



**Universitat Ramon Llull**

**TESIS DOCTORAL**

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna.

**LA MENTALIZACIÓN PARENTAL DURANTE  
LA PRIMERA INFANCIA**

Adaptación y validación de la *Parent Development Interview* (PDI)

**Julio 2015**

---

AUTORA

**Marta Golanó Fornells**

DIRECTORES

**Carles Pérez Testor y Manel Salamero Baró**

---





**Universitat Ramon Llull**

## **TESI DOCTORAL**

Títol: ***LA MENTALIZACIÓN PARENTAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.  
Adaptación y validación de la Parent Development Interview (PDI)***

Realitzada per ***Marta Golanó Fornells***

en el Centre ***Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna.***

i en el Departament ***de Psicologia***

Dirigida per ***Carles Pérez Testor y Manel Salamero Baró***

C. Claravall, 1-3  
08022 Barcelona  
Tel. 936 022 200  
Fax 936 022 249  
E-mail: [urisc@sec.url.es](mailto:urisc@sec.url.es)  
[www.url.es](http://www.url.es)



*Als meus pares i a les meves filles, Júlia i Georgina.*



---

## Agradecimientos

---

Me gustaría expresar mi agradecimiento profundo a todas la madres que han participado en la investigación respondiendo a la entrevista. Por la gran confianza que han depositado en mi para compartir sus sentimientos y pensamientos como madres hablando de lo más importante en sus vidas. Por la gran motivación y entusiasmo en participar en el estudio que todas ellas me han demostrado. Por permitirme observar la amplia gama de subjetividad que supone aquello que los profesionales llamamos normalidad. Por todo lo que he aprendido de ellas como profesional y como madre que también soy.

Me gustaría agradecer a los directores de esta tesis. A Carles, por su visión integradora del psicoanálisis. Por apostar por los que como yo, realizan la tesis cuando ya cuentan con unos años de experiencia clínica. Por su sentido del humor con el que he aprendido a resituar algunos conceptos, por sus ánimos en momentos decisivos y, sobretodo, por confiar en que acabaría la tesis desde el primer momento. A Manel por su rigor y paciencia ante la obsoleta visión metodológica con la que empecé la tesis y que gracias a él he actualizado.

Agradezco a la profesora Arietta Slade su accesibilidad y amabilidad demostrada en los contactos electrónicos que hemos mantenido. A Kay Asquith, por su cálida acogida en el *Anna Freud Centre* de Londres donde tan a gusto me sentí durante el proceso de acreditación.

Me gustaría agradecer a Remedios Melero sus aclaraciones y comentarios a las valoraciones de los perfiles de apego adulto.

A Carme Roca y a Imma Estany por su amistad, y por sus traducciones, revisiones y comentarios desinteresados.

Al equipo de la Biblioteca de Blanquerna de la Facultad de Psicología de la Universidad Ramon Llull, especialmente a Rosario Gámez por su accesibilidad en todas las ocasiones en las que he tenido dificultades con el programa de gestión bibliográfica. Su ayuda telefónica o presencial me ha sacado de muchos apuros.

A Anna Galera i Núria Lisbona por sus cuidadosas transcripciones y por su interés en la investigación.

A Aina Nogué por el diseño del formato de toda la tesis, por su entusiasmo y disponibilidad constante en las revisiones interminables.

A Mireia Trías Folch que de alguna manera u otra ha contribuido en mi interés por la mentalización y en mi capacidad para perseguir mis sueños.

Por último, me gustaría agradecer a toda mi familia que de alguna u otra manera han contribuido a que pueda realizar este trabajo. En especial a Joan, mi marido, por su apoyo logístico paciente, constante e incansable en la organización de la vida familiar, sin el que no habría podido ni plantear la tesis, ni disfrutar del proceso de realización. Por su confianza esencial en el proyecto desde el primer momento.

## Índice

<i>Agradecimientos</i> .....	1
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS</b> .....	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>9</b>
GLOSARIO .....	11
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
1. <i>Justificación del estudio</i> .....	15
2. <i>Planteamiento del estudio</i> .....	19
<b>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>21</b>
1. <i>EL APEGO</i> .....	23
1.1. La teoría del apego .....	23
1.2. El apego .....	29
1.3. Apego adulto .....	38
1.4. Los modelos representacionales internos .....	44
1.5. Parentalidad y transmisión intergeneracional del apego .....	49
El apego. Resumen .....	52
2. <i>LA MENTALIZACIÓN</i> .....	53
2.1. El concepto de mentalización .....	53
2.2. Revisión histórica del concepto de mentalización .....	58
2.3. El desarrollo de la mentalización .....	61
2.4. La evaluación de la mentalización .....	67
La Mentalización. Resumen .....	71
3. <i>LA PARENT DEVELOPMENT INTERVIEW</i> .....	73
3.1. Antecedentes de la PDI .....	73
3.2. Presentación y descripción de la PDI .....	76
3.3. Los indicadores de mentalización parental .....	80
3.4. Los niveles de mentalización parental .....	84
La Parent Development Interview(PDI). Resumen .....	90
<b>III. FUNDAMENTACIÓN METODOLOGICA</b> .....	<b>91</b>
1. <i>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</i> .....	93
1.1. Diseño .....	93
1.2. Esquema del Diseño .....	93
2. <i>INSTRUMENTOS</i> .....	94
2.1. El Cuestionario de Apego Adulto (CAA) .....	94
2.2. El Child Behavior Check List for ages 1 1/2 - 5 (CBCL) .....	98
3. <i>OBJETIVOS</i> .....	101
4. <i>HIPOTESIS</i> .....	102
4.1. Hipótesis relativas a las características de la muestra .....	102
4.2. Hipótesis de validez de constructo .....	103
5. <i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i> .....	104
5.1. Análisis exploratorio de los datos: Estadística descriptiva .....	104
5.2. Análisis confirmatorio de los datos: Estadística inferencial: correlación entre los resultados de las dos sub- muestras .....	105
5.3. El proceso de validación .....	106
6. <i>CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN</i> .....	109

<b>IV. LA MUESTRA</b> .....	111
1. <i>PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA</i> .....	113
2. <i>DIMENSIÓN DE LA MUESTRA</i> .....	117
3. <i>CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA</i> .....	118
4. <i>PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS DATOS</i> .....	122
<b>V.RESULTADOS Y ANALISIS</b> .....	125
1. <i>ADAPTACIÓN DE LA PDI</i> .....	127
2. <i>RESULTADOS DESCRIPTIVOS</i> .....	129
2.1. Resultados obtenidos en la PDI.....	129
2.2. Resultados obtenidos en el CAA.....	133
2.3. Resultados obtenidos en la CBCL.....	137
3. <i>RESULTADOS Y ANALISIS DE LA MUESTRA</i> .....	139
3.1. Idioma - Nivel Global de Mentalización (NGM).....	139
3.2. Idioma - Perfil de Apego Adulto(PAA).....	141
3.3. Idioma - CBCL.....	143
3.4. Análisis de los resultados según otras características de la muestra.....	144
4. <i>RESULTADOS Y PROCESO DE VALIDACIÓN</i> .....	145
4.1. Análisis de la fiabilidad o consistencia interna de la PDI.....	145
4.2. Análisis de la validez: La validez de constructo.....	148
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	151
1. <i>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</i> .....	153
1.1. Discusión resultados descriptivos.....	153
1.2. Discusión resultados: Características de la muestra.....	157
1.3. Discusión resultados: Proceso de validación.....	159
<b>VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO, APLICACIONES CLINICAS,FUTURAS INVESTIGACIONES Y CONCLUSIONES</b> .....	177
1. <i>LIMITACIONES DEL ESTUDIO</i> .....	179
2. <i>FUTURAS INVESTIGACIONES</i> .....	180
3. <i>APLICACIONES CLÍNICAS</i> .....	181
4. <i>CONCLUSIONES</i> .....	183
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	185
<b>ANEXOS</b> .....	197

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Niveles y subniveles de mentalización.....	69
<b>Tabla 2.</b> Indicadores de mentalización parental.....	81
<b>Tabla 3.</b> Niveles y subniveles de mentalización por pasajes.....	85
<b>Tabla 4.</b> Tabla de niveles de mentalización y perfiles.....	87
<b>Tabla 5.</b> Características de la muestra: Características de la madre y de la situación familiar.....	119
<b>Tabla 6.</b> Características de la muestra: Características del hijo.....	120
<b>Tabla 7.</b> Análisis descriptivo: Nivel global de mentalización (NGM).....	129
<b>Tabla 8.</b> Nivel global de mentalización presentado dicotómicamente.....	131
<b>Tabla 9.</b> Mentalización por pasajes: Nivel medio y desviación típica.....	132
<b>Tabla 10.</b> Perfil de apego adulto(PAA): Frecuencias y porcentajes.....	133
<b>Tabla 11.</b> Perfil de apego adulto(PAA) dicotómico. Frecuencias y porcentajes.....	134
<b>Tabla 12.</b> Nivel global de mentalización (NGM) y perfil de apego adulto (PAA): Frecuencia y porcentaje.....	135
<b>Tabla 14.</b> Relación entre las variables NGM y PAA presentadas dicotómicamente.....	136
<b>Tabla 15.</b> CBCL: Resultados descriptivos: media, desviación típica y valores mínimos y máximos.....	137
<b>Tabla 16.</b> Nivel Global de Mentalización presentado dicotómicamente, según idioma.....	140
<b>Tabla 17.</b> Perfil de apego adulto (PAA), según idioma.....	141
<b>Tabla 18.</b> Coeficientes de correlación: nivel global de mentalización (NGM) y otras variables.....	144
<b>Tabla 19.</b> Nivel de mentalización pasajes: nivel medio, desviación típica (sd), índice de correlación de cada ítem con el total (r) y fiabilidad si un ítem es eliminado.....	145
<b>Tabla 20.</b> Análisis Factorial: Saturaciones estandarizadas de cada variable con una solución de dos factores.....	147
<b>Tabla 21.</b> Nivel global de mentalización (NGM) y los perfiles de apego adulto(PAA).....	149
<b>Tabla 22.</b> Nivel global de mentalización según perfil de apego adulto.....	163
<b>Tabla 23.</b> Tabla de frecuencias de sujetos sin concordancia entre NGM y PAA.....	163
<b>Tabla 24.</b> Número de Identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Definido y Marcado y un PA Preocupado....	164
<b>Tabla 25.</b> Número de Identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Definido y un PA Huidizo-Alejado.....	168
<b>Tabla 26.</b> Numero de identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Definido y un PA Temeroso-Hostil.....	171
<b>Tabla 27.</b> Número de Identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Cuestionable-Bajo y un PA Seguro.....	174



## Índice de Gráficas

<b>Gráfica 1.</b> Frecuencias por nivel global de mentalización.....	130
<b>Gráfica 2.</b> Perfil de apego adulto: Histograma de frecuencias.....	134
<b>Gráfica 3.</b> Frecuencias de perfil de apego adulto(PAA) según niveles globales de mentalización (NGM).....	135
<b>Gráfica 4.</b> Variables presentadas dicotómicamente: Frecuencia de apego Seguro o Inseguro según Presencia o Ausencia de mentalización.....	136
<b>Gráfica 5.</b> Perfil de densidad correspondientes al TOTAL del CBCL.....	138
<b>Gráfica 6.</b> Perfil de densidad correspondientes a la escala INTCBCL.....	138
<b>Gráfica 7.</b> Perfil de densidad correspondiente a la escala EXTCBCL.....	138
<b>Gráfica 8.</b> Frecuencia de nivel global de mentalización según el idioma (Rojo: Castellano/ Negro: Catalán).....	139
<b>Gráfica 9.</b> Frecuencias de perfiles de apego adulto (PAA) según idioma.....	142
<b>Gráfica 10.</b> Perfil de densidad a la TOTCBCL (subescala CBCL Total) según idioma.....	143
<b>Gráfica 11.</b> Gráfica ilustrativa del análisis factorial exploratorio con una solución de dos factores.....	146
<b>Gráfica 12.</b> Resultados de nivel global de mentalización a la PDI (NGMPDI), según los diferentes perfiles de apego adulto	149
<b>Gráfica 13.</b> Gráfica de correlación entre NGM y PAA.....	150



## Índice de Anexos

<b>Anexo 1:</b> Autorización de Arietta Slade para la Adaptación y Validación de la PDI de Arietta Slade .....	199
<b>Anexo 2:</b> Certificado Training en la PDI .....	201
<b>Anexo 3:</b> Mail de Kay Asquith de obtención de fiabilidad .....	203
<b>Anexo 4:</b> Certificado obtención fiabilidad en la PDI.....	205
<b>Anexo 6:</b> Documento corrección Cuestionario Apego Adulto.....	210
<b>Anexo 7:</b> Child Behavior Check List (CBCL).....	213
<b>Anexo 8:</b> Documento corrección Child Behavior Check List (CBCL).....	215
<b>Anexo 10:</b> Consentimiento informado, catalán .....	218
<b>Anexo 11:</b> Mail recogida muestra .....	219
<b>Anexo 12:</b> Crónica divulgativa.....	220
<b>Anexo 13:</b> Documento Identificación de la muestra .....	221
<b>Anexo 14:</b> Certificado de Traducción y Revisión Semántica de la PDI.....	223
<b>Anexo 15:</b> Certificado de Retro-traducción y revisión Semántica de la PDI.....	224



## ***Glosario***

**ASEBA:** *Achembach System of Empirically Based Assessment*

**AAI:** *Adult Attachment Interview*

**CAA:** Cuestionario de Apego Adulto

**CBCL:** *Child Behavior Check List*

**CDIAP:** Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz

**CR:** *Cuestionario de Relación*

**GRPF:** *Grupo de Recerca Parella y Familia*

**NM:** *Nivel de mentalización*

**PAA:** *Perfil de Apego Adulto*

**PDI:** Parent Development Interview

**SS:** Strange Situation



# I. INTRODUCCIÓN

---

**1. Justificación del estudio**

**2. Planteamiento del estudio**

---



---

## 1. Justificación del estudio

---

La importancia esencial de las primeras relaciones del niño/a durante los primeros años de su vida es sobradamente señalada en la literatura especializada en desarrollo y psicoterapia infantil. Por el contrario, la intervención en esta primera etapa de la vida, tanto desde un punto de vista preventivo como terapéutico, es relativamente reciente. Concretamente en Cataluña se lleva a cabo la atención a la primera infancia desde hace unos 25 años y de forma progresivamente organizada en la red de centros que actualmente reciben el nombre de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) que la Generalitat de Cataluña mantiene de forma concertada. La atención, la prevención y la detección de niños y niñas con alteraciones o en situación de riesgo, constituyen sus objetivos básicos. La atención a la dinámica en que la familia lleva a cabo la interacción con ese hijo, emerge como uno de los ejes primordiales de esa intervención precoz considerada global.

Mi experiencia profesional durante más de 17 años como especialista en psicología clínica trabajando en un CDIAP, me ha conducido a la necesidad de una mayor comprensión de lo que sucede en la interacción entre los padres y su hijo y en la manera de intervenir. El análisis del hecho de ser madre o padre, de cómo se configuran las primeras relaciones con los hijos y de cuáles son las repercusiones de esas relaciones en el desarrollo infantil y en la aparición de un malestar determinado, emergen como elementos decisivos de la intervención. Se adopta, pues, la consideración de que la atención a la primera infancia implica necesariamente la atención a los padres, como apuntan diferentes autores (Brazelton & Cramer, 1993; Manzano, Palacio-Espasa, & Zilkha, 1999; Manzano & Palacio-Espasa, 1993; Salvador, 2009; Stern, 1983; Tizón, 1995, 2013; Torras de Beà, 2010).

Mi interés se centra básicamente en la interacción entre la madre o el padre y el niño/a. De las diferentes dimensiones que esta interacción presenta, esta tesis se focaliza en la dimensión representacional y concretamente en la reflexión explícita que los padres efectúan en torno a la relación que mantienen con su hijo/a: cómo perciben, entienden y explicitan sus propios sentimientos y aquellos que atribuyen al pequeño en general y ante situaciones relacionales concretas recientes. A esta capacidad es a lo que se denomina Mentalización o Función Reflexiva parental y constituye el objetivo principal de esta tesis.

El estudio de la mentalización parental a través del instrumento denominado *Parent Development Interview* (PDI) que aquí presentamos, puede conducir a la explicitación de una nueva modalidad de intervención con los padres, contribuyendo a diferenciar, operacionalizar y a dar direccionalidad a las estrategias terapéuticas. Fonagy (1998) señaló la necesidad de nuevas investigaciones para la concreción de las intervenciones terapéuticas para padres que, desde su punto de vista, eran excesivamente generalistas y poco definidas.

El estudio de la mentalización parental respecto a los hijos durante la primera infancia, permitiría el conocimiento de esta capacidad en diferentes grupos de madres y padres que pueden considerarse en riesgo relacional en el momento de establecer las primeras relaciones con sus hijos o cuyos hijos presentan una alteración orgánica o emocional de diferente naturaleza. Nos referimos a las madres y padres de niños con una alteración conocida desde el nacimiento u otras circunstancias como la adopción o padres de niños que presentan algún trastorno, como el trastorno del espectro autista (TEA), por ejemplo. Slade(2005) apunta:

Los padres y el terapeuta pueden trabajar juntos, en el contexto de unas relaciones seguras y de contención, para entender los pensamientos, los sentimientos, las motivaciones, las intenciones y las conductas del niño. Como en cualquier buen tratamiento, esto es el proceso psicoterapéutico en sí mismo(Slade, 2005, p. 309).

La atención a la primera infancia tal como la entendemos (Golanó, 2011a, 2011b) es un ámbito de intervención con un gran potencial preventivo. Según Fonagy (1998) el futuro del trabajo en salud mental en infancia reside en la actividad de prevención. De hecho, este autor apunta que las intervenciones clínicas en la infancia tienen una naturaleza preventiva y un fuerte potencial en este sentido, el cual aún no ha sido totalmente desarrollado desde la perspectiva de este autor, con la que coincidimos(Golanó & Perez, 2013). Este autor señala como la potenciación del proceso de mentalización en la relación padres-hijos durante los primeros años es el núcleo de la prevención en la infancia.

Slade (2005) destaca la potencialidad terapéutica de la intervención en la capacidad para la mentalización o función reflexiva, tanto en la infancia como en la vida adulta. De hecho, se considera que el objetivo último de la psicoterapia es ayudar a los pacientes a dar un significado a su propia conducta y a la de los otros (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). Slade (2005) señala la importancia de ayudar a los padres a pensar en la conducta de los niño antes de pretender cambiar su conducta. La mentalización puede ser el puente entre la representación y la conducta interactiva, y por tanto, puede convertirse en un potente agente de cambio, tal y como esta misma autora ha investigado en diferentes investigaciones (Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy & Locker, 2005). Un nivel elevado de mentalización materna permite tolerar los sentimientos ambivalentes y los afectos dolorosos sin la necesidad de minimizar, distorsionar o disociar las experiencias emocionales no deseables. Por tanto, los padres que tienen esa capacidad, probablemente responderán a las necesidades y reacciones emocionales de sus hijos con una mayor capacidad de contención permitiendo la elaboración de las experiencias.

La práctica clínica es compleja y requiere nuevas herramientas de conocimiento y de intervención. Esta tesis, cuyo objetivo general es el estudio de la mentalización parental y sus posibles aplicaciones a la clínica de la primera infancia, se enmarca en la búsqueda de nuevas formulaciones desde una perspectiva psicoanalítica y la búsqueda de nuevas vías de intervención psicoterapéutica en la infancia, tal como sugieren

diferentes autores (Raznoszcayk de Schejtman, Lapidus, Vardy, & Zucchi, 2004). En este sentido, en nuestro país existen diferentes profesionales y equipos que han iniciado un estudio teórico profundo del concepto de mentalización y de su aplicación en la clínica como son Grimalt (2006; 2013), Lasa (González-Serrano et al., 2012), Ibañez (2013) y Castelli y Bilbao (Castelli, 2013; Lanza-Castelli & Bilbao, 2009).

En el momento de emprender esta tesis, el concepto de mentalización parental es un concepto que se valora con una escasa presencia y operacionalización en la clínica de la primera infancia. Es por este motivo que se considera plenamente justificada la realización de esta tesis adaptando y validando la PDI como instrumento que permitirá valorar y intervenir en la capacidad de mentalización parental. La introducción del concepto de mentalización parental en la clínica infantil se considera que permitirá definir y enmarcar el trabajo que se realiza con los padres de los niños atendidos en los diferentes servicios de atención a la infancia. La utilización de la PDI permitiría la diferenciación de niveles de mentalización a los que dirigir la intervención terapéutica, utilizando los indicadores de mentalización como medio para valorar y activar la capacidad de mentalización.

La adaptación y la validación de la *Parent Development Interview* como entrevista semiestructurada implica presentar ampliamente el concepto de mentalización y cómo este concepto proviene simultáneamente de la teoría psicoanalítica y dentro de ella de la teoría del apego iniciada por Bowlby (1969/1998). La realización de esta tesis tiene como objetivo secundario el hecho de destacar la gran relevancia para la práctica clínica en primera infancia de las teorizaciones e investigaciones provenientes de la teoría del apego que se vienen realizando en los últimos 20 años en los grupos de investigación liderados por Fonagy desde el *Anna Freud Centre* de Londres. En este sentido, esta tesis surge de una ausencia detectada en general y en los espacios de formación e intercambio teórico existentes en nuestro país, de las actualizaciones que se han llevado a cabo en el seno de la teoría psicoanalítica y de la teoría del apego.

Desde nuestro punto de vista, las premisas de la teoría del apego, constituyen esencialmente los fundamentos de la atención a la primera infancia actuales. En este sentido, Bowlby (1951) postuló por primera vez en un documento elaborado para la Organización Mundial de la Salud la importancia, para la salud mental del bebé, del hecho de que éste pueda experimentar una relación continuada de satisfacción e intimidad con una madre o cuidador principal.



---

## 2. Planteamiento del estudio

---

Esta tesis se ha realizado en el seno del Grupo de Recerca Parella y Família (GRPF) de la Universitat Ramon Llull de Barcelona liderado por el Dr. Pérez Testor. Desde este grupo de investigación se impulsa el estudio de la dinámica de la pareja y la familia, en el seno de la cual el niño crece, y en este sentido, las estrategias parentales resultan indisociables del estudio de la pareja y la familia en las que se despliega (Pérez Testor, 1994, 2002, 2006, 2008a). Tal como hemos presentado en el apartado anterior, el estudio surgió directamente de la necesidad clínica de disponer de nuevos conceptos que enmarquen el trabajo con padres en la clínica infantil. Pero surgió también desde el convencimiento de que el estudio de las dinámicas de pareja y familiares están estrechamente relacionadas con la parentalidad.

Un análisis de la bibliografía actual sobre la temática del trabajo con padres permitió focalizar el concepto de mentalización parental, en general bastante ausente del panorama de hace cinco años en nuestro país. Durante estos últimos cinco años este concepto ha adquirido una presencia cada vez mayor, lo que indica la relevancia que el concepto está adquiriendo en el entorno teórico y clínico del país.

En el apartado "Fundamentación Teórica" de esta tesis se ha realizado a partir de una revisión de la teoría del apego tal como fue planteado por Bowlby (Bowlby & Fry, 1953; Bowlby, 1951, 1982, 1989, 1990) desde los orígenes de este planteamiento teórico. Se considera que la revisión de las formulaciones iniciales llevadas a cabo por el propio Bowlby permite una comprensión de las esencias de la teorización. Así mismo, consideramos que la breve exposición que aportamos de las relaciones de la teoría del apego respecto al marco psicoanalítico en el que surge y las reformulaciones de algunos conceptos fundamentales por parte de Bowlby, puede favorecer la comprensión conceptual más allá del reduccionismo de la teorización del apego que ha prevalecido en determinados momentos.

A continuación se presenta el concepto de mentalización como proveniente simultáneamente de la teorización psicoanalítica en apego y de la abundante investigación realizada por los equipos del *Anna Freud Center de Londres* y del *Child Study Centre de la Yale Medicine University*. Concepto que se presenta como clave para una comprensión del desarrollo de la personalidad y como concepto nuclear para los planteamientos psicoterapéuticos en diferentes contextos asistenciales, entre los que se cuenta el trabajo con padres.

Para acabar la Fundamentación Teórica, se incluye en ella la presentación de la misma *Parent Development Interview* (PDI) como entrevista semiestructurada, que tiene como predecesora a otro importante instrumento diagnóstico que es la *Adult Attachment Interview* (AAI). La PDI como entrevista no publicada, a la que no se puede acceder sino es a través de la realización de una acreditación específica, tal como se expondrá, no se reproduce totalmente. Por tanto, la presentación de la PDI se lleva a cabo sólo a partir de la descripción de los módulos en los que está organizada la entrevista, de la alusión a los ítems o

preguntas que la componen y de los fragmentos que se presentan en el apartado de discusión de los resultados.

La administración de las entrevistas a los sujetos integrantes de la muestra y su codificación, constituye el proceso de recogida de datos, juntamente con los datos provenientes de los otros instrumentos utilizados. Éste constituye un apartado de la tesis esencial que no se puede reflejar en toda su amplitud debido a la imposibilidad ética y material de presentar la totalidad de las transcripciones y de las codificaciones.

En el apartado de "Fundamentación Metodológica" se explica como se decidió adaptar y validar la PDI con población española no-clínica y concretamente con madres. La selección de la prueba con la que poder llevar a cabo la validez de constructo se realizó a partir de las posibilidades reales de las que disponíamos y a partir de las investigaciones realizadas por sus creadores (Slade et al., 2005; Slade, 2005). Éstos autores presentaron la validez de su instrumento comparando los resultados a la PDI con los resultados a la (AAI), por lo que decidimos administrar un instrumento que valorara el apego adulto. Se decidió utilizar un instrumento validado en población española que evaluara el apego adulto de una manera menos compleja que la AAI y se eligió el Cuestionario de Apego Adulto (CAA) de Melero y Cantero (2008) que supone un instrumento más rápido y sencillo, tanto de aplicación como de codificación.

Se ha llevado a cabo la validación de la PDI con población no-clínica y con madres de niños sin ninguna dificultad. Para poder constatar que los hijos de esas madres no presentaban una dificultad que pudiera influir en su mentalización parental se administró la *Children Behavior Check List* (CBCL).

