extraído (12/10) de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/cr_manual.pdf.
- Easterbrooks, M., & Lamb, M. (1979). The relationships between quality of infant- mother attachment and infant competence in initial encounters with peers. *Child Development*, 50: 380-387.
- Finzi R, Har-Even D, Weizman A, Tyano S & Shnit D (1996). The adaptation of the Attachment Styles Questionnaire for latency-aged children. *Psychologia: Israel Journal of Psychology*, 5, 167-177.
- Fraley,R.; Waller,N. & Brennan,K. (2000). An item response theory analysis of self report measure of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (2): 350-365
- Gayó, R. (1999). *Apego*. Extraído 19/03/2011 <http://www.apsique.com/wiki/SociApego>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California at Berkeley.
- Gullone, E.& Robinson, K (2005). The inventory of Parent and Peer Attachment: Revised (IPPA-R) for children: A psychometric evaluation investigation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12: 67-79.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Isabella, R.A. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Kenny, M.,E. & Rice, KG (1995). Attachment to parents and adjustment in late adolescence college students: current status, applications, and future considerations', *Counseling Psychology*, 23: 433-456.
- Kenny, M.E. (1990). College seniors' perceptions of parental attachments: The value and stability of family ties. *Journal of College Student Development*, 31(1): 39-46.
- Kerns KA, Tomich PL, Aspelmeier JE & Contreras JM (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle Childhood. *Developmental Psychology*, 36 (5) 614-626.
- Kobak R.R., Sudler N. & Gamble W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathway analysis. *Development and Psychopathology*, 3, 461-474.
- Lartigue, T. & Vives, J. (1994). *Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno-infantil durante el embarazo*. México Universidad Iberoamericana.
- Lieberman, A. (1977). Preschoolers' competente with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development*, 48: 1277-1287
- Martínez Guzmán, C. & Nuñez Medina, C. (2007). Entrevista de prototipos de apego en adulto (EPAA): propiedades psicométricas de su versión en Chile. *Interamerican Journal of Psychology* 41: 3: 261-274.
- Melero, R. & Cantero López, M. (2008). Cuestionario de apego adulto: Evaluación en la población española ISSN: 1886-1385. Infocop.
- Melis, F., Davila, M., Ormeño V., Vera V., Greppi C.& Gloper S. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*, 39 (2).
- Muris P, Meesters C, van Melick M & Zwambag, L. (2001). Self reported attachment style, attachment quality and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30: 5: 809-818.
- Pardo, M. Pineda, S. Carrillo, S. & Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Revista Interamericana de Psicología*: 40: 3: 289-302.
- Penagos, A.; Rodríguez M.; Carrillo, S. & Castro J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Psicothema*, 5 (1): 21-36.
- Richaud de Minzi, M. C. & Sacchi, C. (1997). Relaciones con padres y pares y su relación con el afrontamiento de la amenaza. *Proceedings of XXVI Interamerican Congress of Psychology*, Sao Paulo, Brasil, July 1997.
- Richaud de Minzi, M. C. (1991). La percepción de la amenaza y la formación de recursos para el afrontamiento del estrés. Un estudio

- dio en niños. *Revista Interamericana de Psicología*, 25 (1), 23-33.
- Richaud de Minzi, M.C. (2005b). Loneliness and depression in children: its relationship with attachment and self competence. *Journal of Genetic Psychology* (en prensa).
- Richaud de Minzi, M.C., Sacchi, C. & Moreno, J.E. (2001). Tipos de influencia parental, socialización y afrontamiento de la amenaza en la infancia. Primer Informe de Avance PICT1999 04-06300. Agencia Nacional de Ciencia y Tecnología- CONICET.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risks and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Santelices, M.; Ramírez, V.; Armijo, I. & Pérez-Salas, C. (2008). Propiedades psicométricas de la versión chilena del cuestionario de apego en adultos "CAMIR". *Psicopatología y Salud Mental*, 11, 49-59.
- Schmitt, D.P.; Alcalay, L.; Allensworth, M.; Allik, J.; Ault, L.; Austers, I et.al., (2004). Patterns and universals of adult romantic attachment across 62 cultural regions: Are models of self and other pancultural constructs? *Journal of Cross Cultural Psychology*, 35: 367-402.
- Sharpe, M.; Killen, J.; Bryson, S.; Shisslak, C.; Estes, L.; Gray, N.; Crago, M. & Taylor, C. (1998). Attachment style and weight concerns in preadolescents and adolescents girls. *International Journal of Eating Disorders* 23, 39-44.
- Sroufe A, Carlson E, Levy A.K, & Egeland B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology, *Development and Psychopathology* Vol. 11:1, 1-14 Cambridge University Press, NY, USA.
- Stevenson-Hinde, J. & Shouldice, A. (1995). Maternal interactions and self-reports related to attachment classifications at 4.5 years. *Child Development*, 66: 583-596.
- Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J., Tocci, R., Sánchez, M., Moncaut, N., Roitman, D., Diumenjo, A., Menis, A. & Gallo, J. (2009). *Riesgo Suicida y Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres*. Memorias I Congreso Internacional de Investigación, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. *Facultad de Psicología, UBA, I, p: 119-121. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones UBA.*
- Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J. & Tocci, R. (2009). *Depresión y Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres*. XVI Anuario del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA p. 103-114, Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, UBA.
- Vivona, M. (2000). Parental attachment styles of late adolescents qualities of attachment relationship and consequences for adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 316-329.
- Weiss, R.S. (1982). *Attachment in adult life*. En: C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (editors) *The place of attachment in human behavior*, pp: 171-184. New York Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 25 de julio de 2011