El apartado de "Discusión de Resultados" se presenta subdividido en dos grandes bloques: la discusión de los resultados estadísticos y la discusión de los resultados a un nivel cualitativo de aquellos casos cuya mentalización y perfil de apego no correlacionan. En este análisis se puede apreciar la profundidad que permite la valoración del nivel de mentalización.

Por último, y de forma resumida, se presentan las conclusiones, las limitaciones del estudio, las aplicaciones clínicas posibles y las futuras investigaciones que esperamos poder llevar a cabo desde el mismo Grup de Recerca Parella y Família (GRPF).

## II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

---

### 1. EL APEGO

- 1.1. La teoría del apego
- 1.2. El apego
- 1.3. Apego adulto
- 1.4. Los modelos representacionales internos
- 1.5. Parentalidad: La transmisión intergeneracional del apego

### 2. LA MENTALIZACIÓN

- 2.1. El concepto de mentalización
- 2.2. Revisión histórica del concepto de mentalización
- 2.3. El desarrollo de la mentalización
- 2.4. La evaluación de la mentalización

### 3. LA PARENT DEVELOPMENT INTERVIEW (PDI)

- 3.1. Antecedentes de la PDI
  - 3.2. Presentación y descripción de la PDI
  - 3.3. Los indicadores de mentalización parental
  - 3.4. Los niveles de mentalización parental
-



---

## 1 . EL APEGO

---

### 1.1. La teoría del apego

En el prólogo a la primera edición del volumen *El apego*, Bowlby apuntaba:

A medida que progresaban mis estudios sobre la teoría fui comprendiendo, poco a poco, que el terreno que tan alegremente me disponía a cultivar era el mismo que Freud había comenzado a labrar sesenta años atrás y que contenía los mismos peñascos y los mismos espinosos obstáculos que él había encontrado y se había esforzado por superar: amor y odio, ansiedad y defensa, apego y pérdida. Lo que hizo que me equivocara (en cuanto a amplitud del trabajo) fue que mi punto de partida era exactamente el opuesto al que había escogido Freud y habían seguido siempre los analistas. Cuando cambia el punto de vista, un paisaje familiar puede percibirse de una manera muy diferente. (Bowlby, 1998, p. 19)

Bowlby conjuntamente con James y Joyce Robertson (Robertson & Robertson, 1998) y a partir de las filmaciones que habían realizado éstos últimos, pretendían dar una explicación a las reacciones de los niños ante las separaciones afectivas. Aquel estudio, que en un principio preveían limitado, se convirtió en la denominada teoría del apego.

Bowlby y Robertson observaron las reacciones de los niños de pocos años ante las separaciones afectivas respecto de su madre, o cuidador principal, en condiciones traumáticas. Bowlby inició la explicación de esas observaciones desde el marco teórico del psicoanálisis y así lo expresó con sus propias palabras "A largo de esta investigación, mi marco de referencia ha sido el psicoanálisis (...) a pesar de sus limitaciones, sigue siendo la más útil y la más empleada de las teorías actuales sobre psicopatología" (Bowlby, 1998, p. 24). Bowlby añadió un objetivo más a su investigación: "Para que el psicoanálisis ocupe el lugar que merece en las ciencias de la conducta tiene que aunar los métodos tradicionales con los métodos ya probados de las ciencias naturales" (Bowlby, 1998, p. 36). Así, la adopción de métodos y puntos de vista propios de las ciencias naturales le condujo a un cuestionamiento de algunos elementos esenciales del psicoanálisis, tal como era formulado a principios del siglo pasado. Ello, como es sabido, generó discrepancias entre Bowlby y los miembros de la comunidad psicoanalítica de esa época. Para entender la ubicación de la teoría del apego respecto de las teorizaciones psicoanalíticas, nos hemos basado en las revisiones sobre este tema realizadas por Marrone (Marrone, 2001) y Fonagy (Fonagy, 2004).

En el año 1951 en un documento encargado por la OMS (Bowlby, 1951) Bowlby formuló un postulado que tuvo enormes repercusiones:

Consideramos esencial para la salud mental, que el bebé y el niño pequeño tengan la vivencia de una relación cálida, íntima y continuada con la madre (o sustituto materno permanente) en la que ambos hallen satisfacción y goce. (Bowlby,1998,p.20)

Bowlby se planteó averiguar de que manera los acontecimientos implícitos en lo que se denomina relación cálida, íntima y continuada del bebé con la madre generan salud mental o un tipo u otro de trastorno de la personalidad. En definitiva, se planteó estudiar cuales eran los procesos que intervenían, porque ocurrían y que otras influencias existían sobre esos procesos. Tal como interpretaron investigadores posteriores, Bowlby se planteó una pregunta tan esencial como el por qué un bebé necesita a una madre o a un cuidador principal (Cassidy & Shaver,2008).

Bowlby inició el abordaje de su objeto de estudio aludiendo al acuerdo existente por la totalidad de la comunidad psicoanalítica acerca del valor otorgado a las experiencias infantiles como base de la personalidad. Pero señaló como a pesar de ello "todavía no se ha llegado a un acuerdo acerca de la naturaleza y el origen de tales relaciones" (Bowlby, 1998, p. 247). Winnicott también realizó una afirmación similar cuando apuntó

A primera vista parecería que gran parte de la teoría psicoanalítica trata sobre la niñez temprana y la infancia, pero en cierto sentido puede decirse que Freud ha desatendido a la infancia como estado. (...) Freud rinde tributo a la función del cuidado materno y debe suponerse que abandona el tema porque no está preparado para discutir todo lo que implica (Winnicott, 1965, p. 49)

En este mismo sentido, Bowlby añadió "La fase del desarrollo humano menos estudiada es aquella durante la cual el niño adquiere todo lo que le convierte en más específicamente humano"(Bowlby, 1998, p. 467).

Bowlby partió de la observación directa de un hecho observable de la vida real del infante: la conducta interactiva del niño pequeño con la madre en situación de separación afectiva, las reacciones observables a ella y las reacciones al reencuentro afectivo posterior. A partir de esta observación realizó hipótesis de posibles efectos futuros de aquel primer suceso observado, convirtiéndose por tanto, en una teorización prospectiva. Adoptando este nuevo punto de vista añadió una nueva manera de construir las explicaciones vitales del desarrollo psíquico. En este sentido, Bowlby destacó la complementariedad entre éste punto de vista prospectivo y el punto de vista de reconstrucción retrospectiva, que había caracterizado el psicoanálisis hasta mediados del siglo pasado (Fonagy, 2004; Marrone, 2001).

Bowlby utilizó básicamente la metodología observacional para llevar a cabo sus estudios, a diferencia de la metodología utilizada hasta ese momento en gran parte de la comunidad psicoanalítica. Respecto a ello, Bowlby aludió a la expresión utilizada por Freud para referirse a la observación directa como 'tierra firme' (Bowlby, 1998, p. 40). A pesar de ello y como se sabe, Freud (Freud, 1911; Freud & López, 2003; Freud, 1993) sólo utilizó la metodología observacional de la conducta en contadas ocasiones, para sostener determinadas hipótesis explicativas. Bowlby, apuntó como ninguna de las dos tipologías de datos son mejor una que otra, sino que, por el contrario "la visión binocular es, sin duda, más perfecta que la visión de cada ojo por separado"(Bowlby, 1998, p. 33). Por tanto, Bowlby, consideraba estos aspectos metodológicos como complementarios entre las dos conceptualizaciones del funcionamiento humano, la psicoanalítica tradicional y la psicoanalítica teoría del apego. Complementariedad con la que intuía lo que posteriormente serían los modelos representacionales internos. Suscribiendo las palabras de los filósofos contemporáneos a él como Hampshire citado por el propio Bowlby "las pautas de conducta perceptibles en la infancia sentarán las bases originarias a partir de las cuales se desarrollan los estados puramente mentales" (Bowlby, 1998, p. 32).

Otras características de las dos concepciones psicoanalíticas del funcionamiento humano fueron consideradas mutuamente excluyentes entre sí. Marrone señala algunas de las divergencias a nivel de metapsicología: "Bowlby afirmó claramente que él no tenía dificultad para aceptar los puntos de vista estructural, genético y adaptativo. (...) Sin embargo, no adoptó los puntos de vista dinámico y económico" (Marrone, 2001, p. 34). De esta manera, el modelo de aparato mental que construyó Bowlby no coincidió con el modelo construido por los psicoanalistas tradicionales. Bowlby abandonó el modelo de la mente humana como aparato de la física del siglo XIX. Un aparato mental en el que la energía psíquica había de canalizarse, acumularse o descargarse, lenguaje similar al utilizado en otras ciencias como la física y la química de principios del siglo XX y que Freud había adoptado para conseguir un nivel científico determinado para sus teorizaciones (Marrone, 2001; Bowlby, 1998). Por tanto, Bowlby abandonó el punto de vista dinámico y económico, para adoptar un modelo del aparato psíquico humano basado en la conducta instintiva que se retroalimenta en interacción constante con un entorno que percibe y en función del que actúa. Tal como dijo él mismo "En lugar de energía psíquica y descarga de ella, los conceptos fundamentales se refieren a sistemas de conducta y su control, sistemas de información, de retroalimentación negativa y a una forma conductual de homeostasis" (Bowlby, 1998, p. 46). En conclusión, desde el punto de vista de Bowlby las motivaciones humanas principales pasaron a ser las necesidades de protección, y concretamente de proximidad, que después se reformuló en seguridad (Sroufe & Waters, 1977). En este sentido Bowlby propuso una concepción de la conducta del apego como primario, diferenciándose esencialmente tanto de las propuestas de Freud (Freud, 1911), como de los teóricos del aprendizaje, que consideraban el vínculo afectivo como una manifestación secundaria a otras necesidades primarias como la alimentación.

Otra característica específica de la obra de Bowlby residió en su apertura a los hallazgos provenientes de otras disciplinas próximas al estudio del hombre: la psicología de otras dimensiones del desarrollo humano como la inteligencia, la etología, la biología y la genética. Adoptando esta perspectiva multidisciplinar, Bowlby se mostró plenamente convencido de que coincidía con las ambiciones e inquietudes científicas del pensamiento de Freud y se preguntaba cual habría sido la reacción de Freud ante sus propuestas (Bowlby, 1998, p. 50). Así, exploró la raíz instintiva de la conducta humana como ser vivo portador de unos procesos bio-psíquicos que compartía con otras especies. Como decía "parece de sentido común explorar tal posibilidad"(Bowlby, 1998, p. 34). En este sentido, Bowlby propuso un modelo de la conducta instintiva alternativo al propuesto por Freud, basándose en las conceptualizaciones del biólogo Hinde y del etólogo Lorenz. Con este último y con Piaget habían participado en los grupos de discusión que él mismo lideraba organizados por la OMS en 1951. Gracias a ello pudo conocer directamente los pensamientos de ambos investigadores en el campo de la etología y del desarrollo intelectual del niño .

Bowlby estuvo influenciado por las ideas de Hinde respecto al concepto clave de adaptabilidad de un sistema de conducta a un entorno ambiente determinado. El ambiente de adaptabilidad en el que se modificaba un sistema de conducta, debía ser explicado para poder comprender el sistema de conducta final. En este sentido apuntó: "Cuando se considera la estructura de un sistema hay que tener en cuenta el ambiente dentro del cual tiene que funcionar" (Bowlby, 1998, p. 87). Ello le condujo a la afirmación de que "la conducta instintiva no responde a un comportamiento estereotipado, sino que es el acto idiosincrático de un individuo concreto en un ambiente determinado" (Bowlby, 1998, p. 74). El objetivo de Bowlby era explicar "los componentes ambientalmente estables del repertorio de conductas del ser humano y en el ambiente de adaptación" (1998, p. 98).

Bowlby exploró minuciosamente los conceptos que le permitieron explicar el apego. El modelo alternativo de la conducta instintiva, juntamente con concepciones provenientes de los sistemas de control le permitieron complejizar progresivamente los sistemas conductuales. Así, este autor explicó como los reflejos primigenios humanos se integran en sistemas de conducta progresivamente más complejos que se alejan de la simplicidad inicial refleja. Esta organización progresiva se lleva a cabo a partir de mecanismos de retroalimentación, adaptación y modificación, de organización de la conducta por medio de una jerarquía causal y de finalidad o de corrección según metas. Todos ellos eran conceptos provenientes de las ciencias que a mediados del siglo XX estudiaban las ciencias naturales, la física y la química. En este mismo sentido Bowlby abordó la polémica entre lo innato y lo adquirido y la zanjó afirmando que "toda característica biológica sea de índole morfológica, fisiológica o relativa a la conducta, es un producto de la interacción entre lo genético heredado con lo ambiental" (Bowlby, 1998, p. 73). Cassidy y Shaver (Cassidy & Shaver, 2008) resumen las bases biológicas de la teorización del apego de Bowlby como provenientes de las ideas evolucionistas de Darwin, apuntando como una función

adaptativa de la conducta de apego era la de protegerse de los predadores. Gracias a esta función biológica de protección, el ser humano, durante su infancia, busca la proximidad de la figura de apego adulta ante situaciones de peligro.

El desarrollo se complejiza pasando de la conducta observable externa a los denominados modelos de funcionamiento o modelos representacionales que son internos. Concepto clave en la teorización del apego que se origina en la necesidad de todo ser vivo de un mapa mental o "modelo en acción" (Bowlby, 1998, p. 128) del entorno en el que pretende lograr una meta determinada. Inspirándose en Piaget (1937/77, 1976) profundizó en la definición de estos mapas conceptuales que constantemente se construyen y se actualizan en la mente humana. Respecto a ellos apuntó:

Los modelos del ambiente y del organismo descritos como partes necesarias de un sistema complejo de controles biológicos, no son sino los 'mundos internos' de la teoría psicoanalítica tradicional vistos desde una perspectiva nueva. Lo mismo que la teoría tradicional, la teoría que postulamos considera que toda psicopatología se origina en gran medida, en modelos relativamente inadecuados o inexactos. (Bowlby, 1998, p. 128)

Bowlby se sentía heredero del pensamiento psicoanalítico procedente de Klein, Balint, Winnicott, Fairbairn, Ferenczi, Spitz, entre otros y así lo expresó explícitamente en su obra (Bowlby, 1998, p. 45). La teoría de las relaciones objetales teorizada sobretodo por Klein (1964, 1987; Segal, 1981) postulaba las relaciones con la madre o principal cuidador, como objeto parcial y fragmentado en función de las vivencias infantiles. Unas vivencias infantiles que eran consideradas como básicamente generadas desde el interior del individuo, es decir, 'autógenas', minimizándose las repercusiones provenientes del exterior, como resume Marrone (2001). Esta decisiva diferenciación entre los planteamientos de Bowlby y aquellos de la formulación kleiniana, se reafirmó cuando Bowlby explícitamente anunció que no iba a utilizar la misma terminología, sino que iba a emplear el término "relaciones afectivas" para referirse a las 'relaciones objetales' y "apego y figura de apego" para referirse a la vinculación específica que une al niño con su madre (Bowlby, 1998, p. 247).

Marrone (2001) destaca la influencia en la obra de Bowlby de las primeras observaciones directas realizadas por Spitz, en 1950, de niños que sufrían severas deprivaciones afectivas. Spitz (1984) al igual que Bowlby, describió unos primeros indicadores conductuales (sonrisa, gesto de negación, angustia de separación, entre otros) que desde su punto de vista organizaban el desarrollo afectivo del bebé. Aunque ambos autores coincidían en algunos aspectos, Bowlby señaló algunas discrepancias. Una de las más importantes era la relativa a la diferenciación entre las manifestaciones de "miedo al extraño" y "ansiedad de separación". Spitz definió ambas manifestaciones como equiparables, y en cambio Bowlby las diferenciaba argumentando que el miedo al extraño se presentaba ante la presencia de la madre, y por

tanto, no implicaba angustia de separación sino miedo ante alguien que resultaba desconocido y nuevo (Bowlby, 1998, p. 428).

En el año 2000, Main (2000/2001), una de las tres máximas representantes de la teoría del apego, describió tres grandes etapas en las que se ha desarrollado la teoría del apego, des de su punto de vista y con el que coincidimos. Esta autora describió una *primera etapa* en la que Bowlby planteó su propuesta prospectiva y observacional. Una *segunda etapa* como la protagonizada por las observaciones naturalistas llevadas a cabo por Ainsworth (Ainsworth, 1964) que creó el instrumento diagnóstico denominado 'Strange Situation' y definió por primera vez los diferentes estilos de apego. Y finalmente, desde el punto de vista de Main, *la tercera etapa* del desarrollo de la teoría del apego, sería la protagonizada por ella misma y que definió como un "movimiento hacia el nivel de la representación" (Main, 2001, p. 2) con la creación de la *Adult Attachment Interview* (AAI).

## 1.2. El apego

Al final del volumen de la segunda edición de 1969 Bowlby (1998, p.486) planteó de forma añadida a esta nueva edición, la necesidad de una diferenciación entre algunos conceptos como: "vínculo afectivo", "apego", "conductas de apego y sistema de conductas de apego" o "sistema de control conductual". Bowlby señaló como debido a la existencia de una tendencia a utilizar la palabra apego para referirse a diferentes relaciones sociales, se imponía la necesidad de una diferenciación conceptual, que intentamos reflejar en este apartado siguiendo también las aportaciones más recientes de Cassidy y Shaver (2008).

Cassidy y Shaver (2008, p. 12) señalan, como a lo largo de la vida se crean diferentes vínculos afectivos o *affectional bond* con personas diferentes. Un tipo de vínculo afectivo es el vínculo de apego o *attachment bond*. Estos autores aportan cinco características que comparten el vínculo afectivo y el vínculo de apego, y añaden una más que es propia en exclusiva del vínculo de apego y que lo hace tan específico.

1. Un vínculo afectivo es persistente, no transitorio.
2. El vínculo afectivo es con una persona específica, es decir, una figura que no es intercambiable por otra.
3. La relación con esa figura es emocionalmente significativa.
4. El sujeto desea mantener la proximidad o contacto con esa persona: la naturaleza o el grado de ese contacto varia en función de diferentes variables como la edad, contexto del vínculo afectivo, etc.
5. El sujeto puede expresar tristeza ante la separación involuntaria respecto a esa figura específica.

Los autores añaden una característica propia y específica del vínculo de apego y que no aparece en el vínculo afectivo. "El individuo busca seguridad y confort en la relación de apego con la figura de apego"(Cassidy & Shaver, 2008,p.12). El apego se considera 'seguro' si el sujeto encuentra seguridad y se considera 'inseguro' si el sujeto no encuentra seguridad. Por tanto, la búsqueda de la seguridad sería la característica esencial y definitoria del vínculo de apego.

En esa segunda edición de 1969 Bowlby aportó:

Decir que un niño está "apegado a" o que "tiene apego a alguien" significa que está totalmente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con una figura concreta y a hacerlo en determinadas situaciones, sobre todo cuando está asustado, cansado o enfermo. (Bowlby, 1998, p. 486)

Durante la infancia se busca la proximidad física como fuente de seguridad, pero el adulto tiene una disposición a buscar la seguridad de maneras más complejas.

Bowlby seguía aportando para poder dilucidar conceptos: "Por el contrario, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diferentes formas de conducta que un niño suele poner en marcha para alcanzar y/o mantener la proximidad deseada" (Bowlby, 1998, p. 486).

Y en este mismo sentido Cassidy y Shaver aportan que la conducta de apego o "attachment behavior" es la conducta que promueve la proximidad a la figura de apego.

Las conductas de apego no solo aportan sentimientos de seguridad sino la base para llevar a cabo exploraciones del entorno, incluyendo exploraciones de los otros y de uno mismo (Cassidy and Shaver, 2008; Bateman & Fonagy, 2012 ).

Un segundo nivel conceptual implica el concepto de "sistema conductual de apego" o "sistema de control conductual" que hace referencia a la organización interna que provoca esas apariciones y desapariciones de las conductas concretas de apego o "cómo el niño mantiene su relación con la figura de apego dentro de ciertos límites de distancia o accesibilidad" (Bowlby, 1998, p. 486) en función de lo que denomina la "homeostasis ambiental" (Bowlby, 1998, p. 487). Es decir el niño, o el adulto, constantemente evalúan con diferentes mecanismos entre ellos los cognitivos, por un lado, la presencia actual o potencial de un conflicto interno o externo que genere vulnerabilidad en sí mismo y, por el otro lado, la accesibilidad de la figura de apego. "Al proponer que la conducta de apego del niño está controlada por un sistema conductual concebido como una organización que existe dentro del niño, la atención pasa desde la conducta a la organización que la controla" (Bowlby, 1998, p. 487). Y, esta organización interna "nunca está ociosa" (Bowlby, 1998, p. 487). En el mismo sentido Cassidy y Shaver aportan que el sistema conductual de apego o *attachment behavioral system* es la organización de la conducta de apego interna al propio sujeto (Cassidy & Shaver, 2008, p.12).

*El sistema conductual de apego* es entendido como un organizador interno de las *conductas de apego*. A partir de una evaluación de las condiciones de amenaza o no del ambiente, se evalúa la necesidad

de iniciar *unas conductas de apego* concretas en búsqueda de la seguridad (Sroufe & Waters, 1977; Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000).

Slade y otros entienden que el concepto de "*internal working model* es el más elevado sistema de integración y control de los sistemas de conducta de apego" (Slade, Belsky, Aber, & Phelps, 1999, p. 611). De ello se desprende que el sistema conductual de apego equivale al concepto de "*internal working model*" o "modelos representacionales internos". Es decir a la estructura representacional interna que organiza las diferentes manifestaciones del apego conductuales a través de la interacción, en el niño, y representacionales, a través del dibujo y el lenguaje en el niño mayor y el adulto.

Bowlby se planteó estudiar el vínculo que une al niño con su madre para poder entender la intensa reacción afectiva ante la separación. Concretamente observó la separación traumática respecto a la madre, cuando ésta había sido la cuidadora principal y cuando el niño era dejado con cuidadores sustitutos no familiares. La secuencia de reacciones que observó en el niño: protesta, desesperanza y desapego, fue el origen de la teoría del apego.

El vínculo de apego "que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta cuya consecuencia previsible es aproximarse a la madre" (Bowlby, 1998, p. 249). El término apego remite al concepto de proximidad física como meta esencial del despliegue de diferentes manifestaciones conductuales que conducen a la relación con la madre y que más adelante fue entendido de una manera más amplia como seguridad. La importancia de las manifestaciones conductuales de apego residía en que garantizaban la supervivencia en un entorno de adaptación con peligros físicos importantes, como los depredadores.

Después del análisis de las conductas de apego que manifestaban diferentes especies de primates, Bowlby concluyó que "las madres de todas estas especies de primates subhumanos desempeñan un papel de gran importancia en cuanto a lograr que los pequeños permanezcan muy cerca de ellas" (Bowlby, 1998, p. 267). La secuencia de las conductas interactivas manifestadas por el pequeño o por la madre y sus diferentes gradaciones, garantizaban la activación del sistema de conductas de búsqueda de proximidad o su desactivación, cuando evolutivamente llegaba un momento determinado. Activación ante situaciones amenazantes y desactivación cuando había una estabilidad previsible. Las conductas de apego, como la búsqueda concreta de proximidad física, la sonrisa, el agarre, el llanto, entre otras, son respondidas recíprocamente por la figura de apego, con otras conductas, también de apego del propio cuidador como acariciar, sostener, calmar, sonreír, y a la vez éstas respuestas reforzaran las primeras conductas de apego realizadas inicialmente por el niño (Midgley & Vrouva, 2012).

Bowlby planteó, de una forma muy simple, uno de los primeros análisis de la interacción madre-hijo a partir de cuatro diferentes manifestaciones de las conductas de apego de ambos protagonistas de la interacción (Bowlby, 1998, p. 318). Categorizaba esas conductas de apego en función de la distancia física que se generaba entre la madre y el hijo. Así, distinguió las conductas que buscaban la proximidad por parte del niño y la atención por parte de la madre y aquellas conductas que no buscaban ni esa proximidad del niño hacia su madre, ni esa atención de la madre hacia el niño, por diferentes motivos y circunstancias que pueden suceder a lo largo de un período temporal concreto como puede ser un día. Bowlby concluyó que por lo general, la distancia entre la madre y el niño se mantenía dentro de unos límites estables. Dividió el análisis de la conducta en cuatro categorías. Así, por parte del niño aparecían: conductas de apego y conductas que no buscan el apego (actividad exploratoria o de juego). Por parte de la madre aparecían: conductas de atención de la madre respecto del bebé, y conducta de desatención o atención en otros focos de interés diferentes al niño. La interrelación entre estas cuatro amplias tipologías de conducta manifestadas por los dos protagonistas de la interacción, daban lugar a diferentes situaciones que favorecían en mayor o en menor medida los sistemas de conducta de apego que se estaban generando entre ambos.

En función de la frecuencia y la intensidad con que estas diferentes manifestaciones de categorías de conducta aparecían en la interacción madre-hijo, se consolidaría una u otra interacción, y en función del placer o displacer, alegría o ansiedad que se desprendía de esas interacciones, más o menos frecuentes e intensas, se generarían unas u otras previsiones o anticipaciones por parte del niño. Estas previsiones y anticipaciones del niño contribuirán a la construcción de un determinado sistema representacional de control conductual interno en el propio niño.

Bowlby destacó la importancia de la conducta de distancia del niño cuando es exploratoria y como ésta favorece el desarrollo de la capacidad intelectual basándose en los estudios de Piaget (1977). La actividad exploratoria que el niño realiza en presencia de una madre cuya disponibilidad es previsible otorga la seguridad necesaria para poder distanciarse de la madre y explorar el entorno, es decir, para jugar. Esta actividad exploratoria tiene consecuencias esenciales en el desarrollo de la personalidad y la capacidad intelectual.

Los bebés que crecen en ambientes familiares reaccionan de forma diferenciada hacia la madre o la figura de apego, hacia los tres meses de edad, según los estudios de Bowlby. Por tanto, la diferenciación de la figura de apego se produce alrededor de esa edad, aunque eso no implica que se hayan organizado los sistemas de conducta de apego en el bebé. Según Bowlby (1998, 1990) el niño ha conseguido construir esa significativa diferenciación gracias a las estrategias de seguimiento visual y auditivo, junto con las conductas señal (llanto, sonrisa, balbuceo, gestos: que tienen como resultado el aumento de la proximidad entre la madre y el niño). Estas manifestaciones junto con las conductas de acercamiento (conducta de

acercamiento físico con desplazamiento, conducta de apego, y conducta de succión sin fines alimenticios) permiten finalizar la construcción del sistema de conductas de apego aproximadamente entre los siete meses y antes del año de edad (Bowlby, 1998).

Bowlby analizó detalladamente las diferentes manifestaciones conductuales que integran la relación entre la madre y el bebé durante *el primer año de vida*: el llanto y sus diferentes significados, la sonrisa y el balbuceo, el gesto de levantar los brazos, entre otros. Analizó también las reacciones generadas en la madre y como ésta se adapta contingentemente a estas manifestaciones infantiles en las continuas y numerosas interacciones que se dan a lo largo de las horas y los días. Describió, por tanto, el ambiente de adaptación evolutiva que vive el niño a lo largo del primer año de vida. Bowlby describió cada una de esas manifestaciones conductuales y advirtió como "las circunstancias en las que se emite cada tipo de señal y los efectos de cada una de ellas sobre (...) la conducta materna difiere ampliamente" (1998, p. 329). Parece que con esta afirmación establecía las bases de la conceptualización entorno a la intersubjetividad primaria de la interacción madre-hijo señalada con posterioridad por otros autores como Muratori (2009) que concibe el maternaje como una co-construcción entre el niño y la madre.

Bowlby analizó también en detalle las diferentes reacciones del niño a lo largo de su *segundo año de vida* ante las diferentes situaciones en las que puede estar su figura de apego: cuando la madre esta presente y permanece en el mismo lugar; cuando la madre está presente pero se desplaza; cuando la madre se aleja; cuando desaparece de la vista del bebé y cuando la madre vuelve a estar presente ante el niño. Ello le condujo al análisis de las diferentes circunstancias que activan y desactivan las conductas de apego manifestando unas u otras, y en función de diferentes variables referentes al contexto: distancia de la madre, contexto familiar o extraño.

Ainsworth protagonizó la denominada *segunda etapa en la teoría del apego* en la que se definieron por primera vez los tres grandes perfiles del apego infantil. Ainsworth (Ainsworth, 1964; Bretherton, 1992) realizó las primeras observaciones longitudinales en contextos naturales en Uganda en el año 1954. Observó a 27 niños con sus madres en el ambiente familiar, durante siete meses, cada quince días y durante media hora. Esta investigadora observó como a los seis meses de edad los niños de esta tribu (Ganda) manifestaban claramente las primeras conductas organizadas de apego: "lloraban cuando la madre salía de la habitación y el pequeño se quedaba con un extraño, y sonreían, daban gritos de alegría y levantaban los brazos hacia ella cuando la madre volvía a la habitación" (Bowlby, 1998, p. 275). Estas manifestaciones fueron observadas con mayor intensidad y regularidad en los siguientes meses, es decir, en la segunda mitad del primer año. En cuatro niños de los 27 observados, no se valoraron las mismas manifestaciones de conductas de apego descritas.

Esta primera investigación se replicó en una segunda realizada en Baltimore (Maryland) con 83 niños de raza blanca y de una clase socio-económica media. Durante esta segunda recogida de datos en población blanca esta investigadora junto con sus colaboradores crearon la situación diagnóstica conocida como "Situación Extraña" o "*Strange Situation*" (SS). Como resultado de estas investigaciones, Ainsworth realizó en 1978, la primera diferenciación de tendencias o perfiles de apego infantil denominadas en ese momento como pauta: Pauta A, Pauta B y Pauta C. El mismo Bowlby las describió de forma resumida (Bowlby, 1998).

Pauta B: o apego seguro: Se corresponde con la manifestación conductual que desplegaban la mayoría de niños en todas las muestras analizadas. Según Goldberg y otros (Goldberg, Muir, & Kerr, 2000) lo presentarían un 55-65% de niños. Se caracteriza por la actividad del niño tanto en el juego como en la búsqueda del contacto con la figura de apego, aunque se hayan angustiado después de la breve separación respecto de su madre. Pueden ser consolados fácilmente por su madre y vuelven a la actividad de juego después del consuelo materno.

Pauta A: o apego evitativo: Se corresponde con la modalidad de apego en la que el niño esquiva a la madre evitándola cuando esta se reencuentra con él después de una breve separación. Algunos de estos niños trataban de una manera más amistosa al extraño que a la propia madre a su vuelta. Habitualmente lo presentan un 20-25% de niños, en términos de Goldberg y otros (2000). En estas manifestaciones, los niños se centran casi de forma exclusiva en la actividad de juego, disociándola de su atención referida a la accesibilidad de la figura de apego.

Pauta C: o apego preocupado, también denominado como ambivalente o resistente: El niño se muestra ansioso y manifiesta conductas de rechazo hacia la madre cuando ésta vuelve junto a él después de la breve separación. El niño manifiesta conductas contradictorias de búsqueda de la proximidad y de contacto con la madre, aunque a la vez la rechaza activamente. Los niños que presentan estas manifestaciones resultan difíciles de consolar por parte de la madre y muestran poca actividad exploratoria. Habitualmente lo presentan un 10-15% de niños.

Más adelante se añadió el perfil infantil de apego desorganizado o categoría D, caracterizado por la desorganización (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Lyons-Ruth & Spielman, 2004; Fonagy, 2004). En estas manifestaciones se aprecia una elevada contradicción y falta de integración en las manifestaciones conductuales del niño: movimientos incompletos, paralización del movimiento, estereotipias, dificultad para establecer un contacto visual con el cuidador en el reencuentro, deambulación sin objetivo prefijado, entre otras manifestaciones, todas ellas características de diagnósticos psicopatológicos de la infancia. Esos autores relacionaron estas manifestaciones con contextos familiares que generaban temor y miedo a lo largo de la crianza, así como, desorganización en la relación que los padres establecían con el hijo.

Lyons-Ruth es una de las estudiosas contemporáneas del apego que más ha profundizado en el estudio de este perfil en la infancia, en sus causas y en sus consecuencias psicopatológicas posteriores (Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999; Lyons-Ruth & Spielman, 2004).

Tal como señala Main (2001), Ainsworth encontró con sorpresa, que las reacciones de los niños de un año aproximadamente que clasificaba como inseguros, se parecían mucho a las reacciones que Bowlby había encontrado en las primeras observaciones de las reacciones de los niños de entre dos y tres años ante separaciones traumáticas. Esta concordancia en las manifestaciones del apego fue explicada por el "estrés acumulativo" que suponía la interacción continuada con una figura de apego "limitada o impredecible"(Main, 2001, p. 2). Las numerosas interacciones diarias que se dan entre los dos protagonistas de la interacción (la madre y el bebé), genera que el niño construya un "modelo primitivo" de aquello que puede esperar de esa figura de apego que progresivamente se va organizando en sistema de control conductual interno.

Cuando Ainsworth observó a los niños de las diferentes modalidades de apego en el contexto familiar del hogar, una de las diferencias que más le llamó la atención entre los clasificados como seguros y el resto, residía en que los llamados seguros reflejaban un equilibrio entre conductas de apego y conductas exploratorias. Es decir, en casa, exploraban alejándose de su madre, siempre teniendo en cuenta los movimientos de ella, es decir, "solía servirse de su madre como base segura" (Bowlby, 1998, p. 442). En unas palabras que resultan muy ilustrativas de Main "como la sensibilidad de respuesta de su madre es predecible, Ben (nombre del niño al que se refiere) se relaja y juega en su presencia; si ella se vuelve a marchar, él claramente protestará una vez más y ella ciertamente volverá rápidamente" (Main, 2001, p.7). Ese equilibrio entre manifestaciones de apego y manifestaciones exploratorias, no se observaba en los niños clasificados en las otras dos modalidades de apego inseguro, evitativo y ansioso-resistente. Ainsworth esbozó y Main profundizó en las enormes repercusiones que tenía ese equilibrio entre los sistemas de apego y los sistemas de exploración.

Main (2001) apuntó a la flexibilidad de la atención que puede desplegar un niño que tiene la experiencia de una respuesta de la figura de apego como previsiblemente contenedora y disponible. En contraposición, los niños que manifiestan un apego inseguro se han adaptado a la falta de contención o imprevisibilidad de la figura de apego de diferentes maneras (con diferentes mecanismos de defensa) dando lugar a los perfiles de apego evitativo y ansioso-resistente. En ambos casos Main señaló la falta de flexibilidad de la atención para pasar de la figura de apego a la actividad exploratoria. Estos niños sólo focalizaban la atención y la actividad en uno de ambos focos y con uno de ambos sistemas de conducta: o en la actividad exploratoria (reprimiendo las ansiedades generadas por la imprevisibilidad de la figura de apego, como llevaba a cabo el niño con apego evitativo), o en la figura de apego. En este último caso, el niño con apego ansioso-resistente manifestaba una preocupación por la respuesta inconsistente e

imprevisible de la figura de apego que impide una contención de la ansiedad, que se desbordaba y dificultaba la actividad exploratoria incluso en presencia de la madre. En el mismo sentido Main, Kaplan y Cassidy (1985) señalan como la expresión emocional y conductual era más restringida en aquellos niños valorados como inseguros, en cambio era más flexible, fluida y equilibrada, en los niños valorados con un apego seguro.

Tal como narra la propia Main:

Estos infantes, llamados evitativos (Grupo A) le parecían a Ainsworth que respondían a estas situaciones estresantes reprimiendo las expresiones de ansiedad y enfado. Como la imagen de un espejo, los cuatro infantes restantes diferían de todos los otros en que estaban demasiado angustiados como para involucrarse en exploración o en juego, incluso cuando la madre estaba presente. Llamados ambivalentes/resistentes (Grupo C), estos infantes parecían preocupados con sus madres durante toda la prueba, y sin embargo demasiado enfadados y/o angustiados como para reconfortarse con la vuelta de ésta. (Main, 2001, p. 7)

En otras palabras, los perfiles de apego evitativo y ambivalente-preocupado, esquemáticamente podían entenderse como el reverso el uno del otro, en el primer caso activando defensas que evitaban la manifestación de la angustia, y por el contrario, los infantes ambivalentes-resistentes, eran desbordados por la angustia y no podían ni jugar ni dejarse consolar por la madre.

Cada una de las tres manifestaciones de las conductas de apego son consideradas organizadas en tanto son manifestaciones consistentes a un entorno interactivo al que deben adaptarse para poder mantener la proximidad de las figuras cuidadoras(Main, 2001). Las investigaciones realizadas a partir de ese momento en todo el mundo replicaron las mismas proporciones encontradas por Ainsworth en Uganda y Baltimore: una mayoría (65%) de niños se correspondía al apego seguro, un 20% al apego evitativo y un 10% al apego ambivalente-resistente, o también llamado preocupado por la figura de apego(Goldberg et al., 2000; IJzendoorn & Kroonenberg, 1988).

Paralelamente y de forma interrelacionada al estudio de las manifestaciones de apego que desplegada el niño, se estudiaban las manifestaciones de cuidado que manifestaban las madres como cuidadoras principales. Ainsworth realizó las primeras correlaciones entre manifestaciones del niño y estrategias interactivas de crianza maternas. De hecho ya lo apuntaba en las primeras observaciones realizadas en Uganda: los cuatro niños que no manifestaban las reacciones características propias del apego seguro, fueron aquellos cuyas madres mantenían con ellos una interacción más imprevisible y menos contingente. Por el contrario, los bebés que establecían un vínculo de apego más sólido con sus madres eran aquellos niños cuyas madres reaccionaban con más disponibilidad a las señales del bebé y

que emprendían una activa interacción social con ellos en la que ambos disfrutaban. Ainsworth destacó las variables de *sensibilidad* de la madre a las señales del bebé y de *intensidad* y *naturaleza* de la interacción entre la madre y el bebé.

En 1967, concluyendo los escritos de su estudio de Uganda, Ainsworth afirmó:

(Hemos estado) preocupados aquí con nada menos que la naturaleza del amor y sus orígenes en el apego del bebé a su madre (...). El apego se manifiesta a través de patrones de conducta (específicos), pero los patrones en sí mismos no constituyen el apego. El apego es interno (...). Este algo internalizado que llamamos apego tiene aspectos de sentimientos, de memorias, de deseos, de expectativas, y de intenciones, todos los cuales sirven como una especie de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal como un tipo molde que configura la naturaleza de una respuesta externamente observable. (Main, 2001, p. 6)

Tal como resalta Main recordando el trabajo de Ainsworth, ésta "no confundió ni las conductas que ella observó, ni el apego en sí mismo, con 'mera conducta'"(Main, 2000, p. 6).

Por varios motivos, la intensidad y la frecuencia de la manifestación de la conducta de apego disminuye a medida que el niño evoluciona. El aumento de la conducta exploratoria por parte del pequeño y la aparición de una determinada actitud por parte de la madre que permite y favorece la autonomía y por tanto la distancia, serían los principales motivos de una forma de desactivación de la conducta de apego. Pero las manifestaciones del apego simplemente cambian de forma y tal como Bowlby denominó "se desgasta la conducta de apego, pero no el apego"(1998, p. 272).

### 1.3. Apego adulto.

Main (2001) sitúa el inicio de su interés en el nivel representacional del apego en la revisión de las imágenes correspondientes a una película de los Robertson (1989) denominada "Thomas". En ella se muestra la reacción prolongada en el tiempo de un niño de dos años ante una larga separación respecto de su madre con la que había mantenido una relación estable y adecuada. Durante la estancia de este niño en una familia de acogida se le presentó una fotografía de su madre:

Al principio Thomas besaba y acariciaba la foto. Varios días más tarde, sin embargo, daba marcha atrás al verla, mirando hacia abajo y se distraía con un juguete que llevaba. En respuesta a una presentación final de la foto de su madre, Thomas activamente volteó la espalda con una expresión de ansiedad. Como una fotografía no puede 'comportarse', no puede decirse que pueda haber despertado las reacciones cambiantes de Thomas. Como Thomas además no había visto a su madre durante este período, el desarrollo gradual de la evitación de la foto tiene que haber incluido aspectos de cambios en su relación imaginada (Main, 2001, p. 3).

Es decir, Main interpretaba las modificaciones en la relación de apego como reflejo de una dinámica u organización interna del propio niño.

A principios de los años ochenta, Main, Cassidy y Kaplan (Main et al., 1985) realizaron un estudio longitudinal durante seis años con niños y sus familias que habían sido valorados en la 'Situación Extraña' con la madre y con el padre. La modalidad de apego que habían presentado estos niños, evidentemente a nivel conductual, cuando tenían entre el primero y el segundo año de vida, correlacionaba positivamente con manifestaciones representacionales relacionadas con el contenido del apego, como la narrativa o el dibujo, recogidos seis años más tarde. Con estos resultados se deducía que los estilos conductuales del apego debían influenciar significativamente los procesos representacionales internos de esos mismos sujetos. Estos resultados, les llevaron a centrarse en la dimensión representacional del apego de esos niños y en el apego de los padres de esos mismos niños.

El interés por las características de los padres que tenían hijos seguros o inseguros, condujo a Main junto con Kaplan, George y Cassidy a crear la AAI (George, Kaplan, & Main, 1985). A principios de los años ochenta, en la Universidad de Berkeley estos autores empezaron el diseño de esta entrevista semiestructurada finalizándola en 1985. Main ha mantenido la investigación entorno a la AAI y es por eso que habitualmente se la considera como la autora principal. Es una entrevista que no ha sido publicada en

su totalidad debido a las restricciones en su utilización, que los mismos autores impusieron por la elevada complejidad, tanto en su administración como en su codificación.

La tercera etapa en la historia de la teoría del apego, según Main (2000) tiene como protagonista principal a la misma Main y a la AAI. Esta entrevista diagnóstica es la preferida de los psicoanalistas, según diferentes autores (Fonagy, 2004; Marrone, 2001) para conocer el perfil de apego adulto ya que con ella se llega rápidamente a las vivencias de la infancia "sorprendiendo al inconsciente" (Fonagy, 2004, p. 29). Esta etapa en la teorización del apego ha sido denominado por la propia autora como "un movimiento hacia el nivel de la representación" (Main et al., 1985, p. 66).

Main (2001) apunta que iniciaron el análisis de las respuestas a la AAI centrándose en el contenido, es decir en las temáticas que destacaban los entrevistados, madres y padres. Progresivamente, modificaron los criterios de categorización focalizándose totalmente en las propiedades del discurso como indicador de la organización afectiva del adulto. Marrone considera que "la vuelta de tuerca que Mary Main y su equipo dieron al tema" (Marrone, 2001, p. 113) consiste en que la codificación de las entrevistas no se realizó sobre *lo que explicaban* los entrevistados como respuesta a la AAI, sino que descubrieron que lo más significativo para entender el perfil de apego adulto era *como lo explicaban*. Con esta diferenciación Main y sus colaboradores estaban introduciendo la idea de la metacognición en la comprensión del apego (Fonagy, 2004; Marrone, 2001). Es decir "la manera en que el sujeto habla de sus experiencias, refleja la función metacognitiva" (Marrone, 2001, p. 113). Tal como apunta el propio Marrone, de hecho "y a efectos de ser rigurosos" (Marrone, 2001, p. 118) lo que pretende evaluar la AAI es la narrativa del sujeto, no la conducta de apego propiamente dicha. Desde la perspectiva psicoanalítica se consideraba que la manera como un paciente habla acerca de su propia historia afectiva refleja los mecanismos de defensa con los que maneja las ansiedades relacionadas con esa historia. En ese momento Main y colaboradores definieron la seguridad del adulto como "la habilidad para integrar la información existente relevante a su historia de apego y cuando esta integración es posible, el adulto probablemente mostrará una sensibilidad a las señales del niño pequeño" (Main et al., 1985, p. 99).

Main (2001) señaló como la valoración del apego del adulto implicaba una serie de diferencias importantes con respecto al apego infantil. En concreto el apego adulto no se evaluaba en relación a la madre o al padre o en relación a una figura significativa de apego en concreto. Lo que se evaluaba en el adulto eran representaciones respecto a su particular historia global de apego. De entrada se definieron tres estilos de apego adulto por analogía a los tres estilos de apego infantil: seguro o autónomo, evitativo y preocupado o ambivalente-resistente. Investigaciones posteriores (Fonagy, Steele, & Steele, 1991; Goldberg et al., 2000; Main et al., 1985) ampliaron la clasificación del apego adulto añadiendo la tipología de irresuelto-desorganizado o "*unresolved*"(U). Por último, se añadió la categoría de "Inclasificable" (Marrone, 2001; Melero & Cantero, 2008).

Fonagy, Howard y Miriam Steele (Fonagy et al., 1991) etiquetaron los diferentes perfiles de apego en función de como el sujeto manejaba las vivencias pasadas. Así el perfil denominado como "*dismissing*" o en su traducción al español "aquel que borra de la mente, intenta olvidar o se saca de la cabeza aquello referido a las experiencias de apego pasadas", lo nombraron con la letra "D" y equivale al perfil denominado "evitativo". El perfil preocupado lo nombraron con la letra "E" procedente de "*entagled*" considerando que estos sujetos estaban en la actualidad "enzarzados" o "excesivamente adheridos por las vivencias con sus figuras de apego del pasado". Por el contrario, los sujetos con perfil de apego seguro fueron denominados con la letra "F" procedente de "*freely*" considerando que eran "libres" o "autónomos" de manejar espontáneamente los sentimientos procedentes de sus vivencias pasadas pudiendo recordar y explorar con comodidad esas vivencias y sentimientos. Por último, el perfil de "apego irresuelto" o "*unresolved*" "U", entendiéndose que estos sujetos mostraron una elevada desorganización y ansiedad procedente de vivencias y experiencias pasadas completamente irresueltas mostrando manifestaciones no integradas.

A continuación se presentan las características de los diferentes patrones o tendencias de apego adulto según las aportaciones de diferentes autores (Fonagy et al., 2002; Fonagy, 2004; Marrone, 2001; Melero & Cantero, 2008).

En general las personas con un perfil de apego seguro reflejan una concepción de sí mismas y del otro positiva y adecuada. Consecuentemente reflejan una elevada confianza en sí mismos y también en los demás. Estas personas no relatan problemas interpersonales importantes y se puede valorar una comodidad en el mantenimiento de relaciones íntimas. La persona con apego seguro mantiene un equilibrio entre las necesidades afectivas y las necesidades de autonomía. Más frecuentemente estas personas relatan experiencias fáciles referidas a la infancia y cuando no es así, pueden mostrar una actitud de elaboración respecto a ese pasado mostrando dosis de compasión, perdón y sentido del humor respecto a sus figuras de apego (Main, 2001). Marrone (2001) diferencia aquellos sujetos que muestran un apego seguro porque han crecido en un ambiente familiar continente y estable, de aquellos que han tenido unas experiencias difíciles en la infancia pero que gracias su propia capacidad de elaboración pueden reflejar en las entrevistas una capacidad de reflexión marcada y excepcional. Este autor lo explica de la siguiente manera "se supone que tuvieron una base sólida antes de que aparecieran las experiencias adversas" (Marrone, 2001, p. 116) o bien a lo largo de períodos prolongados han podido disponer de una figura significativa de apego que les ha ofrecido una base segura. De este modo, el perfil de apego no es un organización totalmente estable e inmutable, sino que puede modificarse hacia una mayor seguridad o hacia una inseguridad. En este sentido, Fonagy (Fonagy et al., 1991) apunta al concepto de 'estado de apego' para explicar las posibles fluctuaciones en las manifestaciones del apego a lo largo de la vida de un sujeto y debido a circunstancias especiales.

Las características metacognitivas de la persona con una predisposición segura de apego reflejan que pueden explorar sus vivencias y emociones de manera congruente y reflexiva, recuerdan el pasado con una cierta facilidad y puede narrarlo con tranquilidad (Marrone, 2001). Por tanto manifiestan un nivel de mentalización definido, marcado o excepcional, que manifiestan verbalmente de una manera libre y espontánea. Main y colaboradores (Main et al., 1985) iniciaron las valoraciones del apego de aquellos padres cuyos hijos habían mostrado un apego seguro y encontraron que estos padres narraban de forma clara y coherente las experiencias relacionadas con su propia infancia. Estas personas podían integrar las vivencias que habían tenido y mostraban en su narrativa un discurso comprensible, coherente, con elementos de cierta objetividad y sin la presencia de mecanismos de defensa. Estas personas pueden mostrar en su discurso un contacto afectivo, vívido y fresco con algunos de los recuerdos o experiencias que narran, sin que la carga afectiva los sobrepase.

El perfil de apego evitativo (Fonagy et al., 2002; Fonagy, 2004; Marrone, 2001) también se denomina como alejado o huidizo-alejado (Melero & Cantero, 2008). En las personas que muestran esta tendencia se refleja una representación de sí mismos positiva, en contraposición a una negativa o escasa consideración de los demás. Muestran una elevada autosuficiencia emocional que consecuentemente los conduce a mantener una baja activación de sus necesidades de apego ya que sus defensas los mantienen alejados o disociados de sus propias necesidades relacionales y afectivas. Esas defensas se pueden convertir en caracteriales si se mantienen estables y rígidas (Marrone, 2001). Por tanto, estas personas tienden a no buscar o esperar apoyo proveniente de los demás, ni empatía, ni intimidad o afecto en las relaciones interpersonales. La defensa subyacente es de autoprotección de los sentimientos dolorosos de necesidad relacional que se supone que vivieron en la infancia y delante de los que probablemente fueron ignorados, rechazados, o mantenidos a distancia por sus figuras de apego, de una manera continuada. Tal como apunta Marrone, el perfil evitativo no tolera la vulnerabilidad emocional y la proyecta en los otros a través de la identificación proyectiva. Muestra unos procesos de vivencia de las pérdidas de baja intensidad emocional y por el contrario aparece una gran orientación al logro social o intelectual. Sienten una incomodidad en las situaciones de intimidad considerando las relaciones interpersonales como secundarias.

Las repetidas experiencias de desactivación de sus necesidades de apego que experimenta la persona con un perfil de apego evitativo, le conduce a mostrar dificultades a nivel metacognitivo referidas al acceso a los recuerdos y sentimientos negativos defendiéndose de ellos con la utilización de diferentes mecanismos de defensa como la intelectualización o la proyección. A un nivel metacognitivo, el perfil evitativo aporta escasa información sobre su propia historia personal, mostrando dificultades para el recuerdo de episodios significativos emocionalmente. Puede aportar detalles sobre situaciones difíciles pero no contactando emocionalmente, ni dando un valor emocional a esas vivencias. Cuando dan importancia a las relaciones íntimas lo hacen intelectualmente, utilizando una capacidad de mentalización

eminentemente cognitiva y no afectiva, y mostrando mecanismos defensivos como la idealización o la devaluación. Aparece un discurso con ausencia de recuerdos vívidos y frescos emocionalmente, pero con abundancia de detalles sin importancia o banalidades, resultando una narración con escasa integración de las diferentes experiencias relatadas.

El perfil de apego denominado preocupado o ambivalente o resistente (Fonagy, 2004; Marrone, 2001; Melero & Cantero, 2008) refleja un modelo mental negativo de sí mismo, mostrando una baja autoestima, en contraposición a una consideración positiva de los demás. Muestra una elevada activación del sistema de apego, manifestando explícitamente una gran necesidad en la relación con el otro. Es decir, muestra una gran dependencia respecto al otro y una gran preocupación por la naturaleza de esta relación con el otro. Marrone lo explica evidentemente a partir de la historia vincular de ese sujeto en la que probablemente la figura de apego repetidamente reactivaba las conductas de apego y las frustraba. Por tanto, probablemente se producía una interrupción repetida en la continuidad de la relación de apego. Interrupciones que podían ser vividas como rechazo, aunque no fuera un rechazo total, sino parcial, explica Marrone (2001, p.117) recurriendo a Bowlby. Es por ello que estas personas esperan el amor, la relación satisfactoria y el cuidado, pero a la vez tienen miedo de volver a ser abandonados o ignorados, lo que ha generado la idea de que no son merecedores de la estima. Habitualmente aparece una tendencia a establecer relaciones interpersonales adhesivas, masivas, ansiosas y ambivalentes, con explosiones de rabia repetidas ante frustraciones aparentemente poco importantes. Muestran una necesidad de aprobación proveniente de ese otro, que le puede conducir a mostrar, en ocasiones, hostilidad y celotipia interpretando como amenazantes más conductas interpersonales provenientes de esos otros que el resto de personas.

A nivel metacognitivo las personas con un perfil preocupado elaboran un discurso incoherente y bastante confuso. Pueden aparecer recuerdos muy fragmentados, teniendo dificultades para recordar elementos importantes para la comprensión de la historia vital, en cambio recordar acontecimientos secundarios. La persona con este perfil muestra una mentalización eminentemente basada en lo afectivo, abrumada por la ansiedad. Parece activamente inmersa en acontecimientos pasados, en duelos o etapas no resueltas y la carga emocional que proviene de ello puede ser tan intensa que interfiere el discurso. Pueden mantener unas entrevistas de muy larga duración, que resultan difíciles de entender debido a la incoherencia en el discurso y a la falta de concisión (Fonagy et al., 2002; Marrone, 2001).

El perfil de apego adulto temeroso-hostil es introducido por las autoras Melero y Cantero (Melero & Cantero, 2008) a partir de la elaboración de su Cuestionario de Apego Adulto (CAA) con población española, que utilizamos en esta tesis. Estas autoras expresan sus dudas en cuanto a la definición de este perfil que según ellas comparte características del perfil evitativo o huidizo-alejado y del perfil preocupado.

Según Melero con la que hemos estado en contacto en varias ocasiones a lo largo del proceso de construcción de la tesis, su descripción del perfil temeroso-hostil coincide más con el propuesto por Bartholomew y Horowitz (1991) con cuyo Cuestionario de Relación (CR) compararon sus resultados. Melero y Cantero (2008) describen el perfil temeroso-hostil, siguiendo a Bartholomew y Horowitz, como aquel en el que se refleja un modelo mental sobre sí mismos y sobre los demás negativo. Es decir, tienen una baja autoestima y una escasa confianza en sí mismos. Al mismo tiempo, también tienen una baja consideración del resto de personas con las que tienen relaciones personales y en las que tampoco confían. Se sienten incómodos en las situaciones de intimidad y el miedo al rechazo y al fracaso relacional los conduce a evitar las situaciones sociales, con lo que sus necesidades relacionales están frustradas. Estas personas se caracterizan por una elevada necesidad de aprobación, miedo al rechazo, propiedades del perfil preocupado, y al mismo tiempo, una elevada autosuficiencia emocional, característica que compartiría con el perfil evitativo. Según estas autoras (Melero y Cantero, 2008) el patrón hostil se ha puesto de relieve en estudios que reflejan una dimensión con ansiedad y evitación en un perfil relacional hostil y sumiso simultáneamente con la presencia de desorganización (Lyons-Ruth et al., 1999; Lyons-Ruth & Spielman, 2004).

Des de nuestro punto de vista, la doble pertenencia de las características del perfil temeroso-hostil, consideramos que coinciden con las características descritas por Marrone como pertenecientes al perfil denominado inclasificable (Marrone, 2001). Este perfil que resulta inclasificable, según Marrone, podría explicarse como el mostrado por aquellos sujetos que han organizado un perfil evitativo con una figura de apego y un perfil preocupado o resistente con la otra figura de apego. En cualquier caso, parece que existe un perfil que requiere una mayor descripción y que probablemente será objetivo de investigaciones en el campo del apego adulto. Una revisión exhaustiva de las investigaciones actuales en este aspecto escaparía a los objetivos de esta tesis.

Finalmente algunos autores describen el quinto perfil de apego, que sería el denominado irresuelto, desorganizado o *"unresolved"*, tal como también se ha citado anteriormente (Fonagy et al., 1991; Marrone, 2001). Se correspondería con el perfil más característico de la psicopatología, al igual que lo hemos descrito en el caso del perfil de apego infantil. A nivel metacognitivo se correspondería con un discurso con la presencia de disociaciones e incoherencias a lo largo de toda la entrevista que revelan una psicopatología importante. Según este autor, las respuestas a la AAI manifiestan características bizarras con respecto a los duelos y a la descripción de acontecimientos dolorosos, con contradicciones, incoherencias, disociaciones e interrupción y fragmentación del discurso.

## 1.4. Los modelos representacionales internos

Main, Kaplan y Cassidy (Main et al., 1985) plantearon una re-conceptualización de la teoría del apego que supuso el movimiento hacia el nivel representacional que se ha avanzado en el apartado anterior. Esta evolución teórica es la que permitió valorar el apego en la persona adulta. Ellos mismos apuntaron como ese artículo "conecta el apego con la representación" (Main et al., 1985, p.67). Evidentemente y, desde nuestro punto de vista, se referían a que se conecta la dimensión conductual del apego con la dimensión representacional del apego. Esta reconsideración consistía en entender que las diferencias individuales en cuanto a las relaciones de apego suponían diferencias en las representaciones mentales internas, es decir, en los 'modelos representacionales internos' de esos individuos.

Según estos autores los modelos representacionales internos son "una representación mental de un aspecto del mundo, de los otros, de uno mismo o de la relación con los otros que es de especial relevancia para el individuo" (Main et al., 1985, p. 67). Los modelos representacionales internos son un componente esencial del sistema de apego que organiza y guía la conducta de apego. Los modelos representacionales internos surgen a partir de una experiencia vivida con una de las figuras de apego y como apuntan "no son meramente fotografías o una introyección pasiva de la experiencia pasada. Son construcciones activas que pueden ser reestructuradas, aunque una vez organizadas tienden a funcionar de manera inconsciente y son bastante estables" (Main et al., 1985, p. 68), aunque tal como apuntan, son susceptibles de modificarse. Según estos autores, los modelos representacionales internos deben ser inferidos a partir de la conducta de apego en situaciones que la activan, en niños pequeños, al igual que en éstos se infiere, por su conducta, por ejemplo, la adquisición de la permanencia del objeto piagetiana u otras estructuras subyacentes.

La conceptualización que Main, Kaplan y Cassidy introdujeron en 1985 permitía entender que las diferencias entre las organizaciones seguras e inseguras del apego influían también en otras capacidades mentales. Así decían Main, Kaplan y Cassidy:

Las diferencias individuales entre una organización segura y otra insegura pueden ser mejor entendidas como referidas a diferentes tipos de modelos internos de relaciones, modelos que no solo se refieren directamente a los sentimientos y las conductas relacionales, sino también a la atención, a la memoria y a la cognición en la medida que están relacionadas directa o indirectamente con el apego. (Main et al., 1985, p. 68)

Estos autores deducen, por tanto, que las diferencias en esos modelos internos estarán relacionadas no solo con las diferencias individuales en los patrones de conducta externos, sino también

con las estructuras mentales y el lenguaje. Por tanto, de ahí se desprenden las características metacognitivas que caracterizan cada uno de los diferentes perfiles de apego, tal como se han descrito anteriormente.

Marrone recuerda como Bowlby ya había apuntado las repercusiones psíquicas de las diferentes disposiciones de apego influenciando en:

las estrategias de relación con los otros, los mecanismos de defensa que tiende a utilizar contra ansiedades relacionadas con su historia afectiva y vincular, el modo en que elabora y procesa las pérdidas, y por último, la organización cognitiva de las experiencias emocionales a través de la narrativa que muestra con el lenguaje. (Marrone, 2001, p. 115)

Y Slade también recuerda como el mismo Bowlby ya estableció el marco para que el cambio a la dimensión representacional tuviera lugar cuando apuntó que los modelos representacionales internos son los niveles más elevados de control e integración de los sistemas de conducta del apego (Slade et al., 1999).

Desde nuestra perspectiva, el concepto de modelos representacionales internos se entiende más fácilmente si se adopta el punto de vista del niño, es decir, si se adopta un punto de vista ontológico. Si se adopta la perspectiva del recién nacido que empieza una relación con una figura cuidadora determinada que, si es estable, acabara siendo una figura de apego. Una figura cuidadora con unas características determinadas que responde con más prontitud o menos y con más disponibilidad o menos, a las señales de necesidad del bebé o a las señales de apego como el lloro, la mirada, la sonrisa, tal como han sido expuestas anteriormente. Este niño a los pocos meses tiene una experiencia determinada con ese cuidador. Esa experiencia supone un aprendizaje que se va construyendo. Cuando este niño de pocos meses interactuando con esa figura de apego empieza a reflejar en su conducta interactiva elementos de anticipación de la conducta de esa figura de apego, es cuando empieza a poder inferirse la construcción de alguna primitiva representación interna. Elementos de anticipación como la "expectación confiada, lograda a partir de una experiencia con una estabilidad tolerable" (Fonagy, 2004, p. 17) es decir, expectación de que el otro mostrará una respuesta determinada. De la misma manera que el niño progresivamente va construyendo unas representaciones mentales del espacio físico en el que transcurre su actividad y su tiempo, también va construyendo unas representaciones mentales de las interacciones principales en las que está inmerso y en las que participa activamente. Como dice Fonagy "en realidad los puntos de vista de Bowlby eran bastante Piagetianos" (Fonagy, 2004, p. 18). La construcción del conocimiento del niño pequeño narrada minuciosamente por Piaget (1950, 1976) facilitan la comprensión del concepto de modelos representacionales internos.

Marrone (2001) también coincide en señalar la afinidad del concepto de modelos representacionales internos con los conceptos que Piaget introdujo para entender el desarrollo intelectual del niño y con la idea de que la organización de una conducta adaptativa no es posible sin la utilización del conocimiento derivado de la experiencia. Los modelos representacionales internos, por tanto, serían según Marrone "mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno" (2001, p. 73). Estas representaciones mentales de su entorno interactivo de apego permiten al sujeto organizar la experiencia subjetiva y la conducta adaptativa a un entorno determinado, así como filtrar o interpretar la información acerca de uno mismo o del mundo exterior.

"El sistema conductual de apego es apuntalado por una serie de mecanismos cognitivos a los que Bowlby se refirió como modelos representacionales" (Fonagy, 2004, p. 17). Por tanto, se inicia la consideración de un sistema representacional interno (cognitivo y emocional) que da soporte y que explica una manifestación conductual de apego externa determinada. En este sentido y en general, la conducta de apego segura supone unas representaciones de la figura de apego como receptiva, accesible y disponible. Por el contrario, en la conducta propia del apego inseguro subyace una representación mental de la figura de apego como inaccesible, no receptiva, con escasa disponibilidad e impredecible. Y ese niño con esas percepciones, adopta estrategias defensivas diferentes para manejarse con esas figuras de apego y con los sentimientos que se desprenden de ello. A la vez ese niño construye unas representaciones de la efectividad de sus propias señales de demanda, de su capacidad para ser respondido y atendido, del valor o fuerza de sus manifestaciones concretas de demanda o apego hacia esa figura de apego que las responde o las ignora.

La construcción del modelo de funcionamiento interno de un niño, se basa en una característica crucial del cuidador que es "la disponibilidad" (Fonagy, 2004, p. 17). Disponibilidad esperada o no, ya por el niño de unos meses de experiencia relacional con este cuidador. Es por ello, que Ainsworth interpretó que la reacción del niño en la Situación Extraña es en parte explicada por la partida de la madre, pero en parte también explicada por la conducta arbitraria de ésta madre en esa situación extraña de laboratorio. El niño reaccionaría con ansiedad a la reacción no esperada de la madre en ese contexto desconocido, además de a la breve separación.

Marrone resume siguiendo a Ainsworth "el modelo interactivo entre los padres y el niño tiende a convertirse en una estructura interna, tiende a convertirse en un sistema representacional" (Marrone, 2001, p. 44). Modelos operativos internos que se construyen de uno mismo (*self*) y del otro. Cada vez que la madre es sensible averiguando el estado mental del niño y dando un significado a ese estado mental, o por el contrario, no es sensible a las conductas del niño, le está transmitiendo al niño que su señal es más o menos efectiva, más o menos escuchable. Por tanto, las cualidades definitorias del modelo representacional interno están basadas en esos dos criterios, cómo se representa a una figura de apego en

referencia a la disponibilidad y cómo se representa a uno mismo. En este sentido, Marrone (Marrone, 2001) clarifica como los conceptos de modelos representaciones internos, modelos del *self* y del otro, son conceptos prácticamente sinónimos o indisolubles. Al mismo tiempo, señala, que pueden coexistir varios modelos representacionales internos de uno mismo y de los otros, ya que se pueden generar diferentes perfiles de apego con cada una de las figuras de apego. Consecuentemente, se pueden mantener disociados unos de los otros o bien integrarse progresivamente en un modelo coherente de uno mismo y de los demás.

Así mismo Marrone (2001) puntualiza como el concepto de modelo representacional interno substituiría al concepto de "objeto interno" utilizado desde la perspectiva psicoanalítica tradicional procedente del pensamiento de Klein. Main, Kaplan y Cassidy (1985) apuntan como la representación mental precoz ha sido siempre un tema de interés para la teorización psicoanalítica formulada en términos de representación de objetos buenos y malos alternativamente en función de las experiencias primarias de gratificación y frustración. Éstas configuraban los mundos internos que finalizaban en las representaciones más evolucionadas como objeto total que era la madre, integrando en esa representación las diferentes vivencias mantenidas con ella. Main apunta como el "*working model*" de la relación con los cuidadores o el modelo representacional interno, esta construido a partir de las acciones y las reacciones de las continuas interacciones entre ambos, y no por conceptos abstractos. Es decir, no aparecería una representación objetiva como una fotografía de la figura de apego sino "la historia de las respuestas del cuidador a las acciones del niño (...) con y hacia la figura de apego" (Main et al., 1985, p. 75).

Marrone destaca como Bowlby descartó el concepto de "internalización" de las interacciones interpersonales para describir el proceso de creación de los modelos operativos internos. Este autor señala como Bowlby, por el contrario, utilizó el concepto de representación. En este sentido, destaca como "internalización" hace referencia a un proceso un tanto mecánico de mera transposición de lo externo en algo interno. Por el contrario, Bowlby hizo más referencia al concepto de "representación" para describir como la persona se representa algo que no es ni totalmente externo a él mismo, ni totalmente interno. El sujeto participa activamente en aquello que se esta representando. Marrone acude al concepto ilustrativo aportado por Stern (1985) de "modelos-de-estar-con" para significar que lo que la persona se representa "es una relación, no sólo a la madre, no solo al padre, sino una relación en la que él está inmerso" (Marrone, 2001, p. 45). Tal como señala Fonagy (2004) según Stern las "micro-experiencias" de la interacción del niño con la madre o cuidador darían lugar a estructuras perdurables que son los modelos representacionales internos.

Una vez establecido a que nos referimos cuando hablamos de "Modelos Representacionales Internos" este concepto puede complejizarse. En esta tesis solo se apunta, sin profundizar en ello, que

Fonagy y colaboradores (2004) revisan las aportaciones de diferentes teóricos del apego y apuntan cuatro aspectos que pueden formar parte de los modelos representacionales internos del apego:

- 1) Expectativas de las cualidades interactivas de los cuidadores principales;
- 2) Representaciones de acontecimientos mediante las cuales se recuperan recuerdos en relación al apego;
- 3) Recuerdos autobiográficos a través de los que determinados acontecimientos están conectados conceptualmente (desarrollo de la comprensión de uno mismo) y
- 4) Comprensión de las características psicológicas de otras personas.

Fonagy recupera las formulaciones de Bowlby alrededor de como "diferentes patrones de apego reflejaban diferencias respecto al nivel de acceso del individuo a ciertos pensamientos, sentimientos y recuerdos" (Fonagy, 2004, p. 21) relacionados con el apego. La posibilidad de acceso a la información que aporta un apego determinado emerge como una función del tipo de relación que hubo en el pasado. Por tanto lo que se gana o pierde en la construcción de un vínculo seguro o inseguro, no es el vínculo de apego en sí mismo "si no la oportunidad de generar mecanismos reguladores de nivel más elevado y mecanismos funcionales para reorganizar los contenidos mentales" (Fonagy, 2004, p.23).

## 1.5. Parentalidad y transmisión intergeneracional del apego

Según Slade y colaboradores (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005; Slade, 2004) los revolucionarios estudios que Ainsworth publicó en 1978 cambiaron la manera de entender el desarrollo emocional y confirmaron "más allá de lo que los psicoanalistas podían imaginar los orígenes intergeneracionales de las relaciones humanas en el seno de una familia" (Grienberger, Kelly, & Slade, 2005, p. 284). Por tanto, se cumplieron las expectativas tanto de Bowlby como de Ainsworth, dado que ambos iniciaron sus observaciones y estudios con hipótesis relativas al fenómeno intergeneracional.

Bowlby concluía sus observaciones comentando como al final del primer año se había formado una pareja de interacción y con una interacción que característica y particular, diferente de cualquier otra (Bowlby, 1998). Otros investigadores citados por Bowlby, como David y Apell (1969) estudiaron las diferencias entre parejas de madres e hijos y observaron desde una interacción casi continua a una interacción casi nula. Las variaciones en las cantidades y cualidades de la interacción dependían más de las iniciativas o reacciones de las madres, que de las iniciativas o reacciones del niño. Bowlby señaló como las madres que reaccionaban más eran aquellas que disfrutaban más de la interacción con el niño (Bowlby, 1998). Yarrow (1963) se planteó estudiar las capacidades para enfrentarse a la frustración y a la tensión del niño a los seis meses de edad y las estrategias de la conducta materna ante esa situación de frustración. Estas características consistían en: intensidad del contacto físico, nivel de adaptación en el sostén del niño, nivel de estimulación, nivel de materiales adecuados al nivel evolutivo del niño y frecuencia e intensidad en la expresión de sentimientos positivos por parte de la madre. Estos hallazgos coincidían con las conductas maternas señaladas por Ainsworth como favorecedoras de apego seguro después de sus estudios longitudinales: contacto físico frecuente para apaciguar al bebe, sensibilidad de la madre para responder a las señales del bebe y adecuarse a sus ritmos, ambiente regulado, además de la experiencia de goce mutuo. Estas investigaciones concluían que la pauta de apego del niño esta relacionada con la "pauta de maternage" que ha recibido (Bowlby, 1998).

En el decisivo estudio de Main, Kaplan, Cassidy (1985) ya explicado anteriormente, encontraron una significativa relación entre el perfil de apego valorado con la AAI tanto de las madres como de los padres y la calidad del apego del niño valorado al año de edad y seis años después. En palabras de estos autores:

Si las figuras de apego han sido accesibles en situaciones reales de la interacción entre ellos, el niño construye un sentido interno de accesibilidad a la figura de apego que más adelante permitirá ese sentido de accesibilidad tanto si la figura de apego está presente como si no lo está. (Main et al., 1985, p. 88)

Es decir, el modelo interno de apego construido a partir de una figura de apego disponible será seguro. Estos resultados fueron, y siguen, siendo revolucionarios, ya que demostraron lo que había estado tan ampliamente supuesto por los teóricos del psicoanálisis: las fantasías o representaciones conscientes e inconscientes de los padres respecto a su propia historia pasada o actual influye en la organización interna del hijo a través de la interacción real que mantienen con ellos. Las investigaciones de Main y colaboradores resultan revolucionarias dado que demuestran que la influencia se lleva a cabo efectivamente.

Main y colaboradores (1985) describieron la seguridad en el adulto como la capacidad para integrar la información existente y relevante para el apego, y "cuando esta integración aparece en la narrativa parental, los padres exhiben sensibilidad a las señales infantiles"(Main et al., 1985, p. 99). Cuando la información y los sentimientos experimentados en el pasado no han estado adecuadamente integrados o elaborados "estas restricciones aparecen en el lenguaje en forma de incoherencias y en la conducta como insensibilidades"(Main et al., 1985, p. 100). En palabras posteriores de la misma autora:

El patrón relativamente rígido de los procesos de atención y de conducta que observamos en infantes rechazados y tratados de forma inconsistente bajo estrés, o sea la inflexibilidad de la atención, volverá a aparecer en el discurso de sus padres cuando a éstos se les pide comentar sus experiencias relacionadas con el apego. (Main, 2001, p.16)

Estas profundas apreciaciones apuntan a los estudios correlacionales que han guiado gran parte de la investigación actual desde la teoría del apego buscando las relaciones entre conductas y funcionamiento mental adulto e infantil.

En 1991 el grupo de investigación de Londres liderado por Fonagy, Howard y Miriam Steele iniciaron el London Parent-Child Project. Éste fue un estudio longitudinal en el que valoraban el apego de ambos padres a partir de la AAI antes del parto del primer hijo (Fonagy, Steele & Steele, 1991). En este estudio hipotetizaron que las medidas de apego de la madre y del padre actuaban como predictoras del apego infantil al año de vida con la madre y el padre. Encontraron que el 75% de los niños compartían el mismo tipo de apego que sus madres al año de vida y con el padre al año y medio. La hipótesis se confirmó, replicando así el estudio de Main que habían encontrado una concordancia del 77%. Esta elevada correlación entre perfiles de apego de madres y padres e hijos, fue denominada "transmisión intergeneracional del apego". Posteriormente diferentes investigaciones tuvieron como objetivo la replica de esos niveles de correlación entre apego parental adulto y apego infantil (Carlson & Sroufe, 1995; Main, 2000; Van Ijzendoorn, 1995). Lo que quedaba por responder era cómo se producía aquella transmisión intergeneracional del apego.

A partir de ese momento se iniciaron diferentes investigaciones para explicar el mecanismo de transmisión que apuntaba al estudio de la conducta interactiva de los padres hacia el niño, focalizando el estudio en la conducta materna. Se pretendía comprobar cómo las madres que eran capaces de representar de forma coherente sus propios sentimientos y pensamientos en relación a su experiencia de vinculación, eran capaces de responder de forma sensible, segura y cercana en la interacción con su hijo. Se iniciaron diferentes investigaciones que pretendían diferenciar los factores explicativos de esa transmisión intergeneracional del apego, estudiando diferentes conceptos, entre ellos el más fructífero fue el de la sensibilidad materna. Una revisión actual del concepto de sensibilidad materna ha estado elaborado por Bretherton (2013). Aunque resultó que este factor no explicaba la totalidad de la transmisión intergeneracional del apego (Slade, 2004, 2005). En este sentido, se ha hablado de un vacío explicativo en la transmisión generacional del apego o "*transmission gap*" tal como lo llamó Van Ijzendoorn (Van Ijzendoorn, 1995).

La investigación alrededor de la sensibilidad materna como posible factor explicativo de la transmisión intergeneracional desembocó en los estudios liderados por Lyons Ruth en los EEUU, entorno a la sensibilidad materna en situaciones interactivas de conflicto con el hijo (Lyons-Ruth, Alpern, & Repacholi, 1993; Lyons-Ruth and al., 1999). Esta investigadora y sus colegas focalizaron el concepto de sensibilidad apuntando a cómo las madres resolvían los conflictos con sus hijos. Diseñaron un instrumento de medida denominado AMBIANCE (*Atypical Maternal Behaviour Instrument for Assessment and Classification*) que permite valorar como la comunicación afectiva es mantenida o interrumpida en situaciones conflictivas entre la madre y el niño. En las investigaciones llevadas a cabo se valoró como ésta medida se asociaba fuertemente con la naturaleza del apego del niño. Lyons-Ruth sugiere que es importante evaluar la conducta materna en los contextos de ansiedad y dolor y que lo que se despliega en estos contextos sería decisivo para la construcción del apego en el niño. La medida AMBIANCE predice el apego inseguro y el desorganizado de una manera significativa.

Buscando explicar el mecanismo de la transmisión intergeneracional del apego, Meins y Oppenheim idearon instrumentos de valoración de la capacidad reflexiva. Meins evaluó aquello que las madres verbalizaban a sus hijos en el mismo momento de la interacción (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001) y Oppenheim valoró que era lo que verbalizaban y expresaban las madres entorno a un fragmento de interacción que habían mantenido con su hijo cuando lo visualizaban con posterioridad observando la grabación realizada (Oppenheim & Koren-Karie, 2002). Ambas medidas apuntaban a la capacidad reflexiva materna o mentalización parental como variable que correlacionaba más positivamente con el apego del niño respecto a sus madres. Meins introdujo el concepto de "*Mind-Mindedness*" con el que se refería a la capacidad materna para tratar al niño como sujeto, mentalizando la interacción y verbalizando en el mismo momento en que la interacción se lleva a cabo (Midgley & Vrouva, 2012), coincidiendo con la comprensión de Slade y Fonagy.

Con el mismo objetivo de explicar la transmisión intergeneracional del apego se analizaron las cargas factoriales de las respuestas de los padres en la AAI y se diferenciaron elementos reflexivos en referencia a su propia historia de apego (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt & Target, 1994). Estos autores crearon para ello la Escala de Funcionamiento Reflexivo para su aplicación a la AAI, que como presentamos en esta tesis, es la predecesora de la PDI. Slade y Fonagy en varios artículos del año 2005 presentaron las investigaciones con las que probaban como la capacidad de mentalización parental medida con la PDI correlacionaba de forma elevada con el apego infantil y con el propio apego adulto. Con estos resultados daban por cerrado el vacío explicativo de la transmisión intergeneracional del apego que había existido durante algunos años (Fonagy & Target, 2005; Slade et al., 2005; Slade, 2005; Fonagy, 1999).

## El apego. Resumen

La teoría del apego se presenta de forma resumida para explicar el apego adulto como variable utilizada en esta tesis, pero también para explicar el concepto de mentalización parental en toda su amplitud. Entendemos la teoría del apego como una teorización dentro del marco del psicoanálisis, con elementos esenciales que divergen del psicoanálisis clásico. De entre estos elementos diferenciales señalaríamos la concepción primaria de la vinculación y la construcción de un nuevo modelo de la mente en constante interacción con su entorno interactivo inmediato al que se adapta constantemente, abandonando el punto de vista dinámico y económico que caracteriza el psicoanálisis clásico. La descripción minuciosa que realiza Bowlby de la interacción del bebé con la madre o cuidador principal permite la comprensión de la construcción progresiva durante los primeros años de la vida del niño, de una forma de representación interna de esas vivencias que son los modelos representacionales internos. Las conductas concretas de apego, buscan la proximidad física, primero, y la seguridad emocional, después, reflejando y construyendo, a la vez, ese modelo interno. En el adulto, el apego se manifiesta en los diferentes perfiles o tendencias de relación de apego descritos y en características mentales esenciales como la percepción de sí mismo y de los otros, la regulación emocional, entre otras características.

Las investigaciones realizadas en el ámbito del apego se dirigieron primero, a confirmar la existencia de los diferentes perfiles de apego, en la infancia y, en segundo lugar, en el adulto. Con posterioridad, se inició el estudio de la relación de los perfiles de apego infantil con los de apego adulto parental, buscando la influencia intergeneracional, una de las hipótesis iniciales de Bowlby. Dicha hipótesis, se confirmó, denominándose transmisión intergeneracional del apego. Con ello se confirmaban algunos de los planteamientos esenciales del psicoanálisis. La mentalización parental presente en la interacción momento a momento entre el niño y la madre o cuidador principal, emergió como eslabón explicativo entre el apego adulto y la construcción del apego infantil.

---

## 2. LA MENTALIZACIÓN

---

Bateman y Fonagy presentan el concepto de mentalización como el que ha "capturado el interés y la imaginación de un extraordinario rango de profesionales desde psicoanalistas a neurocientíficos, desde investigadores en el desarrollo infantil a genetistas, desde filósofos existenciales a fenomenológicos" (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). Estos autores se refieren a la gran habilidad del concepto de mentalización para ser de utilidad a disciplinas tan diversas.

### 2.1. El concepto de mentalización

La mentalización hace referencia a la capacidad humana para mirar más allá del cuerpo y de la conducta observable, para poder entender y buscar explicaciones a la conducta del hombre. Según estos autores, la mentalización se refiere a la capacidad humana para entender nuestra propia mente y la del otro, como mentes. Según el libro que como editores presentan Bateman y Fonagy, la mentalización "es una forma de cognición social" (Bateman & Fonagy, 2012, p. 4) consistente en la actividad mental imaginativa que permite y capacita a las personas a interpretar la conducta humana en términos de estados mentales en los que se incluyen deseos, necesidades, sentimientos, creencias, objetivos, entre otros .

Según Fonagy, Gergely, Jurist y Target (Fonagy et al., 2002) una de las características más natural y crucial del funcionamiento humano sería el esfuerzo constante para entenderse a sí mismo y a los demás. La persona utiliza un modo de entender su propia mente y la de los demás en términos de estados mentales para dar sentido a las conductas y para anticipar las acciones del otro. Entender la conducta observable en términos de intenciones, deseos, sentimientos y creencias, da un sentido a los procesos emocionales internos y a las interacciones con el otro (Slade, 2005), fundamentando así funciones interpersonales y intra-personales. En este sentido, la mentalización de los aspectos subjetivos internos de la propia experiencia permite la construcción del *self* (Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al., 2002). De la misma manera, un sujeto se relaciona con los demás en función de lo que interpreta de su conducta observable y es, en este sentido, que la mentalización es subyacente al desarrollo de las interacciones con los demás. De ello se desprende, además, la interdependencia de la regulación emocional como mecanismo que, en parte, se desarrolla en la interacción con el otro. Así, por ejemplo, la mentalización de la madre respecto a su bebé es primordial para la regulación afectiva de éste en la interacción con el pequeño: cuando la madre interpreta que su bebé está sometido a una situación generadora de ansiedad es cuando lo protege, si no lo interpreta en ese sentido lo mantendrá en ese contexto. Por tanto, la mentalización implica la interdependencia entre el conocimiento de uno mismo y el de los otros. Conocimiento que siempre será subjetivo de los estados mentales, propios y de los otros.

Según Slade (2005, 2009) la mentalización es un proceso emocional que supone la capacidad para mantener y regular de forma implicada una experiencia emocional con otro sujeto. Se refiere a la implicación emocional para dar sentido a unas conductas, a unos pensamientos y a unas experiencias emocionales, sin la necesidad de sentirse abrumados por ellas, es decir sin adoptar una posición defensiva. En términos de Target citada por Slade sería la capacidad de "pensar los sentimientos y de sentir los pensamientos" (Slade, 2005, p. 271). En este sentido, la mentalización integra diferentes formas de conocimiento afectiva y cognitiva. La mentalización se refiere al proceso por el que se contiene y se simboliza un sentimiento y un pensamiento en uno mismo, sin dejarse sobrepasar por su contenido emocional, ni tener que defenderse de él. La regulación emocional, por lo tanto, se da en el proceso de mentalización y se entiende como un "preludio" de la mentalización (Fonagy et al., 2002, p. 5).

La mentalización implica el reconocimiento de un mundo interno, de unos estados mentales propios, particulares, subjetivos, en uno mismo y en el otro, y en un momento determinado de la interacción consciente entre ambos. Es por ello, que su desarrollo pasa por el reconocimiento de uno mismo y del otro como sujetos diferenciados. En la relación madre-niño, será en la medida en que la madre con una determinada disponibilidad atribuye unos particulares y subjetivos estados mentales al niño, factibles a las características del niño, que este se podrá reconocer en esos estados mentales que la madre le atribuye. Y esto será así en la medida en que la madre entiende al niño como sujeto, es decir como agente psicológico susceptible de tener sus propios y diferentes estados mentales (Sharp & Fonagy, 2008). Por tanto, la mentalización se entiende estrechamente relacionada con el desarrollo del *self*, con su interna organización progresivamente elaborada a partir de un proceso interactivo en la que el *self* se construiría "como extensión del otro" (Fonagy et al., 2002, p. 266).

La comprensión del concepto de mentalización tal como la proponen el grupo de investigación liderado por Fonagy y sus colaboradores des del *Anna Freud Center de Londres*, desde la Universidad College de Londres y desde la Universidad de Yale, es amplia y se va ampliando a medida que la intensa investigación que se realiza en este campo aporta nuevos datos. Desde esta perspectiva, la mentalización es entendida como una capacidad, no constitucionalmente dada en su totalidad, sino como una adquisición evolutiva en mayor o en menor grado. Esta adquisición evolutiva depende de la naturaleza del apego que el sujeto ha experimentado a lo largo de los primeros años de vida, en la medida en que este apego con otro confiable es capaz de reflejar y contener la experiencia subjetiva lo que se da, mayoritariamente, en el contexto de un apego seguro (Bateman & Fonagy, 2012).

Por tanto, la capacidad para mentalizar se conceptualiza como una dimensión o un aspecto específico de una relación de apego determinada. Y en la medida que este apego puede ser influenciado por circunstancias más o menos duraderas de la vida del sujeto, en la misma medida la mentalización puede fluctuar a lo largo del tiempo, tal como se vera en el apartado correspondiente a la valoración de la

capacidad de mentalización. Es decir, la capacidad de un sujeto para mentalizar puede variar cualitativamente en función del contexto relacional en el que está inmerso y al que se refiere. La mentalización no sería, por tanto, un rasgo estático, sino que sería una capacidad dinámica que es influenciada por las condiciones emocionales que experimenta el sujeto específicamente en determinados contextos de apego (Bateman & Fonagy, 2012; Fonagy & Luyten, 2009).

Bateman y Fonagy (2012) ponen énfasis en la necesidad de un modelo del desarrollo no lineal, sino totalmente interactivo o transaccional en el que el sujeto en crecimiento modifica el contexto interactivo en el que su desarrollo mismo tiene lugar modificando así la interacción entre los protagonistas de la interacción. Los aspectos claves de esta perspectiva transaccional del desarrollo implicaría los aspectos de la regulación afectiva, el control atencional y la mentalización. Estos autores añaden un factor neurológico correspondiente al sistema dual de 'arousal' entrando así en las características neurofisiológicas del sujeto que mentaliza. Esta corriente de investigación en apego está generando en la actualidad una gran actividad investigadora para estudiar las relaciones entre las producciones hormonales de oxitocina y otras sustancias neurofisiológicas y la activación o desactivación de los procesos de mentalización (Lieberman, 2007; Mayes, 2000; Slade & Sadler, 2007). En este sentido la oxitocina elevada parece ser un mediador de la capacidad de mentalización de las madres con sus bebés recién nacidos que explicaría la generalmente más elevada sintonía de las madres con su recién nacido, ya que éstas generan más oxitocina con posterioridad al parto y durante la lactancia.

Actualmente Bateman y Fonagy suscriben los estudios en los que se propone que la mentalización es un concepto multidimensional. Así se entiende el concepto de mentalización como fundamentado en cuatro dimensiones: mentalización implícita o explícita; mentalización focalizada mayoritariamente en aspectos internos o externos tanto de uno mismo como de los otros; mentalización de uno mismo o del otro, y, como cuarta dimensión, mentalización mayoritariamente cognitiva o mentalización mayoritariamente emocional. Estas diferentes dimensiones o polaridades implícitas en la mentalización, explicarían la concepción multidimensional así como los diferentes aspectos que componen la mentalización.

La primera dimensión, la mentalización implícita o la mentalización explícita, hace referencia a la diferencia entre aquella mentalización automática o controladamente activada. Es decir, esta última se referiría a la mentalización generalmente verbalizada, que requiere una actividad consciente de reflexión, con un esfuerzo de atención intencional. Por el contrario la mentalización implícita o automática, implica reflexión pero no necesariamente verbalización, y escasa conciencia, esfuerzo y atención, según Bateman y Fonagy (2012).

La segunda dimensión de la mentalización se refiere a la focalización en *rasgos internos o externos*, tanto de uno mismo y como de los otros. La mentalización focalizada en rasgos externos hace referencia a los sujetos que se basan mayoritariamente en los rasgos externos de la conducta o expresión facial, para atribuir un significado a la conducta del otro o de uno mismo. Cuando estos rasgos externos no están presentes, o son ambiguos, estos sujetos presentan graves dificultades para realizar una actividad de mentalización adecuada y surgen desajustes relacionales. Estos sujetos muestran una dificultad en interpretar más allá de lo observable en el cuerpo y poder atribuir estados mentales internos como generadores de la conducta. Esta dimensión de la capacidad para mentalizar es decisiva en la mentalización parental, cuando los padres deben interpretar el estado mental del bebe a partir de las manifestaciones externas de ese bebe como la conducta o la expresión facial (Sharp & Fonagy, 2008).

La tercera dimensión de la capacidad de mentalización se refiere al objeto de mentalización: uno mismo o el otro. Se han realizado estudios con neuroimagen para ver cuales son las zonas y procesos neuronales que se activan con cada tipo de mentalización (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). En la interacción, el *self* y la capacidad de mentalización de ese *self* y de los otros, se construyen de forma totalmente entrelazada en el contexto de la relación de apego que se desarrolla en los primeros años. El niño observa, refleja y por tanto representa la habilidad de su figura de apego para reflejar y representar los estados mentales propios y del otro. Progresivamente en el desarrollo normal el niño crea una diferenciación entre las experiencias que le corresponden a él y aquellas del otro. En este sentido se ha estudiado, por ejemplo, como el niño pequeño aprende a inhibir la activación de la representación motora cuando observa la conducta motriz del otro. La capacidad para inhibir tanto la perspectiva egocéntrica, como la conducta imitativa, es considerada importante para generar un sentido del si-mismo como diferente del otro.

Por último, la cuarta dimensión de la capacidad de mentalización se refiere a la afectividad y a la cognición, ambas implicadas en la mentalización. Hasta que punto ambos conocimientos, afectivo y cognitivo, están integrados o no en la capacidad de mentalización pondría de relieve la preponderancia de un tipo de mentalización sobre la otra. Esta diferencia de equilibrios entre un tipo de mentalización y otra quedaría ejemplificada en los sujetos con tendencia narcisista y apego evitativo que pueden manifestar una elevada comprensión del punto de vista del otro, pero reflejan una escasa sintonía emocional con los sentimientos implicados en ese punto de vista. Al contrario, los sujetos con un apego preocupado o ambivalente, tal como han sido descritos en esta tesis anteriormente, pueden presentarse como abrumados por una mentalización automática y poco reflexiva con escasa capacidad para integrar la dimensión cognitiva. En este ultimo caso, el "contagio emocional" (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012, p. 30) o una sobreidentificación con el otro, compensaría las dificultades para adoptar y diferenciar puntos de vista. En este caso se valoraría una mentalización con predominio del polo afectivo en la que predominaría

la empatía experimentando emocionalmente el sentir del otro. En ambos casos aparecería una pseudo-mentalización que a menudo es difícil de diferenciar en la valoración del nivel de mentalización.

Por lo que se refiere al polo cognitivo de la mentalización, Fonagy y colaboradores consideran, y coincidimos con ellos, que las concepciones propuestas por los teóricos de la Teoría de la Mente (Baron-Cohen, 1995; Baron - Cohen et al., 2005) entienden la mentalización como basada principalmente en la dimensión cognitiva. Bateman y Fonagy aportan que desde la denominada teoría de la mente se define la empatía "como la identificación de la respuesta emocional del otro y la reacción emocional apropiada" (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012, p. 513). Desde el punto de vista que adoptamos en esta tesis, y siguiendo a los autores en los que nos hemos basado, se entiende que la mentalización es un concepto más amplio, que incluye la identificación y la reacción, no solo al sentir del otro, sino al de uno mismo de forma entrelazada. La empatía supondría una reactividad emocional a la manifestación del otro que, a menudo, podría estar fundamentada en una no-diferenciación.

La mentalización parental, que en esta tesis analizamos, es definida como la capacidad de los padres para reflexionar en torno la experiencia mental interna propia y la de su hijo/a. En este estudio nos referiremos a la mentalización que presentan las madres de niños y niñas durante los primeros años de edad. La mentalización parental es entendida en los mismos términos en los que se entiende la capacidad de mentalización general, a pesar de que conlleve unas características particulares relacionadas con las especificidades propias del otro (el niño) integrante de la interacción.

## 2.2. Revisión histórica del concepto de mentalización.

El concepto de mentalización ha estado siempre presente en la literatura psicoanalítica. Tal como señalan Fonagy, Gergely, Jurist y Target (Fonagy et al., 2002) los diferentes nombres que designan el proceso de mentalización en la literatura psicoanalítica provienen del inicial concepto de Freud: *"linking"*. Estos dos términos remiten a las significaciones de asociación, unión, relación, conexión, etc. que da lugar a la diferenciación entre los procesos primarios y los secundarios. Tal como Freud enfatizó por primera vez, dicha asociación y diferenciación comportaba un cambio cualitativo, de algo físico, primario e inmediato a algo psíquico, secundario y elaborado (Freud, 1911/1976). Bateman y Fonagy, señalan como "la esencia de la psicoterapia implica el proceso de mentalización" (2012, p. 21) que supone transformar aquello no-mentalizado o no-mental en algo mental. Y añaden que aunque pueda parecer una tarea simple, no lo es. Estas formulaciones coinciden plenamente, con las aportaciones de otro autor psicoanalítico, Bion (1963).

Tal como Freud señaló en su escrito "Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico":

Sólo la ausencia de la satisfacción esperada, el desengaño, trajo por consecuencia que se abandonase ese intento de satisfacciones por vía alucinatoria. En lugar de ello, el aparato psíquico debía resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior,(...). Así se introdujo un nuevo principio de la actividad psíquica; ya no se representa lo que era agradable, si no lo que era real, aunque fuese desagradable. Este establecimiento del principio de realidad resultó un paso grávida de consecuencias. (Freud, 1976, p. 224).

Una de estas consecuencias sería el proceso de transformación de la originaria descarga motriz en proceso de pensamiento. Como continuaba Freud en el mismo texto "(...) El proceso del pensar (...) dotado de propiedades que posibilitaron al aparato anímico soportar la tensión (...) durante el aplazamiento de la descarga" (Freud, 1976, p. 226). La representación de lo real conlleva una transformación cualitativa, de algo físico e inmediato a algo psíquico y contenido. En el mismo texto citado y en una nota a pie de página, Freud señalaba la necesidad del cuidado materno para que se sostenga esa transformación de un funcionamiento primario a uno secundario. Pero, como es conocido, en su obra no observa la interacción real entre la madre y el bebé para comprobar cómo se va instaurando el pensamiento en detrimento de la satisfacción inmediata. Otros autores como Winnicott, Bowlby, Bion, entre muchos otros, se han ocupado de llevar a cabo estos estudios basados en la observación directa de la interacción madre-niño.

La descripción inicial freudiana dio lugar a las elaboraciones de Bion (1963) en torno a la transformación de lo emotivo y sensorial, en algo que se puede pensar, nombrar y que, como consecuencia, se puede contener. Proceso de transformación que de una manera más interactiva y emocional llamó "*reverie*" y que constituye el núcleo de la relación de contención de la madre hacia el bebé. Cuando la madre está identificada con su bebé, puede poner palabras a los sentimientos del niño, a sus necesidades, a sus estados emocionales, tejiendo lo que también se ha denominado como 'urdimbre afectiva' (Carvalho,1961). Bion (1963) desarrolló sus estudios teóricos en torno a la génesis del pensamiento en la interacción precoz madre - bebé y estudió la transformación emocional que se produce en estas primeras relaciones. Tal como lo interpreta Grimalt:

[Refiriéndose a Bion] amplía el modelo al propio proceso de mentalización, el punto básico del cual es que la mente del niño necesita de las transformaciones maternas (*rêverie*) para dejar de pensar de forma concreta. Para desarrollar la capacidad de pensar, y por tanto de transformar sus experiencias emocionales, tiene que haber instalado dentro suyo esta capacidad de contención y transformación. (Grimalt, 2006, p. 20).

Según Fonagy (Fonagy & Target, 1997; Fonagy, 1998) la noción de Klein de posición depresiva, podría ser considerada como análoga a la adquisición de la capacidad de mentalizar debido a que ésta implica el reconocimiento del sufrimiento en uno mismo y en el otro en el proceso de interacción.

El concepto de mentalización se puede encontrar también en los textos que Winnicott escribió en 1965 sobre la atención a las madres y a sus hijos de forma conjunta por primera vez en la historia, observando la interacción entre ambos como herramienta terapéutica. En sus escritos habla de como la tendencia a la integración del niño pequeño es asistida por los cuidados maternos "como el niño es protegido del frío, bañado, acunado y nombrado ..." (Winnicott, 1965, p. 206). La referencia al ser nombrado por la madre alude plenamente al proceso de mentalización, necesario en la construcción de lo que constituye la subjetividad y el propio *self*. En este sentido Winnicott destacó la importancia de la comprensión psicológica del pequeño por parte del cuidador, para la construcción de un *self* verdadero (1965) diferenciándolo de la construcción de un falso *self* sin resonancia emocional consigo mismo. Winnicott profundizó, como se sabe, en esta construcción teórica alrededor del *self* y junto con otros teóricos como Fairbairn y Kohut, reconocieron como el *self* se desarrollaba a partir de la percepción de uno mismo en la mente del otro (Fonagy, Target, Steele, Steele, 1998). En este mismo sentido, Fonagy y Target describen de forma ilustrativa como el niño puede experimentar la ansiedad: "esa mezcla de sensaciones fisiológicas, ideas, movimientos, conductas. Cuando la madre refleja, como si fuera un espejo, y nombra la ansiedad del bebé, esta percepción organiza la experiencia del niño. El niño ya sabe que está sintiendo" (Fonagy & Target, 1997, p. 683). La representación materna de los afectos del niño es asumida por éste, y consecuentemente esos afectos se regulan, se contienen y el pequeño es mentalizado, contenido, en otras

palabras, es sostenido psíquicamente. Winnicott propone el concepto de "*holding*" para designar ese concepto de sostén psíquico, y como es simbolizado en ocasiones por el sostén físico o "*handling*" (manejo). En este sentido Winnicott apuntó: "El sostén incluye sostener físicamente el infante, lo que es una forma de amar (...)" (1993, p. 63).

Paralelamente, psicoanalistas franceses como Marty (1992, 1997) desarrollaron el concepto de mentalización como protector del sistema preconscious, que concebían como contención ante la desorganización psíquica. Este autor destacó por la comprensión de las alteraciones psicósomáticas como una ausencia o una alteración en los procesos de mentalización, entendiendo la mentalización como la conexión entre las excitaciones corporales y las representaciones mentales (Ibáñez, 2013). Luquet fue otro teórico del surgimiento del pensamiento y el lenguaje que estableció diferentes niveles de mentalización correspondientes básicamente a la ausencia de mentalización y a su presencia o simbolización (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998).

Contemplamos el hecho de que el interés surgido en el contexto del psicoanálisis por el estudio de la percepción de los estados mentales, también surgió simultáneamente en el seno de otras perspectivas teóricas dentro de la psicología (Fonagy et al., 2002). Las aportaciones procedentes de estas teorizaciones se consideran que forman parte del recorrido histórico del concepto de mentalización, que por otro lado, no hemos pretendido abarcar de forma exhaustiva en toda su amplitud. Así, en los años 70 surgió como procedente de la psicología cognitiva otro grupo de investigadores que dió lugar a la denominada "teoría de la mente" (ToM) término creado por Premack y Woodruff (1978). Estos autores se preguntaron si los primates podían realizar inferencias acerca de los pensamientos de los otros ante una situación determinada (Premack & Woodruff, 1978). Es decir, se preguntaron si disponían de una teoría de la mente del otro. Concluyeron que, efectivamente, los primates disponían de una cierta habilidad para leer la mente del otro a partir de la conducta externa observable. Siguiendo sus estudios, en 1983 Wimmer y Perner crearon la situación experimental denominada la "falsa creencia" (Wimmer & Perner, 1983) con la que estudiaron sobretodo las capacidades mentales del niño autista en situaciones interactivas.

En el seno de esta perspectiva teórica diversos autores como Baron-Cohen (Baron - Cohen et al., 2005) han mantenido un debate alrededor del proceso que conduciría al conocimiento de los estados mentales en uno mismo y en los demás. Han llegado a la misma conclusión, que los autores que la perspectiva que aquí presentamos, postulando que el conocimiento de los estados mentales en uno mismo y en los demás está íntimamente relacionado con procesos inferenciales en ambos casos. Estos teóricos entenderían la función reflexiva o mentalización básicamente desde un punto de vista cognitivo descontextualizado de una interacción concreta con unas características subjetivas específicas. Desde este punto de vista la mentalización es considerada como una capacidad eminentemente evolutiva que permite leer la mente del otro.

### 2.3. El desarrollo de la mentalización

El profesor Lasa recordó refiriéndose a Winnicott, como éste autor inglés decía que:

Los fundamentos de la salud psíquica dependen de un estado de sana locura pasajera que les entra a las madres en el período de crianza, esa que les hace ver lo que nadie ve, que les hace sentir lo que nadie siente. (Lasa, 1995, p.312).

Actualmente sabemos que esa sana locura pasajera está muy relacionada con la oxitocina y con lo que estamos intentado presentar en esta tesis bajo el concepto de mentalización parental.

En la transición desde lo físico-corporal a lo psíquico-emocional, Winnicott describió como "Todos los detalles tempranos del cuidado físico constituyen cuestiones psicológicas para el niño"(1999, p. 328). Consideramos que los postulados que realizan Fonagy, Gergeley, Target, Jurist y otros (Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al., 2002) provienen directamente de estas aportaciones de Winnicott y otros psicoanalistas de la primera mitad del siglo XX, tal como hemos presentado en el apartado anterior. Pero a la vez estos autores se sustentan en la gran labor de investigación que se ha realizado desde diferentes perspectivas teóricas y disciplinas, para poder demostrar esos postulados iniciales.

La concepción de las capacidades del bebé ha cambiado considerablemente en los últimos años. Desde una consideración predominantemente pasiva e indiferenciada del recién nacido respecto al entorno social, se ha pasado a considerar una significativa capacidad interactiva del bebé con ese contexto al que llega (Brazelton & Cramer, 1993; Brazelton, Nugent, & Costas, 1997; Stern, 1985, 1997). La investigación realizada en el desarrollo emocional temprano del bebé ha ofrecido una concepción de ese recién nacido como sujeto con unas capacidades activas propias e innatas de comunicación emocional. Entre estas capacidades se encontraría la que le permite utilizar comunicativamente una serie de expresiones faciales determinadas (Gergely, 1995; Jaffe et al., 2001; Sander et al., 1998; Tronick et al., 1998). El bebé que llega con esas capacidades innatas y universales inicia una interacción con la madre, formando desde el inicio un sistema de comunicación afectiva.

Tal como apunta Fonagy, numerosos autores (Sander et al., 1998; Stern et al., 1998; Trevarthen, 2005) coinciden en resaltar el papel interactivo vital que juega la madre en modular los estados emocionales iniciales de ese bebé. Aunque el propio bebé dispone de diferentes mecanismos rudimentarios para la regulación emocional como el girarse, chuparse el dedo, dormirse o "hacerse tolerante" con consecuencias no siempre positivas (Brazelton et al., 1997; Nugent, Petrauskas, & Brazelton, 2009). Diferentes estudios (Bigelow & DeCoste, 2003) utilizando, el procedimiento

denominado "*still-face procedure*" de Tronick de 1975 (Tronick, Adamson, Als, & Brazelton, 1975; Tronick et al., 1998) han comprobado como alrededor de los tres meses de vida un bebé busca activamente el restablecimiento de la interacción diádica comunicativa cuando ésta se ha interrumpido bruscamente. Demuestran así como durante los primeros meses de vida el bebé es sensible a la contingencia de la interacción que se organiza cara-a-cara, coincidiendo con los postulados de Bowlby. Alrededor de los seis meses las expresiones emocionales del bebé están bien organizadas y están relacionadas con los acontecimientos interactivos del entorno.

Se han realizado estudios rastreando la presencia de conducta imitativa, por parte de la madre, de la expresión facial del bebé y se ha encontrado que ésta está presente y provoca más sonrisa y vocalización en el bebé que la conducta materna no-imitativa, en bebés de menos de seis meses de edad. La conducta imitativa de la madre respecto del bebé es concebida como una de las primeras conductas interactivas de mentalización rudimentaria. (Jaffe, Beebe et al., 2001; Stern, 1985; Tronick et al., 1998), entre otros, han estudiado como las vocalizaciones y las expresiones faciales como reflejo afectivo de las manifestaciones del bebé, actúan como ejes de la regulación afectiva que se ejerce durante el primer año en el contexto de la interacción diádica. Las madres responden con más frecuencia a modo de espejo emocional (imitando la expresión facial) cuando las emociones que expresa el bebé son claras, que cuando son azarosas (tics) o ambiguas (Fonagy et al., 2002). Las observaciones de la interacción cuando las madres están deprimidas muestra un decrecimiento de la contingencia entre los dos protagonistas de la interacción: en forma de ausencia de interacción o en forma de intrusividad por parte de la madre (Fonagy et al., 2002). Aproximadamente, alrededor del año de vida, el niño muestra una serie de adquisiciones interactivas y emocionales que reflejan un nivel comprensivo superior (Fonagy et al., 2002) siendo capaces de buscar indicadores faciales o "claves faciales" en la expresión facial de las figuras de apego para tomar una decisión respecto a conductas de apego a llevar a desplegar (Bretherton, 1991, Stern, 1985) reflejando así una rudimentaria "teoría de la mente" y poder dirigir la atención propia y del otro (señalando, mostrando, utilizando el seguimiento visual como herramienta interactiva, entre otros). Por tanto, aproximadamente al año de vida el niño puede hacer algo más que "estar en una emoción y reaccionar de una manera afectiva" (Fonagy et al., 2002, p. 159), ya puede iniciar una representación y realizar atribuciones primitivas de las emociones de los otros.

Según Fonagy y otros (2002) conciben los resultados de estas y muchas otras investigaciones de la interacción madre-bebé como dando soporte a los postulados psicoanalíticos que, casi exclusivamente de forma teórica, postulaban la importancia clave de la respuesta materna. En este sentido y por ejemplo, la respuesta evitativa de un niño de un año de edad ante la "Situación Extraña", es una compleja respuesta construida después de un año de interacciones continuadas en las que se ha adaptado a una modalidad interactiva y de regulación emocional determinada.

Después de lo expuesto hasta este momento, se entiende que el desarrollo de la capacidad de mentalizar en el niño surge de forma natural en el contexto familiar y en las interacciones 'momento a momento' y de forma continuada con las figuras de apego. El niño anticipa en mayor o en menor grado y de forma natural las reacciones de esas figuras de apego presentes en su contexto relacional interactivo (Bateman & Fonagy, 2012). Unas figuras de apego más o menos permanentes y con unas características determinadas de disponibilidad más o menos predecibles. Por tanto, el bebé nace con la potencialidad para desarrollar la capacidad de mentalización, pero es esa interacción con la figura de apego momento a momento, la que permitirá que la desarrolle en mayor o en menor grado. La interacción con una madre que es predecible para el bebé, que responde habitualmente de forma similar a las conductas de apego o de demanda de ese bebé, permitirá que éste pueda generar unas expectativas, un modelo rudimentario y en acción, de que es aquello que puede esperar, que es aquello que puede demandar y como puede conseguir satisfacer sus demandas. Una figura de apego que aprecia los cambios en los estados mentales del niño y en sí misma a medida que la interacción avanza, es lo que permite que esta madre pueda simbolizar nombrando estos cambios en el niño y en ella misma. Y lo pueda representar de diferentes maneras en función de los diferentes estadios evolutivos del niño: a través de expresiones faciales, vocalizaciones y verbalizaciones.

La conducta imitativa de la madre respecto de algunas de las manifestaciones emocionales del bebé, presentada más arriba como una de las estrategias interactivas que forma parte del repertorio interactivo materno, es una de las primeras raíces de la capacidad de mentalización del niño. "El reflejo afectivo" sería la secuencia interactiva y comunicativa entre la madre y el bebé que surge en el marco de lo que también se denomina intersubjetividad primaria y con la ayuda de las llamadas "neuronas espejo" (Muratori, 2009; Slade & Sadler, 2007). La capacidad de la madre o cuidador para reflejar la manifestación emocional del bebé y para realizarlo de una manera marcadamente explícita, sería lo que permitiría al niño representarse su propio estado mental (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). Estos autores estudian como la relación temprana es en mayor o menor grado sostenida de forma contingente, adaptándose a las manifestaciones del bebé y reflejando de forma marcada (exagerando o ligeramente distorsionada) sus manifestaciones emocionales. Estos autores sostienen que el reflejo emocional contingente debería ser una experiencia "marcada" representacionalmente. En términos de los propios autores "*marked contingent mirroring experience*" (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012, p. 8). En este sentido la regulación afectiva, quedaría estrechamente influenciada por la capacidad de la figura de apego para el reflejo emocional contingente y a la vez por unas características constitucionales del propio niño.

Fonagy, Gergely, Jurist y Target (Fonagy et al., 2002) argumentan profundamente la importancia del reflejo afectivo de la figura de apego. Las investigaciones en este aspecto de Gergely (Gergeley, Nadansky, Csibra, & Biru, 1995; Gergely, 1995) han descrito como ese reflejo afectivo parental no es totalmente continuado a lo largo de un episodio interactivo, sino que se muestra en breves fragmentos de

tiempo, con interrupciones en las que aparecen otras manifestaciones interactivas para luego volver a mostrarse el reflejo afectivo. En términos de los propios autores "*on-and-off temporal structures of mirroring interactions*" (Fonagy et al., 2002, p. 172). Así, el reflejo afectivo se lleva a cabo de una manera intermitente o cíclica a lo largo de una secuencia interactiva, por ejemplo, de tranquilizar a un bebé. La conducta de reflejo afectivo que realiza la madre a lo largo de ese episodio aparece conjuntamente con otras estrategias interactivas como las vocalizaciones, las verbalizaciones, las caricias, el sostén físico, entre otras. El reflejo afectivo actuaría como una herramienta parental de regulación emocional resultando una primera representación del estado mental del niño (Fonagy, et. al. 2002; Bateman & Fonagy, 2012). Y siguiendo el mismo esquema que la construcción simbólica, esta representación del afecto del niño, no puede ser exactamente igual a la expresión del niño sino que debe ser "casi como la del niño" o en modo "como si" a la manera de las emociones desplegadas en el juego simbólico (Fonagy et . al, 2002). Es, en este sentido que los autores Bateman y Fonagy (2012) utilizan el concepto de "marcado" cuando se refieren al reflejo que la madre realiza de la manifestación emocional del bebé. Si el reflejo fuera exactamente igual que la manifestación del niño, se convertiría para éste en una fuente más de angustia, en lugar de contención. En caso de que el reflejo de la madre sea muy alejado de la expresión del niño, o invadido por preocupaciones propias de la madre, también fracasaría su función representativa y por tanto reguladora. En este sentido, los autores Fonagy, Gergeley, Jurist y Target realizan un interesante despliegue del razonamiento inferencial que los conduce a preguntarse como el niño diferencia que esa expresión emocional marcada le corresponde a él mismo y no a la madre. La "marquedad" que la madre introduce de forma instintiva en su "discurso afectivo" es identificada por el niño y éste realiza un proceso de "desacoplamiento" de la expresión facial del sujeto (madre) que la produce, y se la atribuye a sí mismo (Fonagy, et al. 2002, p 178).

Para ilustrar lo que acabamos de explicar, en un estudio anterior estos autores ya habían confirmado como las madres que calmaban de una manera más efectiva a su bebé de ocho meses de edad después de la administración médica de una inyección, rápidamente reflejaban la emoción del niño, pero este reflejo era mezclado con otras manifestaciones afectivas como la sonrisa o el cuestionamiento. "Desplegando esta maniobra afectiva compleja, las madres se aseguraban que el niño reconocía la emoción materna como análoga pero no idéntica a la suya propia, y por lo tanto podía comenzar el proceso de formación del símbolo" (Fonagy & Target, 1997, pp. 684). De esta manera el intercambio entre el niño y la madre se constituye en una fuente de información sobre los estados mentales internos del niño, cuando la madre los puede sostener en su mente y representar. Cuando el afecto del niño sobrepasa a la madre, ésta pone en marcha su propio sistema defensivo ante la angustia y no puede representar lo que el niño siente. Su proceso de mentalización de la interacción entre ella y el pequeño estará influenciado por la negación o la minimización de los sentimientos del niño, o por la proyección o la sobre-identificación de esos posibles sentimientos, con lo que el niño perderá una oportunidad para encontrar sus propios sentimientos en esa figura de apego. Si esto se repite continuamente a lo largo de la

infinidad de oportunidades que acontecen a lo largo de los días, ese niño pierde muchas oportunidades para desarrollar una capacidad de mentalización y para organizar un sistema de regulación emocional, construyendo un modelo de la mente propia y de los demás con el que despliega unas conductas de apego u otras.

La capacidad de la madre para mantener en su propia mente una representación de su hijo teniendo sentimientos propios, intenciones, sensaciones propias, etc., permitirá al niño descubrirlos en sí mismo a través de la representación de la madre. Como dicen Fonagy y otros "una necesidad fundamental del niño es poder encontrar su propia mente en la mente del otro" (Fonagy et al., 2002, p. 474). Como ya apuntaba Winnicott señalando la importancia del reflejo afectivo materno y citado por Fonagy, es que cuando los pequeños miran a su madre se ven a sí mismos en la cara de ella "cuando la madre mira a su bebé, lo que ella parece está relacionado con lo que ella ve allí" (Fonagy et al., 2002, p. 176). Por tanto, cuando la madre refleja en su cara lo que cree que el bebé experimenta (enfado, alegría, tristeza, desconcierto) y lo expresa de forma marcada, devolviéndoselo al bebé, le está dando una representación de sus propios sentimientos. La madre está hablando al bebé de sí mismo y el niño empieza a reconocerse a sí mismo en lo que la madre le expresa.

A medida que el niño crece, la madre modifica los recursos que utiliza para comunicarle lo que cree que le pasa al niño. La hipótesis de los diferentes estados mentales del niño y su verbalización en el mismo momento en que se lleva a cabo la interacción sería lo que realmente permitiría que el niño se sienta contenido y se experimente a sí mismo como sujeto. Los estudios en este sentido investigan la denominada "*mind-mindedness*" (Meins et al., 2001) o sea la mentalización materna en el mismo momento que la madre interactúa con el niño. Tal como lo denominan Sharp y Fonagy (Sharp & Fonagy, 2008) sería la mentalización valorada "*on line*" para diferenciarla de las medidas "*off line*" como sería la mentalización medida en una entrevista, con una distancia emocional respecto a lo vivido, tal como se realiza utilizando la *Parent Development Interview* que se presenta en esta tesis.

Sharp (Sharp & Fonagy, 2008) han encontrado que la capacidad para mentalizar valorada *en niños* está altamente correlacionada con la presencia de un apego seguro en esos niños y una elevada capacidad de mentalización en sus madres (como figura de apego principal). Meins (Meins et al. 2001), Oppenheim (2004) y Slade (2005) han encontrado todos ellos una elevada correlación positiva entre mentalización parental y un elevado nivel de regulación emocional en el niño, así como con la presencia de un apego seguro en esos mismos niños.

Las figuras de apego con un nivel bajo mentalización más probablemente mostraran conductas atípicas en las situaciones interactivas conflictivas con el niño valoradas con la prueba AMBIANCE de

Lyons Ruth que predice el apego desorganizado o irresuelto del niño (Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, & Botein, 1990; Lyons-Ruth et al., 1998; Obsuth, Hennighausen, Brumariu, & Lyons-Ruth, 2014).

El desarrollo de la mentalización en el niño es descrita por Midgley y Vrouva (Midgley & Vrouva, 2012) desde los dos años a los cinco años, como pasando de un "modo disociado" de la experiencia vivida, a una progresiva mentalización de esa experiencia. La superación de esa vivencia disociada o fragmentada del niño pequeño en parte será debida a los efectos de unas figuras de apego que realicen una tarea parental de integración y asociación de fragmentos vividos y sentidos. La mentalización materna supone una tarea de integración de vivencias o, en palabras de Winnicott una tarea de "recoger los pedacitos" (1999, p. 206), que permitiría lentamente la aparición de una mayor capacidad de integración emocional. Ésta integración progresivamente más representacional empezaría a emerger sobre los cuatro años de edad a través del lenguaje.

Fonagy y Bateman (2012) insisten en que desde su punto de vista la capacidad de mentalización no es una adquisición evolutiva que pueda considerarse totalmente completada a una edad determinada, sino que es una capacidad que puede considerarse que nunca está totalmente completada y que, además, es una capacidad que puede fluctuar en diferentes contextos interactivos y bajo determinadas condiciones de ansiedad. En este sentido se diferencian, y estos mismos autores así lo expresan, de otras propuestas teóricas como sería la que aporta la teoría de la mente, tal como ha sido brevemente introducida anteriormente (Baron-Cohen et al., 2005).

La naturaleza de los estados mentales internos se opaca. Es decir, nunca se puede saber exactamente que es lo que el otro siente. En este margen de incertidumbre se abre todo un abanico de posibilidades que permiten la construcción subjetiva. El modo en que la madre afronta esta incertidumbre le permitirá aproximarse al niño como sujeto diferente a ella. Y es por eso que la mentalización materna no debe ser siempre acertada a la hora de suponer los estados mentales del niño. Para generar un apego seguro es suficiente con una mentalización "suficientemente buena" (Sharp y Fonagy, 2008, pp.746).

## 2.4. La evaluación de la mentalización

El concepto de mentalización es entendido desde la perspectiva que aquí presentamos (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012; Berthelot et al., 2015; P. Fonagy & Luyten, 2009) como concepto clave que permite la elaboración de modelos explicativos de la evolución del desarrollo ontogenético, de la configuración de las diferentes tipos de psicopatología y que permite la organización de modelos terapéuticos. De hecho estos autores han desarrollado una amplia actividad investigadora referida a la aplicación clínica del concepto de mentalización. Aplicación clínica referida al tratamiento de diferentes grupos de pacientes con diferentes psicopatologías: pacientes borderline, padres y madres con personalidad border-line y sus hijos pequeños, pacientes con depresión, pacientes con problemas de alimentación, terapia de grupo, terapia familiar, etc., creando lo que se conoce como el Tratamiento Basado en la Mentalización (*Mentalization Based Treatment* o MBT) (Midgley & Vrouva, 2012). A pesar de que se entiende que la mentalización no es el único factor etiológico de cualquiera de esas dificultades, se considera que la mentalización esta considerablemente alterada en todas ellas, y una mejora en la capacidad de mentalización tiene repercusiones esenciales en la organización de la psicopatología. Partiendo de la premisa de Fonagy de que el objetivo de cualquier tratamiento psicoterapéutico es incrementar la capacidad para entenderse a uno mismo, es decir para mentalizar (Fonagy & Target, 1997) se ha generado una gran actividad asistencial utilizando el concepto de mentalización como concepto terapéutico clave. En este contexto, la valoración de la mentalización adquiere una relevancia considerable, con objetivos clínicos y con objetivos de investigación.

Como se ha dicho en el apartado de presentación del concepto de mentalización ésta depende del contexto interactivo de apego en el que se evalúe dicha mentalización y de las circunstancias ansiógenas de ese contexto interactivo. Es en este sentido que los autores entienden la mentalización como una capacidad interpersonal más que como una capacidad intrapersonal (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). Pero la evaluación de la mentalización en el mismo momento en que se lleva a cabo la interacción ("*on line*") implica unas dificultades evidentes, que se intentan salvar con instrumentos de evaluación "*off line*" o sea, con posterioridad a la interacción, a través de cuestionarios, entrevistas pruebas proyectivas y pruebas experimentales.

La valoración de la mentalización fue realizada por primera vez a partir de las respuestas de padres y madres a la AAI. Fonagy, Target, Howard y Miriam Steele (1998) desarrollaron la Escala de Funcionamiento Reflexivo en 1998 para detectar la mentalización parental como elemento presuntamente clave en la transmisión intergeneracional del apego. A partir de ella se desarrollo la PDI, como se explica en el apartado correspondiente.

Hasta la actualidad se han desarrollado una gran cantidad de instrumentos de medida para evaluar la mentalización o constructos similares. De esta manera, existen entrevistas semiestructuradas que buscan una respuesta verbal organizada en una narrativa como la AAI, la PDI, la *Working Model of the Child Interview-Reflective Functioning Scale* (Grienenberg,2005) entre otros; cuestionarios, tareas observacionales experimentales y medidas proyectivas. Cada una de esta tipología de instrumentos valoran en mayor medida una u otra de las cuatro dimensiones subyacentes a la mentalización, y presentadas en el apartado anterior (2.1). Así tanto la AII como la PDI evalúan mayoritariamente una mentalización focalizada en uno mismo o en el otro; mayoritariamente cognitiva o afectiva; mayormente focalizada en características internas o externas y evalúan sobretodo una mentalización reflexionada. La única polaridad que estos dos instrumentos de valoración no pueden valorar es la dimensión automática de la mentalización.

La dimensión automática de la mentalización, es decir, la dimensión no-reflexiva de la mentalización, habitualmente aparece en el momento en el que se lleva a cabo la interacción misma, y que por tanto se evaluaría con instrumentos "on-line". La naturaleza "off-line" del instrumento que estamos comentando PDI, impide la valoración de la dimensión automática e irreflexiva de la capacidad de mentalización. Otros instrumentos estructurados de evaluación de la mentalización que pueden medir la mentalización automática serian diferentes tareas experimentales observacionales. Estos autores (Bateman & Fonagy,2012) presentan diferentes investigaciones que estudian la relación existente entre activación y desactivación de estrategias de apego y las consecuencias subyacentes a nivel de actividad neurológica y neurofisiológica que pueden valorarse con herramientas adecuadas como la neuroimagen y las pruebas metabólicas, y que se escapan de los objetivos de esta tesis.

Bateman y Fonagy (2012) señalan como la valoración de la mentalización también se puede llevar a cabo a partir de situaciones no estructuradas como serian las entrevistas clínicas que se realizan en la consulta. En estas entrevistas como mínimo tendrían que aparecer cuestiones relativas a la historia de apego del paciente, con particular atención a las relaciones actuales y pasadas. Además estas entrevistas clínicas deberían incluir preguntas cerradas o "demand questions" (Fonagy et al., 1998) para explicitar la mentalización relativa a una sintomatología determinada o a unas relaciones determinadas.

Tal como se vera en el apartado siguiente, la valoración de la mentalización se realiza a partir de la presencia o ausencia en el discurso del entrevistado de unos indicadores de mentalización determinados. Su mayor o menor presencia global a lo largo de la entrevista permite la valoración de un nivel de mentalización más o menos elevado, tal como son presentados en el apartado siguiente.

Se definen seis niveles de mentalización (Fonagy et al., 1998), con un subnivel o nivel intermedio entre cada uno de los niveles principales. Los subniveles permiten una codificación más afinada de cada

uno de los pasajes. Los autores recomiendan que la entrevista global se codifique exclusivamente con los seis niveles globales y los pasajes de cada entrevista se puedan valorar utilizando los subniveles. Una de las aportaciones recientes consiste en que los seis niveles son agrupados en dos grandes niveles: mentalización moderada - alta y mentalización de negativa a limitada, tal como se puede apreciar en la tabla 1 basada en una tabla aportada por los autores (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012, p. 61). *(Todas las tablas son referenciadas en el índice de tablas)*

Tabla 1. Niveles y subniveles de mentalización.

<b>Nivel</b>	<b>Nombre del nivel</b>	
<b>Nivel -1</b>	<b>Mentalización Negativa</b>	<b>MENTALIZACIÓN</b>
	Subnivel 0 Negación desorganizada	
<b>Nivel 1</b>	<b>Mentalización Ausente pero no rechazada activamente</b>	<b>NEGATIVA</b>
	Subnivel 2 Referencias vagas o poco explícitas a los estados mentales	
<b>Nivel 3</b>	<b>Mentalización Cuestionable o baja.</b>	
	Subnivel 4 - Mentalización rudimentaria o poco explícita	
<b>Nivel 5</b>	<b>Mentalización Definida o ordinaria</b>	
	Subnivel 6 No cumple todos los criterios de una mentalización marcada	<b>MENTALIZACIÓN</b>
<b>Nivel 7</b>	<b>Mentalización Marcada</b>	<b>MODERADA - ALTA</b>
	Subnivel 8 No cumple todos los criterios de una mentalización excepcional	
<b>Nivel 9</b>	<b>Mentalización Completa o Excepcional</b>	

Coincidiendo con esta clasificación en dos categorías amplias y como se vera en el apartado de resultados estadísticos, los niveles de mentalización resultantes en la muestra analizada en esta tesis, también se han agrupado para llevar a cabo algunos análisis en dos grandes grupos: presencia de mentalización (que incluye los niveles de mentalización *Definida, Marcada y Excepcional*) y ausencia de mentalización (que incluye los niveles de mentalización *Cuestionable o Baja, Ausente pero no rechazada y Negativa*).

En el libro de 2012 de Bateman y Fonagy, que sería una de las más recientes aportaciones de los autores a la valoración de la mentalización ya referenciado en varias ocasiones, se presentan novedades relativas a los niveles de mentalización y a la valoración de las cuatro dimensiones subyacentes a la mentalización. Con objetivos terapéuticos, la evaluación de la mentalización de un sujeto - paciente tiene como objetivo poder informar al terapeuta sobre los focos del tratamiento y sobre la tipología de la relación que se podrá construir con ese sujeto. Se considera de utilidad conocer las características de la mentalización de un paciente para poder tener indicadores de la transferencia que se establecerá con el paciente durante el tratamiento (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). Por tanto estos autores plantean la necesidad de diagnosticar las características individuales de la capacidad de mentalización definiendo lo que denominan un "perfil de mentalización". En este perfil se diagnosticaría la capacidad de mentalización en las cuatro dimensiones que se han presentado y que fundamentan la mentalización: mentalización focalizada en los aspectos internos o externos, mentalización centrada en uno mismo o en los demás, mentalización predominantemente cognitiva o afectiva y mentalización predominantemente automática o reflexiva. En este sentido, estos autores elaboran unas tablas, no completamente exhaustivas, con criterios que pueden dirigir la evaluación de esas dimensiones en la narrativa de un sujeto.

Otra de las novedades que Fonagy y Bateman (2012) introducen en esta obra reciente, es la valoración de los modos pre-mentalizantes. Con esta interesante novedad, se entiende que estos autores dan mayor relevancia a todos los aspectos metacognitivos de las respuestas a las entrevistas de valoración (la AAI o la PDI). Aspectos metacognitivos que en el Manual de Valoración de la PDI eran apuntados solamente como elementos que ayudaban a modular la puntuación global (Addendum, 2003, Slade). Entre ellos se puede destacar:

- La utilización de "lapsus" verbales: utilización errónea del sujeto verbal (se utiliza la segunda o la tercera persona del singular o la primera del plural en vez de la primera persona del singular).
- La incoherencia en el discurso.
- El uso del discurso directo, no como ilustración del discurso, sino como sustituto del relato.
- Los comentarios eruditos, memorizados, tópicos o referencias a conceptos teóricos psicológicos, que no se pueden considerar mentalizantes.
- La ausencia de autenticidad o credibilidad emocional del discurso.

La presencia de estos elementos junto con los indicadores de mentalización en mayor o menor grado darían lugar a la valoración de unos modos pre-mentalizantes, como pueden ser entre otros, el modo simulado (podría ser el equivalente al falso *self*); el modo equivalente psíquico (pensamiento concreto); el modo pseudo-mentalizante (intrusivo en la mente del otro, hipermentalizante o destructivo) (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). En el mismo sentido, Bateman y Fonagy (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012) describen unos perfiles de mentalización prototípicos del desorden de la personalidad narcisista y del desorden de la personalidad borderline, en función de las puntuaciones esperables en cada una de las cuatro dimensiones. Así por ejemplo un sujeto con personalidad narcisista reflejara una mentalización predominantemente de características cognitivas y no afectivas, y focalizada mayoritariamente en uno mismo más que en el otro.

### La Mentalización. Resumen

En los apartados anteriores de esta tesis se ha intentado reflejar las diferentes manifestaciones del apego y como la capacidad de mentalización forma parte de él. La mentalización se refiere a la capacidad humana para entender la propia mente y la del otro, como mentes diferenciadas en una interacción determinada. La capacidad de mentalizar supone la implicación emocional para dar sentido a unas conductas, a unos pensamientos y a unas experiencias emocionales, de uno mismo y del otro. En este sentido, la mentalización integra diferentes formas de conocimiento, afectiva y cognitiva. La mentalización se refiere al proceso por el que se contiene y se simboliza un sentimiento y un pensamiento en uno mismo, sin dejarse sobrepasar por su contenido emocional, ni tener que defenderse de él.

La mentalización implica el reconocimiento de un mundo interno, de unos estados mentales propios, particulares, subjetivos, en uno mismo y en el otro, y en un momento determinado de la interacción consciente entre ambos. Es por ello, que su desarrollo pasa por el reconocimiento de uno mismo y del otro como sujetos diferenciados.

Presentamos el concepto de mentalización como proveniente de las teorizaciones psicoanalíticas de autores diferentes, que han evolucionado a través de las investigaciones presentadas en el campo del apego hasta las formulaciones actuales del concepto. Actualmente el concepto de mentalización se ha diferenciado y operacionalizado para su evaluación con diferentes instrumentos diagnósticos. Evaluación que permite conocer cada vez con más detalle las dimensiones de la mentalización en el contexto de la interacción. El desarrollo de la capacidad de mentalización en el niño se entiende como una adquisición evolutiva y condicionada por un contexto relacional determinado que le mentaliza y que por tanto construye un apego seguro con ese niño.



---

## 3. LA PARENT DEVELOPMENT INTERVIEW

---

### 3.1. Antecedentes de la PDI

Slade, junto con Aber, Berger, Bresgi y Kaplan elaboraron una primera versión de la *Parent Development Interview* en 1985 (Aber, Slade, Berger, Bresgi, & Kaplan, 1985). Con esta entrevista pretendían conocer las representaciones mentales de los padres entorno a sí mismos como padres y la representación mental respecto a su hijo en situaciones interactivas recientes. El sistema de codificación para esta entrevista fue elaborado con posterioridad por Slade y Aber, junto diferentes colaboradores, Cohen, Fiorello, Meyer, DeSear y Waller (Slade, Aber, et al., 2003).

Esta entrevista fue creada con el objetivo de entender la composición de la parentalidad: como la parentalidad era influenciada por las vivencias pasadas de los padres, siguiendo los estudios realizados anteriormente por Ainsworth y Main (Ainsworth, 1964; Main et al., 1985; Main, 2000). El objetivo último era averiguar qué influye en la parentalidad, en la conducta real de una madre o un padre con su hijo, reuniendo en una misma entrevista representaciones parentales acerca del pasado, acerca del niño, de sí mismo como madre o padre y de su relación actual con su hijo.

En 1996 Slade y Cohen (1996) realizaron un estudio cualitativo longitudinal con una muestra de tres madres desde el embarazo hasta que los niños tuvieron tres años de edad. A estas madres les administraron una Entrevista de Embarazo, la AAI y laPDI. Analizaron de forma cualitativa los resultados a las tres entrevistas y confirmaron, con esta pequeña muestra, la concordancia entre los resultados a la AAI y a la PDI, y que eran coherentes con las respuestas a la Entrevista de Embarazo. En esos momentos la codificación de las respuestas a la PDI se realizaba en función de los contenidos de las respuestas, aunque empezaba a atribuirse una importancia especial a un elemento clave: la coherencia del discurso.

En 1999 ( Slade et al, 1999) realizaron otro estudio longitudinal, esta vez con una muestra de 125 madres y 125 padres a los que se les administró también las dos entrevistas (la AAI y la PDI), juntamente con un registro de la interacción de ambos padres con el niño a los 15 meses y a los 21 meses de edad. En esta investigación tenían la hipótesis de que la capacidad de las madres para generar representaciones coherentes, flexibles y positivas de su relación con su hijo, manejando de forma equilibrada los aspectos negativos y positivos de esta relación (PDI), estarían altamente correlacionados con sus propias vivencias pasadas de apego (AAI). Matizaban esta hipótesis señalando que las representaciones parentales no tenían que ser totalmente idénticas a sus propias experiencias, ya que las representaciones parentales emergerían como un resultado de diferentes aspectos.

Con esta hipótesis Slade y colaboradores pretendían replicar los resultados de Fonagy y los Steele (Fonagy et al., 1991) y correlacionar significativamente los resultados de la AAI con la PDI. En esos momentos, a pesar de que Fonagy y otros ya habían elaborado la "Escala de Funcionamiento Reflexivo" (Fonagy et al., 1998), la PDI todavía se analizaba en función del contenido de las respuestas y no en función de los indicadores de mentalización de la narrativa parental. En este sentido se analizaban las respuestas de los padres en función de 16 diferentes variables como: La experiencia afectiva parental (1. Grado, conocimiento y modulación del enfado; 2. Necesidad; 3. Grado, conocimiento y modulación de la ansiedad de separación; 4. Grado y conocimiento de la culpa; 5. Experiencia de juego y placer; y 6. Sentido de competencia y eficacia como padre. Respecto a la experiencia afectiva del niño: (1. Representación del enfado del niño; 2. Ansiedad de separación del niño; 3. Dependencia o independencia del niño. Como características generales se incluía : 1. Coherencia y 2. Riqueza de la percepción. Los análisis factoriales realizados con estas variables arrojaron como resultados que los factores más significativamente cargados eran: Juego-Placer / Coherencia, Enfado y Culpa y ansiedad de separación.

En ese momento elaboraron la hipótesis más concreta de que las madres de los niños que fueron valoradas como seguras en la AAI reflejarían más placer, coherencia y riqueza en la percepción, en sus resultados a la PDI, en parte como una función que se desprendería de su propio modelo operacional interno. Por el contrario, las madres valoradas como inseguras-evitativas en su propio perfil de apego adulto, reflejarían respuestas a la PDI con mayor presencia de sentimientos de enfado. Por último, las madres valoradas como inseguras-preocupadas arrojarían mayores puntuaciones en los ítems relacionados con la culpa y la ansiedad de separación. Los resultados a esta investigación confirmaron las hipótesis apuntadas.

Los análisis factoriales elaborados en este estudio arrojaban una mayor carga del factor de Coherencia, lo que apuntaba al elemento central de la mentalización. El equipo de Fonagy, Miriam y Howard Steele (1998) con el *London Parent Project* iniciado en 1991 habían desarrollando métodos para evaluar esa coherencia como característica general del discurso parental. Esos estudios dieron como resultado la elaboración de la Escala de Funcionamiento Reflexivo (1998) para su aplicación a la AAI.

Slade en el artículo Introdutorio a la PDI comenta que decidieron adaptar la misma Escala de Funcionamiento Reflexivo a la PDI en parte debido a que "la codificación elaborada hasta esos momentos era excesivamente compleja, torpe y difícil de manejar" (Slade, 2005, p. 278). Así cada ítem de la "Escala de Funcionamiento Reflexivo-AAI" fue revisado para su aplicación a la PDI. Una de las diferencias más evidentes entre ambas entrevistas es que la AAI se refiere a sucesos ocurridos en un pasado, por el contrario la PDI aborda una relación que actualmente se está construyendo.

En 2003 los mismos autores (Slade, Bernbach, Grienberger, Wohlgemuth, & Locker, 2003), revisaron la versión original modificándola en función de la experiencia acumulada después de administrar más de 500 entrevistas. La nueva versión (PDI-*Revised*) a la que nos referimos a lo largo de toda este estudio abarca las diferentes etapas, desde la primera infancia hasta la adolescencia. La versión revisada permite no sólo reflejar la representación mental de los padres respecto a sus hijos y la relación entre ambos, sino la capacidad de los padres para reflexionar en torno aspectos de su propia infancia y su propio desarrollo. Para poder conseguir este resultado se añadieron a la entrevista original cuestiones que forman parte de otras entrevistas. Así agregaron cuestiones de la AAI; de la *Working Model of the Child Interview* (WCI) y de la *Object Relations Inventory*, evidentemente cedidas por los autores respectivos. De este modo, según los autores (Slade et al., 2003) evitando la sobreabundancia de datos y su redundancia.

La PDI ha sido adaptada para el uso en diferentes contextos incluyendo o excluyendo determinadas preguntas más o menos pertinentes para el objetivo de la investigación o clínica. Así fue adaptada por Steele (2003) para el uso con padres adoptantes y para el uso en padres de niños en edad escolar por Solomon y George (1996).

### 3.2. Presentación y descripción de la PDI.

El primer párrafo del documento donde aparece la versión revisada de la *Parent Development Interview* es el siguiente:

La *Parent Development Interview* - Revisada está registrada como propiedad intelectual, por lo que no se puede adaptar, abreviar, titular de nuevo ni incorporar a otras entrevistas. En caso de que se quiera utilizar en contextos en los que sea necesario introducir cambios para adaptarla a una población determinada, será necesario disponer de un permiso escrito de los autores del instrumento para introducir las modificaciones. en cualquier contexto en que se utilice. La entrevista siempre se deberá identificar con su título entero, y reconocer la plena autoría de sus autores. La entrevista no se debería administrar sin una preparación previa. Los párrafos siguientes ofrecen algunas directrices para administrarla, dado que las entrevistas, es muy posible que resulten incodificables si no se administran adecuadamente. (Slade, Aber et al., 2003,p.2)

Este primer párrafo muestra la exclusividad o especificidad que los autores otorgan al instrumento de medida de mentalización parental que presentan. Es por ello que la utilización de la PDI en nuestro país creemos que debe incluir el proceso de adaptación y validación que constituye el objetivo de esta tesis. Este proceso requiere respetar las directrices elaboradas por los autores y solicitar las autorizaciones necesarias tal como se comentará en el apartado correspondiente a la adaptación de la PDI. Y es en este sentido que la doctoranda ha realizado el proceso de acreditación que se solicita para poder utilizar la PDI.

Tal como se ha dicho, la PDI fue creada por Aber, Slade, Berger, Bresggi y Kaplan en 1985. En el año 2003 fue revisada por los mismos autores, pero liderados en esta ocasión por la profesora Slade. Es a esta autora a quien consta que debe dirigirse para solicitar una adaptación de la PDI o cualquier tipo de utilización de la entrevista. Así se ha realizado en esta tesis y se obtuvo su permiso con fecha 03/05/2011. Esta autorización fue ratificada y certificada por la propia autora recientemente (anexo 1).

La PDI tiene una versión larga y una versión breve. Las diferencias entre una y otra versión, son respecto a una única pregunta referida a la relación con el niño y unas sub-cuestiones referidas a los propios padres de la madre que responde. No hay ningún estudio, ni se ha podido encontrar ninguna referencia a diferencias estadísticas entre los resultados a las dos entrevistas. En este estudio se utiliza la versión breve. Y la versión ".2" que es el título que utilizan los autores en el documento. Tampoco se ha encontrado ninguna referencia a diferencias entre versiones.

En todos los artículos que se han consultado acerca de la PDI se hace referencia de forma indistinta y genérica a la *Parent Development Interview*, sin especificar si es la revisada o no, ni si es una u otra versión. Esta versión revisada es la última y la única a la que se ha tenido acceso, y la que se utiliza en los cursos de acreditación realizados. En los artículos a los que nos referiremos siempre se utiliza la denominación *Parent Development Interview*, pero no el agregado de Revisada.

En esta tesis se administró la *Parent Development Interview*, Revisada, versión .2 y breve (PDI-R.2-S.), aunque nos referiremos con el nombre genérico de PDI, coincidiendo con la literatura.

La versión breve de la PDI utilizada en esta tesis consta de 33 ítems que requieren una respuesta. Para su codificación posterior sólo se evalúan las respuestas a 15 ítems. La duración de su administración es variable, pero oscila entre 60 y 90 minutos. La entrevista se puede administrar tanto a la madre como al padre, pero siempre de forma individual y por separado. Se ha administrado a la madre de forma exclusiva para valorar la capacidad materna para la mentalización. Se pidió que respondiera verbalmente a las cuestiones referidas al hijo/a en general, referidas a ellos mismos como persona y como madre y durante su infancia con sus propios padres, y cuestiones referidas a la relación con su hijo, en diferentes momentos interactivos recientes.

En el documento donde aparece la entrevista, constan instrucciones dirigidas a los entrevistadores que administran la entrevista en un ámbito de investigación. Se considera que su utilización en un entorno clínico puede modificar ligeramente el procedimiento de administración, aunque los instrucciones básicas se deberían contemplar en su totalidad. Estas instrucciones son relativas a:

- Preparación previa del contexto de la entrevista: Poner en conocimiento a la madre o padre que la entrevista se efectúa sin que el niño/a esté presente.

- La presentación de la entrevista en general con el fin de que el entrevistado pueda prever en general las características de la entrevista que se llevara a cabo: anunciando al sujeto las diferentes temáticas que se abordan, su duración aproximada, la inexistencia de respuestas correctas o incorrectas, así como, invitar al entrevistado a expresar las dudas que pueda tener antes de iniciar la entrevista.

- Durante la administración de la entrevista: la actitud del entrevistador durante la administración de la entrevista, en referencia a la tarea de averiguación respetando las indicaciones explicitadas y no formulándolas cuando no está indicado de forma explícita. No interviniendo con señalamientos esclarecedores propios de una entrevista clínica.

- Al finalizar la entrevista se recomienda de nuevo ofrecer al entrevistado la posibilidad de expresar sus dudas, así como ofrecer la posibilidad de ponerse en contacto con el entrevistador en caso de que en los próximos días experimente la necesidad de comentar o aclarar alguna de las cuestiones comentadas en la entrevista.

### *Acreditación*

Se requiere un proceso de acreditación para poder administrar la PDI y codificar sus respuestas. Este proceso de acreditación, que la doctoranda realizó en agosto de 2011, tuvo dos fases: una primera fase de entrenamiento o "training" y una segunda fase de obtención de la fiabilidad definitiva.

La primera fase de 'training' consistió en la realización de un curso presencial en el *Anna Freud Centre (AFC)* de Londres de una duración de tres días consecutivos, de siete horas diarias (anexo 2). En este curso se realizó una formación específica en el concepto de mentalización, los indicadores y los niveles de mentalización, así como en los criterios de codificación de la mentalización en las respuestas a la PDI. También se realizaron, como parte de la formación, diversas codificaciones de transcripciones de entrevistas PDI en el grupo de formación.

La segunda fase del proceso de acreditación se inició cuando el aspirante a la fiabilidad, en este caso la doctoranda, estuvo dispuesta a realizar, ya en su propio domicilio, la codificación de 10 entrevistas PDI remitidas desde el AFC a través del correo electrónico. Una vez realizada la codificación de estas 10 entrevistas, los resultados fueron enviados a los profesores del AFC para que los evaluaran. La evaluación otorgaba un nivel de fiabilidad a las codificaciones realizadas por el aspirante.

En el caso de la doctoranda obtuvo con fecha 5 de Julio de 2012 un nivel de fiabilidad correspondiente a 0.87 (anexo 3). Kay Asquith, la responsable del proceso de acreditación en el que participó la doctoranda, ratificó recientemente dicha puntuación con un certificado de fiabilidad (anexo 4).

### 3.2.1. Descripción de la PDI.

Los 33 ítems de la PDI están organizados en seis grandes módulos:

- A. Visión global del hijo/a y del padre/madre como persona.
- B. Visión de la relación.
- C. Experiencia afectiva como padres.
- D. Historia familiar de la madre
- E. Separación/Pérdida.
- F. Mirando hacia adelante y mirando atrás.

En cada uno de estos apartados hay un número variable de cuestiones que permiten y requieren la expresión libre de la madre, como entrevista semiestructurada. No todas las preguntas serán valoradas para la obtención de la puntuación global de la entrevista, pero se requieren para generar un actitud mentalizante o de reflexión entorno a uno mismo y a la relación parental con su hijo o hija. En cada uno de los módulos hay diferentes tipos de preguntas, que exigen más o menos un esfuerzo de mentalización al entrevistado.

El manual de codificación de la función reflexiva elaborado para la AAI (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998) hace una distinción entre preguntas cerradas o "*demand questions*" y preguntas abiertas o "*permit cuestiones*" que en el manual para la codificación de la PDI se mantiene. Las preguntas cerradas son las que piden explícitamente al sujeto que demuestre su capacidad para el funcionamiento reflexivo o su capacidad para la mentalización. Un ejemplo de pregunta cerrada sería la siguiente: "¿Cómo crees que tu relación con tu hijo/a afecta su desarrollo o su personalidad?". Las preguntas abiertas son las que permiten que el sujeto demuestre su capacidad reflexiva, pero no piden explícitamente al sujeto que emplee expresiones sobre el estado mental. Un ejemplo de pregunta abierta es la siguiente: "¿Podrías escoger tres adjetivos que describan a tu hijo? ¿Puedes recordar algún incidente o suceso en relación a cada uno de los adjetivos aportados? ".

### 3.3. Los indicadores de mentalización parental

Como se ha presentado anteriormente el Manual de Evaluación del Funcionamiento Reflexivo Versión.5 para aplicar a la AAI elaborado por Fonagy, Steele, Steele y Target (1998) es el referente directo de la codificación de la mentalización valorada con la PDI. Así Slade y el resto de autores de la PDI elaboran un apéndice o adenda a aquel manual, donde exponen los indicadores, criterios y procedimientos para la evaluación de la mentalización específicamente parental y a partir de las respuestas recogidas con la PDI (Slade, Bernbach et al., 2003).

Los autores proponen unos indicadores de mentalización para discriminar cuando una respuesta se puede considerar realmente reflexiva o mentalizante (tabla 2, presentada en la pagina siguiente)(Basada en material aportado en el curso de acreditación en *Anna Freud Centre*). Las respuestas en que se puede valorar que el sujeto mentaliza serían aquellas respuestas en que el sujeto describe el estado mental, y no aquellas en las que únicamente se hace referencia a él. La referencia a un estado mental determinado, por si solo, no caracteriza una respuesta como reflejando mentalización. En la descripción del estado mental, experimentado en un mismo o supuesto en el otro, se deben poder detectar como mínimo alguno de los indicadores de mentalización.

Tabla 2. Indicadores de mentalización parental

<b>A. CONSCIENCIA DE LA NATURALEZA DE LOS ESTADOS MENTALES</b>	1. Los estados mentales son opacos
	2. Los estados mentales son susceptibles de disimularse deliberadamente.
	3. Reconocimiento de las limitaciones de la percepción.
	4. Los estados mentales poden estar vinculados a expresiones de juicio.
	5. Conciencia de la naturaleza defensiva de algunos estados mentales.
<b>B. ESFUERZO EXPLICITO PARA AVERIGUAR LOS ESTADOS EMNTALES SUBYACENTES AL COMPORTAMIENTO DE UNO MISMO Y DEL OTRO.</b>	1. Atribución de estados mentales al otro y a uno mismo.
	2. Considerar que los sentimientos hacia una situación pueden no estar relacionados con aspectos observables.
	3. Reconocimiento de diversas perspectivas.
	4. Considerar el estado mental de uno mismo a la hora de interpretar el comportamiento de los otros.
	5. Evaluación de los estados mentales considerando su impacto en el comportamiento o en el estado mental de uno mismo o de los otros.
	6. Frescura en el recuerdo de pensamientos y sentimientos.
	7. Tener en cuenta como nos perciben los otros.
<b>C. RECONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LOS ESTADOS MENTALES</b>	1. Adopción de una perspectiva intergeneracional.
	2. Adopción de una perspectiva evolutiva.
	3. Revisión de los pensamientos y sentimientos sobre la infancia después de lo vivido desde entonces.
	4. Considerar los cambios en los estados mentales entre el pasado, el presente y el futuro.
	5. Contemplar procesos transaccionales entre uno mismo ( como padre/madre ) y el niño/a
	6. Comprensión de los factores que evolutivamente determinan la regulación afectiva de los estados mentales.
	7. Conciencia de la dinámica familiar.
<b>D. ESTADOS MENTALES EN RELACIÓN A ENTREVISTADOR</b>	1. Reconocimiento de la diferenciación de ambas mentes.
	2. No presuponer un conocimiento al entrevistador.
	3. Sintonía emocional.

### 3.3.1. Descripción de los indicadores de mentalización parental

Se van a describir únicamente y de forma breve las categorías generales de los indicadores.

**A. Conciencia de la naturaleza de los estados mentales:** Esta categoría general hace referencia a una serie de características específicas del mundo interno que se pretende captar en la narrativa parental. El listado de características que se determinan como indicadores está compuesto por cinco, aunque como dicen los autores "no es un listado exhaustivo, ni mutuamente excluyente. Sería imposible confeccionar una lista exhaustiva" (Fonagy et al., 1998, p. 18). Una de las características más importantes sería la denominada opacidad de los estados mentales.

Los estados mentales son por definición opacos a la percepción. Nunca se puede saber a ciencia cierta qué piensa o siente otra persona, e incluso, a menudo es difícil averiguar el estado mental en uno mismo. El reconocimiento del sujeto de la dificultad para estar seguro del sentimiento o la intención de uno mismo o del otro, le conduce a suponer, adivinar o a hacer hipótesis sobre qué es lo que podría sentir el otro o cuál podría ser su intención. Este suponer implica manejarse en la incertidumbre en la relación con el otro y determina características importantes en las relaciones y, sobretodo, con los hijos. En las respuestas de las madres a la PDI la opacidad de los estados mentales normalmente se detecta cuando la madre comenta que no está segura de lo que siente o sentía su hijo, o utiliza expresiones que reflejan la incertidumbre en su lenguaje: "Quizás", "podría", "no estoy segura", "es posible".

**B. Esfuerzo explícito para averiguar los estados mentales subyacentes al comportamiento de uno mismo y del otro:** Esta categoría de indicadores hace referencia a la presencia, en la narrativa parental, de una actitud de curiosidad y búsqueda de los estados mentales subyacentes a las conductas observables tanto en uno mismo como en el niño. Un sujeto que mentaliza hace un esfuerzo explicitado en su discurso, para intentar identificar posibles estados mentales que expliquen las conductas externas de su hijo o de él mismo como padre. Este esfuerzo para imaginar explicaciones más o menos plausibles para las conductas del niño refleja las vinculaciones que los padres establecen entre conductas y estados mentales. Según los autores "Este es, sin duda, un aspecto crucial de la parentalidad receptiva, ya que permite que los padres / madres encuentren sentido en el que ocurre dentro de la mente del hijo y puedan responder de manera acertada y sensible" (Slade, 2003, pp. 7).

**C. Reconocimiento de aspectos evolutivos en los estados mentales:** Esta categoría general de indicadores se refiere a la conciencia de que los estados mentales son susceptibles de cambios o dinámicas de cambio por diferentes razones: cambios evolutivos, intergeneracionales, cambios como resultado de una reflexión, cambios como consecuencia de una regulación emocional, etc. Éste es un aspecto especialmente importante en el funcionamiento reflexivo parental. La capacidad de un padre o una madre para reconocer que los estados mentales de un hijo y su comprensión del mundo cambia en el transcurso del tiempo, es intrínseca a la percepción parental sensible y reflexiva. La comprensión de este aspecto supone la adopción de una perspectiva evolutiva que tienen como consecuencia acercarse a las necesidades cambiantes del niño a medida que crece. Fonagy y colaboradores (1998) comentan que los aspectos evolutivos de los estados mentales tienen muchas facetas, en particular pensar de forma "intergeneracional", evolutiva y hablar de dinámica familiar. En la PDI se plantean diferentes preguntas que requieren a los sujetos que reflexionen sobre la capacidad cambiante de su hijo para regular, contener y expresar las emociones.

**D. Estados mentales en relación con el entrevistador:** Esta categoría general de indicadores hace referencia a la relación que el padre o madre entrevistado mantiene con el entrevistador que le administra la PDI. Se refleja en las referencias explícitas o no, que los padres entrevistados hacen respecto al entrevistador como sujeto que formula unas preguntas y escucha sus respuestas. La capacidad para la mentalización puede quedar representada en su interacción con el entrevistador. Esta relación o referencia a la relación con el entrevistador, puede ser considerada como indicador de la predisposición del sujeto a tener en cuenta los estados mentales en el contexto de otras relaciones. Los autores (Fonagy et al., 1998; Slade, Bernbach, Grienberger, Wohlgemuth, & Locker, 2003) consideran que esta tendencia se puede manifestar de tres maneras: Reconociendo la posible diferenciación entre perspectivas, el reconocimiento de la ambigüedad de algunas informaciones aportadas por el entrevistado y la necesidad de aportar información clarificadora, y por último, el reconocimiento del posible impacto emocional en el entrevistador de ciertas informaciones.

### 3.4. Los niveles de mentalización parental

En la adenda (Slade et al., 2003) aparecen las indicaciones pertinentes y la normativa necesaria para llevar a cabo la codificación de la presencia de los indicadores de mentalización que se han presentado en el apartado anterior.

La valoración de los indicadores de mentalización en las respuestas a la PDI es valorada por pasajes o ítems, dando lugar a las puntuaciones por pasajes. Puede identificarse uno o más de estos indicadores de mentalización en cada pasaje. O bien puede no identificarse ninguno de ellos. La mayor o menor aparición de estos indicadores dará lugar a la puntuación de cada pasaje con un nivel de mentalización u otro. Cuando se ha finalizado la valoración por pasajes se lleva a cabo la valoración global de la entrevista dando lugar a un nivel global del sujeto que representa su perfil o nivel de mentalización.

#### *Valoración del nivel de mentalización por pasajes*

De las 33 cuestiones que se realizan a lo largo de la PDI, sólo se codifican 15 respuestas a una serie de preguntas que quedan representadas en los siguientes ítems.

1. Conexión
2. No conexión
3. Influencia sobre el hijo.
4. Aspectos placenteros.
5. Aspectos generadores de sufrimiento.
6. Cambio.
7. Enfado.
8. Culpa.
9. Necesidad.
10. Enfado: hijo.
11. Rechazo.
12. Propios padres.
13. Separación afectiva: niño.
14. Separación afectiva: madre.
15. Pérdida.

Tabla 3. Niveles y subniveles de mentalización por pasajes

---

<b>Nivel</b>	<b>Denominación del nivel</b>
<b>Nivel -1</b>	<b>Mentalización Negativa</b>
Subnivel 0	Negación desorganizada
<b>Nivel 1</b>	<b>Mentalización Ausente pero no rechazada activamente.</b>
Subnivel 2	Referencias vagas o poco explícitas a los estados mentales
<b>Nivel 3</b>	<b>Mentalización Cuestionable o baja.</b>
Subnivel 4	Mentalización rudimentaria o poco explícita
<b>Nivel 5</b>	<b>Mentalización Definida o Ordinaria</b>
Subnivel 6	No cumple todos los criterios de una mentalización marcada
<b>Nivel 7</b>	<b>Mentalización Marcada</b>
Subnivel 8	No cumple todos los criterios de una mentalización excepcional
<b>Nivel 9</b>	<b>Mentalización Completa o Excepcional</b>

---

Solo se van a describir brevemente los niveles generales por pasajes presentados en la tabla 3.

**Nivel -1: Mentalización Negativa.** Las respuestas de este nivel son claramente antirreflexivas, hostiles, bizarras o activamente evasivas, normalmente porque la pregunta es percibida por el sujeto como una agresión o un ataque.

**Nivel 1: Mentalización Ausente pero no rechazada activamente.** En estas respuestas la ausencia de la mentalización aparece como no activamente rechazada o negada, sino, que aparece pasivamente ausente. No aparece ningún esfuerzo explícito para averiguar los estados mentales subyacentes al comportamiento. Al final de una entrevista, el entrevistador siente que no ha progresado en términos de conocimiento de los estados mentales del sujeto después o antes de la realización de la entrevista.

**Nivel 3: Mentalización Cuestionable o Baja.** La respuesta debe contener algún indicio de esfuerzo de mentalización por parte del sujeto. Por el contrario no debe reflejar, por ejemplo, no reflejar una mezcla de emociones, conflictos o incertidumbre sobre las creencias y los sentimientos de los demás, ya que estos índices de mentalización corresponderían al nivel siguiente.

**Nivel 5: Mentalización Definida u Ordinaria.** Una respuesta puede recibir esta puntuación cuando refleja que el entrevistado tiene un modelo bastante coherente de la mente de sí mismo y del otro. El padre o madre muestra una cierta capacidad para sacar conclusiones de su experiencia en términos de pensamientos y sentimientos, y sigue un modelo, que es limitado en sentido que no le permite regular experiencias más complejas como conflictos o ambivalencias. Debe contener algún elemento que haga explícita la reflexión.

**Nivel 7: Mentalización Marcada.** Una respuesta obtiene una puntuación de mentalización Marcada cuando contiene alguna característica que haga explícita la reflexión cumpliendo unas condiciones más sofisticadas que las valoradas en los niveles anteriores. Condiciones que se refieren a la mayor presencia de indicadores de mentalización en ese mismo pasaje, al intento de reflejar los sentimientos en conflicto o en ambivalencia, a la expresión de una clara subjetividad en el discurso parental, entre otras características.

**Nivel 9: Mentalización Completa o Excepcional.** Una respuesta se corresponde con este nivel, cuando muestra características de un nivel marcado, pero en un grado inusualmente alto. O bien, cuando la respuesta hace referencia a una experiencia con una elevada carga especial en la que mantener unos niveles de funcionamiento reflexivo elevados como los 'marcados' se considera excepcional.

## Valoración del nivel global de mentalización

Una vez obtenido un nivel en cada uno de los pasajes se procede a valorar la totalidad de la entrevista en lo que se denomina la valoración global de la entrevista o valoración del nivel global de mentalización correspondiente a la totalidad de la entrevista. Esta puntuación global ha de reflejar la modalidad de funcionamiento más representativo de ese padre o madre. Los autores no aportan ninguna fórmula para obtener ese resultado global, al contrario señalan que de la misma manera que se efectúa un diagnóstico clínico o se establece una categoría de apego, el investigador debe abstraer de las puntuaciones por pasajes y de la percepción global de la entrevista, un resultado de nivel global que mejor represente la manera de mentalizar de ese sujeto. Los autores desarrollan una descripción de cada uno de los niveles globales a modo de perfil de funcionamiento mental, aportando diferentes subtipos de cada nivel como se aprecia en la tabla 4.

*Tabla 4. Tabla de niveles de mentalización y perfiles.*

<b>Nivel y Perfil</b>	<b>Nombre del Nivel y Perfil</b>
<b>Nivel -1</b>	<b>Mentalización Negativa</b>
Perfil -1(A):	Rechazo de la capacidad de mentalización.
Perfil -1(B):	No integrado, extraño (bizarro) o inapropiado
<b>Nivel 1</b>	<b>Ausencia de Mentalización</b>
Perfil 1(A):	Negación
Perfil 1(B):	Distorsionador / Interesado
<b>Nivel 3</b>	<b>Mentalización Cuestionable o Baja</b>
Perfil 3(A):	Ingenua - simplista
Perfil 3(B):	Mentalización analítica o hiperactiva.
Perfil 3(C):	Mentalización Miscelánea Baja
<b>Nivel 5</b>	<b>Mentalización Definida o Común</b>
Perfil 5(A):	Comprensión Normal
Perfil 5(B):	Nivel de comprensión Desigual
<b>Nivel 7</b>	<b>Mentalización Marcada</b>
<b>Nivel 9</b>	<b>Mentalización Excepcional</b>

Solo se van a presentar brevemente las descripciones de cada nivel global de mentalización. En esta tesis solo utilizamos las categorías globales de mentalización, no los perfiles correspondientes a cada nivel. Los propios autores no utilizan los perfiles correspondientes a cada nivel en artículos posteriores, ni desarrollan esta línea de teorización.

**Nivel -1: Mentalización Negativa.** Esta puntuación global es muy poco frecuente en muestras de población normal. Se valora así cuando el padre se resiste a tomar una actitud reflexiva a lo largo de toda la entrevista. El entrevistado puede adoptar una actitud hostil, de desprecio o rechazo ante cualquier pregunta. Este perfil es inusual en poblaciones que se presentan voluntarias para responder la PDI como se aprecia en esta Tesis doctoral.

**Nivel 1: Mentalización Ausente.** El funcionamiento reflexivo es casi del todo ausente en la totalidad de la entrevista de los padres con este perfil. Se pueden mencionar numerosos ejemplos de estados mentales en relación con uno mismo, con el niño / a o otro individuo, pero nunca reflejan un modelo coherente de los sentimientos subyacentes del sujeto o del hijo. Las expresiones denotarían una pseudomentalización, con alusiones a los estados mentales simplistas, banales y con escasa o nula subjetividad.

**Nivel 3: Mentalización Cuestionable o Baja.** Este perfil corresponde a aquellas entrevistas que contienen algún indicador de mentalización, aunque sea rudimentario y poco explícito. Por ejemplo, puede que el padre / madre mencione elementos evolutivos o intergeneracionales que el evaluador no considere banales (es decir, que merecen una puntuación más baja) pero que, sin embargo, no son suficientemente específicos de la experiencia personal individual para merecer una puntuación más alta.

**Nivel 5: Mentalización Definida o Común.** Habitualmente es la puntuación más común en una muestra "normal" o 'control'. Las transcripciones de este nivel contienen bastantes ejemplos de indicadores de funcionamiento reflexivo, aunque la mayoría de ellos sean más inducidos por el entrevistador que no expresados espontáneamente por el entrevistado. A diferencia de las entrevistas evaluadas de 0 a 4, las entrevistas puntuadas con un 5 dan muestras convincentes al evaluador que los hablantes tienen un modelo de sus mentes y de las de sus hijos. Este modelo y el grado de reflexión expresado es relativamente coherente y bien integrado, aunque sea simple.

**Nivel 7: Mentalización Marcada.** La conciencia de los estados mentales es clara a lo largo de toda la entrevista, con frecuentes pasajes en que los que el sujeto ha logrado una integración original y subjetiva de su estado mental y del de su hijo. En conjunto, la entrevista hace que el evaluador tenga la sensación de que el hablante tiene un modelo psicológico estable y coherente de la mente, que aplica de forma regular y natural a sí mismo y a los hijos para comprenderla interacción. Pero, persisten limitaciones mínimas en cuanto a la amplitud y a la calidad global del grado de reflexión.

**Nivel 9: Mentalización Excepcional.** Estas entrevistas son poco frecuentes. Muestran una sofisticación excepcional, normalmente son sorprendentes por su elevada carga de subjetividad, son elaboradas, y manifiestan una elevada coherencia para describir el modelo de la mente de uno mismo y del otro. Son entrevistas muy fáciles de comprender y mantienen un elevado nivel de atención en el entrevistador. A pesar de se dan respuestas completas y elaboradas, no son redundantes ni excesivamente largas.

## *La Parent Development Interview(PDI). Resumen*

La *Parent Development Interview* es un entrevista semiestructurada de 33 ítems, de los que solo se codifican 15. Está diseñada para reflejar la representación mental de los padres respecto a su hijo/a, respecto a la relación que mantienen con él, respecto a ellos mismos como personas y como padres, y de ellos mismos en su infancia en relación a sus propios padres. La PDI pretende la comprensión de la experiencia interna parental y aquella atribuida a su hijo, respecto a situaciones emocionalmente cargadas de significado, en tanto son recientes y en evolución. En este sentido, pretende reflejar una visión de la relación tal como se está llevando a cabo en la actualidad. Pretende reflejar la representación parental de una relación en pleno desarrollo en la que en la actualidad el entrevistado está implicado emocionalmente. Se diferenciaría de la AAI en la medida que en esta última el sujeto refleja una relación recordada, aunque se pueda estar reelaborando en la actualidad (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005).

La codificación de las respuestas a la PDI se realiza a partir de una serie de indicadores de mentalización parental. En función de la mayor o menor presencia de estos indicadores en el discurso parental, se determina un nivel u otro de mentalización. La valoración de una entrevista se lleva a cabo por pasajes y global. A pesar de que los autores aportan unos perfiles de funcionamiento mental con lo que diferencian diferentes tipos de sujetos dentro de cada nivel global, en la literatura no se han encontrado artículos en los que se utilicen estos perfiles, con lo que nosotros tampoco los llegamos a utilizar. El nivel global de mentalización, es el resultado de una valoración detallada de los pasajes y de un análisis global de la totalidad de la entrevista.

## III. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

---

### 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.1. Diseño
- 1.2. Esquema del Diseño

### 2. INSTRUMENTOS

- 2.1. El Cuestionario de Apego Adulto (CAA)
- 2.2. El *Child Behavior Check List for ages 1 ½-5* (CBCL)

### 3. OBJETIVOS

### 4. HIPOTESIS

- 4.1. Hipótesis relativas a las características de la muestra
- 4.2. Hipótesis de validez de constructo

### 5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- 5.1. Estadística descriptiva
- 5.2. Análisis estadístico inferencial: correlación entre los resultados de las dos sub-muestras
- 5.3. El proceso de validación

### 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

---



---

## 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

---

En esta tesis se presenta el trabajo de investigación en el que se adapta y se valida la *Parent Development Interview* (PDI) tal y como se ha presentado anteriormente.

### 1.1. Diseño

Para llevar a cabo la adaptación y la validación de la PDI se planteó un diseño transversal, observacional de encuesta y correlacional, en una muestra de 61 sujetos.

### 1.2. Esquema del Diseño

a) Adaptación de la PDI: Traducción y retro - traducción.

Realización de prueba piloto con 8 sujetos que posteriormente se incorporan a la totalidad de los datos.

b) Proceso de validación de la PDI.

c) Elección de un instrumento con el que medir el perfil de apego adulto materno: El Cuestionario de Apego Adulto (CAA) .

d) Elección de un tercer instrumento con el que asegurar características de la muestra ( Criterio de exclusión de la muestra: referir la entrevista PDI a un hijo/a con dificultades). Se elige el *Child Behavior Check List* (CBCL).

e) Muestreo por conveniencia - Muestra incidental.

f) Recogida de datos (Diseño observacional de encuesta)

g) Análisis estadístico de los resultados (Diseño correlacional).

---

## 2. INSTRUMENTOS

---

### 2.1. El Cuestionario de Apego Adulto (CAA)

La valoración del perfil de apego del adulto es una tarea compleja dado que las situaciones para activar las conductas de apego de la persona adulta son escasas (Melero & Cantero, 2008).

El CAA (anexo 5) es un cuestionario elaborado por Melero y Cantero de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. La confección de este cuestionario la realizaron a raíz de la necesidad detectada de un instrumento específicamente adaptado a la población no clínica española. El proceso de creación y validación estadística se realizó a partir del Cuestionario de Relación (CR) del (Bartholomew & Horowitz, 1991).

El CAA es un cuestionario de 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos. Estos seis puntos van de: 1: Completamente en desacuerdo; 2: Bastante en desacuerdo; 3: Algo en desacuerdo; 4: Algo de acuerdo; 5: Bastante de acuerdo; 6: Completamente de acuerdo.

Los 40 ítems se agrupan en cuatro escalas que representan dimensiones implicadas en la definición de la vinculación afectiva de apego. Cada escala representa un continuo en el que los sujetos pueden puntuar en un margen de gradación. De esta manera se obtiene una visión más precisa de la vinculación de apego que aquella que es categórica y no contempla el continuum en los diferentes factores implicados (Melero & Cantero, 2008). Las escalas o factores que conforman el cuestionario son las siguientes:

Escala 1: Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo

Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad

Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones

Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad

**Escala 1: Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.** Esta escala agrupa 13 ítems que evalúan la presencia de una autoestima baja, el miedo al rechazo social, la dependencia del otro, el grado de preocupación por las relaciones y diferentes problemas de inhibición conductual y emocional. Los ítems que la componen son los siguientes:

3. Con frecuencia a pesar de estar con gente importante para mí me siento solo/a y falto de cariño.
8. No suelo estar a la altura de los demás.
10. Me gusta tener pareja, pero temo ser rechazado/a por ella.
12. Cuando tengo un problema con otra persona no puedo dejar de pensar en ello.
14. Sentimientos de inferioridad.
18. Soy muy sensible a las críticas de los demás.
21. Tengo confianza en mí mismo.
23. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás.
26. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí.
30. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo.
34. Siento que necesito más cuidados que la mayoría de las personas.
37. Me cuesta romper una relación por temor a no saber afrontarlo.
39. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente.

**Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad** Esta segunda escala agrupa 11 ítems referidos a la tendencia al enfado como resultado de los conflictos, la hostilidad en las relaciones, la presencia de rencor y los sentimientos de posesividad presente en las relaciones. Los ítems que la componen son los siguientes:

2. No admito discusiones si creo que tengo razón.
4. Soy partidario del "ojo por ojo y diente por diente".
7. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria me enfado con facilidad.
9. Creo que los demás no me agradecen lo suficiente todo lo que hago por ellos.
13. Soy muy posesivo/a en todas mis relaciones.
17. Me gusta que los demás me vean como una persona indispensable.
20. Cuando existe una diferencia de opiniones, insisto mucho para que se acepte mi punto de vista.
24. Soy rencoroso.
29. Cuando me enfado con otra persona, intento conseguir que sea ella la que venga a disculparse.
31. Si tuviera pareja y me comentara que alguien del sexo contrario le parece atractivo, me molestaría mucho.
36. Las amenazas son una forma eficaz de solucionar ciertos problemas.

**Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones:** La tercera escala agrupa nueve ítems que evalúan la capacidad para la sociabilidad y para expresar sentimientos, la presencia de estrategias sociales para la resolución de conflictos y la confianza en uno mismo a la hora de compartir problemas con los demás. Los ítems que definen la escala son los siguientes :

1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones.
5. Necesito compartir mis sentimientos.
11. Tengo problemas para hacer preguntas personales.
16. Me siento cómodo en las fiestas y en las reuniones sociales.
27. Cuando tengo un problema con otra persona, intento hablar con ella para resolverlo.
32. Cuando tengo un problema se lo cuento a una persona con la que tengo confianza.
35. Soy una persona que prefiere la soledad a las relaciones sociales.
38. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer.
40. Noto que la gente suele confiar en mí y valoran mis opiniones.

**Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.** Esta escala o factor consta de siete ítems que evalúan el grado de individualidad del sujeto, el grado de autosuficiencia emocional frente a la necesidad relacional y la preferencia para el establecimiento de vínculos afectivos y el nivel de evitación de algún tipo de compromiso relacional y emocional. Los ítems que la componen son los siguientes:

6. Nunca llego a comprometerme seriamente en mis relaciones.
15. Valoro mi independencia por encima de todo.
19. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarme.
22. No mantendría relaciones de pareja estables para no perder mi autonomía.
25. Prefiero parejas estables a relaciones esporádicas.
28. Me gusta tener pareja pero al mismo tiempo me agobia.
33. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incomodo/a.

### 2.1.1 La valoración de los perfiles de apego del adulto

Las puntuaciones directas a los ítems de las cuatro escalas son transformados en percentiles tal como se refiere en el Documento de Corrección: Cuestionario de Apego Adulto (anexo 6). En éste mismo documento aparece una tabla de correspondencia entre percentiles y baremos cualitativos.

La tabla 2 del Documento de Corrección del CAA (Melero y Cantero, 2008) muestra el análisis de las tipologías de apego según los resultados a las diferentes escalas del cuestionario.

A partir de la comparación entre los resultados baremados en cada una de las escalas y los baremos prototípicos para cada perfil de apego, conjuntamente con un grado de criterio clínico, se obtiene el perfil correspondiente a un sujeto determinado. Tal y como apuntan las autoras en el documento de corrección, se debe considerar la interpretación cualitativa coherente con la teoría del apego para poder hacer diagnósticos precisos. Las autoras (Melero & Cantero, 2008) definen cuatro tendencias o perfiles de vínculo de apego adulto que son los siguientes:

1. Seguro
2. Preocupado
3. Huidizo-Alejado
4. Temeroso-Hostil

Para facilitar el diagnóstico de cada tipo es importante atender a las dimensiones que son más características o definitorias de cada uno de los prototipos en concreto, tal como recomiendan las autoras del cuestionario. La escala 1, 2 y 4 evalúan aspectos relacionados con un perfil de vínculo de apego inseguro que aglutinaría los perfiles correspondientes a Preocupado, Huidizo-Alejado y Temeroso-Hostil. La escala 3 evalúa diferentes ítems relacionados con el apego Seguro.

En el apartado "Fundamentación Teórica" ya se han presentado las características correspondientes a cada uno de los diferentes perfiles de apego con las aportaciones de diferentes autores, coherentes con las definiciones de las autoras del CAA.

## 2.2. El Child Behavior Check List for ages 1 1/2 - 5 (CBCL)

La **CBCL** de Achenbach y Rescorla (2000) es un listado de conductas infantiles compuesto por 99 ítems (anexo 7). Contempla un amplio abanico de conductas adaptativas y conductas problemáticas que pueden presentar los niños de edades comprendidas entre un año y medio y los cinco años. Abarca aspectos del funcionamiento emocional, conductual y social del niño o niña. Las respuestas se contestan en una escala de tres puntos ( 0 - 1 - 2 ) donde 0 = No es verdad; 1 = Algo o algunas veces; 2 = Muy cierto o muy a menudo cierto. Puntos que reflejan gravedad y frecuencia de los comportamientos. La respuesta representa la percepción de la persona que responde el cuestionario, en este caso la madre. Este cuestionario se puede responder en 10 minutos o menos.

Existe una versión para padres y otra para maestros, y se puede utilizar tanto con población clínica como no- clínica. Por tanto, valora la percepción parental de las conductas infantiles.

Es uno de los instrumentos componentes de la valoración del *Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. ASEBA esta compuesto por una serie de instrumentos para recoger las similitudes y las diferencias en el funcionamiento de los niños en los diferentes entornos en los que vive y según la percepción de los diferentes adultos con los que interactúa. ASEBA esta compuesto por: *Language Development Survey (LDS)*; *Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF)* y *el CBCL*.

La totalidad de los 99 ítems que componen la CBCL se agrupan en las siete escalas siguientes :

1. Emocionalmente Reactivo.
  2. Ansiedad/Depresión
  3. Quejas Somáticas.
  4. Inhibición.
  5. Problemas de Sueño.
  6. Problemas de Atención.
  7. Conductas Agresivas.
- Otros Problemas.

Las puntuaciones de la madre a cada uno de los ítems, dará más preponderancia a una escala o a otra, lo que se reflejara en la suma de las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una de las escalas. La suma de las puntuaciones se representa gráficamente en una grafica obteniendo un perfil individual, en el que queda situada la franja que corresponde a la normalidad y el nivel a partir del cual se

puede empezar a considerar una señal de alerta, tal como queda ilustrado reflejado en la hoja de corrección correspondiente ( anexo 8 )

Además de las escalas que se han comentado, las puntuaciones se pueden aglutinar en dos amplias agrupaciones sindrómicas según la naturaleza internalizante o externalizante de los ítems que se puntúan.

**1. Internalizantes:** Esta formada por aquellos ítems o escalas que se refieren a problemas o conductas principalmente con uno mismo, o que su manifestación se refiere al si mismo o "*within the self*" (Achenbach & Rescorla, 2000, p. 13). Esta formado a partir de las puntuaciones a las escalas siguientes: 1. Emocionalmente reactivo. 2. Ansiedad-Depresión. 3. Quejas Somáticas.4. Inhibición.

**2. Externalizantes:** Esta formada por aquellos ítems que principalmente implican conflictos con otras personas y con sus expectativas respecto al niño. Está formado por las puntuaciones a las escalas : 6. Problemas Atencionales 7. Conductas Agresivas.

Ambas manifestaciones de sintomatología no son mutuamente excluyentes sino diferentes tendencias de manifestación de percepción de dificultades infantiles y pueden aparecer en mayor o menor medida en la infancia simultáneamente. No se incluyen en ninguna de las dos agrupaciones sindrómicas las escalas: "5. Problemas de sueño" y la escala "Otros problemas".

Paralelamente la puntuación se puede visualizar en un gráfico o perfil individual que compara los repertorios del niño con los patrones normativos en función de la edad.

De las puntuaciones que las madres dan a los 99 ítems que componen la CBCL aparecen tres resultados :

1. INTCBCL: Resultados de manifestaciones Internalizantes.
2. EXTCBCL: Resultados de manifestaciones Externalizantes.
3. TOTCBCL: Resultados a la Totalidad de la CBCL.

Las puntuaciones a estas tres grandes agrupaciones son consideradas dentro de la normalidad, como "borderline" o señal de alarma respecto a la patología o como propiamente patológica en función del percentil en el que quede situada cada una de las tres puntuaciones. La franja situada entre los percentiles 60-63 refleja la valoración como señal de alarma y a partir de la puntuación del percentil 64 constituye una valoración de signo patológico.



---

## 3.OBJETIVOS

---

### **OBJETIVO 1**

Adaptación y validación de la PDI al castellano y al catalán.

### **OBJETIVO 2**

Posibilitar la utilización de la PDI como instrumento de evaluación clínica y de investigación en España y Cataluña.

### **OBJETIVO 3**

Destacar la relevancia del concepto de mentalización y su operacionalización en el trabajo psicoterapéutico con madres y padres.

### **OBJETIVO 4**

Destacar la relevancia de la teoría del apego y su desarrollo actual en la práctica clínica en primera infancia.

---

## 4. HIPÓTESIS

---

### 4.1. Hipótesis relativas a las características de la muestra.

#### **HIPÓTESIS 1:**

No se encontrarán diferencias significativas entre los resultados de la *Parent Development Interview* (PDI) entre los sujetos de la sub-muestra de habla castellana y los de la sub-muestra de habla catalana.

#### **HIPÓTESIS 2:**

No se encontrarán diferencias significativas entre los resultados obtenidos al CAA entre los sujetos de la sub-muestra de habla castellana y los de la sub-muestra de habla catalana.

#### **HIPÓTESIS 3:**

No se encontrarán diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el CBCL entre los sujetos de la sub-muestra de habla castellana y la sub-muestra de habla catalana, en referencia a sus hijos de entre un año y medio y cinco años de edad.

#### **HIPÓTESIS 4:**

El nivel de mentalización global de los sujetos no correlacionara significativamente con otras variables sociodemográficas de la muestra como son: nivel formativo o estudios de la madre, edad de la madre y edad del hijo/a.

## 4.2 . Hipótesis de validez de constructo

### **HIPÓTESIS 5:**

El nivel de mentalización global materna medido con la PDI correlacionará significativamente con el perfil de apego materno medido con el CAA .

1. Las madres con un nivel de mentalización equivalente a Definido-Normal, Marcado y Excepcional obtendrán con una frecuencia significativamente mayor un perfil de apego Seguro.
2. Las madres con un nivel de mentalización Negativo, Ausente y Cuestionable-Bajo obtendrán con una frecuencia significativamente mayor un perfil de apego Inseguro (Preocupado, Temeroso-Hostil o Huidizo Alejado).

---

## 5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

---

Se van a realizar los siguientes análisis:

5.1. Análisis exploratorio de los datos: Estadística descriptiva.

5.2. Análisis confirmatorio de los datos: Estadística inferencial: Correlación entre los resultados a las dos sub-muestras.

5.3. Proceso de validación: Análisis de la fiabilidad o consistencia interna  
Análisis de la validez de constructo.

### 5.1. Análisis exploratorio de los datos: Estadística descriptiva.

Se presentarán los resultados a los tres instrumentos con los que se han recogido los datos de forma separada para conocer las características de la muestra en las variables del estudio: la mentalización parental, el apego y la percepción de la madre de la conducta del hijo/a al que se refiere a lo largo de la PDI. Se utilizan los estadísticos descriptivos de: frecuencia ( $n$ ) y porcentaje (%), para todas las variables y además se utilizan los descriptivos de media ( $m$ ) y desviación típica ( $sd$ ) para las variables cuantitativas.

También se utilizan tablas de contingencia entre las dos variables relevantes del estudio: el nivel de mentalización por pasajes y el nivel global de mentalización como resultado de la PDI y el perfil de apego adulto como resultado al CAA .

## 5.2. Análisis confirmatorio de los datos: Estadística inferencial: correlación entre los resultados de las dos sub-muestras

Los resultados obtenidos procedentes de la sub-muestra de habla castellana y de la sub-muestra de habla catalana a los tres instrumentos de medida (PDI, CAA y CBCL) se compararan como resultados procedentes de muestras no relacionadas y con una distribución no paramétrica para poder confirmar o refutar las hipótesis 1, 2 y 3.

En función de la naturaleza de cada variable y de su presentación (numérica, nominal o dicotómica) se realizan unas pruebas estadísticas u otras. Se han llevado a cabo tres tipos de pruebas estadísticas:

**1. La prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney:** Esta prueba no paramétrica se utiliza para comparar la heterogeneidad o no entre dos muestras ordinales o continuas independientes entre sí.

**2. La prueba  $\chi^2$  de Pearson:** Cuando el resultado de la variable dependiente nivel de mentalización o el perfil de apego adulto se presenta de forma dicotómica, se utiliza la prueba  $\chi^2$  de Pearson.

**3. El coeficiente de correlación de Spearman:** es una medida de correlación, entre dos variables procedentes de una muestra con una distribución no paramétrica. Este coeficiente también se va a utilizar en el proceso de validez de constructo.

### 5.3. El proceso de validación

La utilización de un instrumento de medida en un nuevo contexto sociocultural requiere la adaptación semántica al nuevo idioma-objetivo y un proceso de fiabilidad psicométrica al que nos referimos como proceso de validación. En este apartado se presentará el proceso de validación que se llevará a cabo en este estudio.

La fiabilidad psicométrica del instrumento que se pretende validar la ofrecen los resultados que podemos obtener con él. Por tanto, es en los resultados obtenidos con el instrumento donde se ha de poder constatar la fiabilidad y la validez. La fiabilidad nos aporta el grado de confianza que podemos otorgar a unos datos y la validez el grado de concordancia entre los resultados y aquello que se pretende medir con el instrumento en cuestión.

Cook y Beckman (2006) apuntan que la validación de un instrumento siempre es una cuestión de grado. Los resultados obtenidos con un instrumento determinado reflejan más o menos el constructo que pretenden medir, pero aquel nunca será perfectamente reflejado. Por tanto, la validación es concebida como un proceso y como una cuestión de grado. Estos mismos autores también comentan que más que hablar de proceso de validación de un instrumento tal como es habitual, sería más adecuado hablar de validación de unas inferencias determinadas, o sea, de unos resultados determinados, más que del instrumento en sí mismo.

Se realizarán los análisis estadísticos que conducen a confirmar un grado de validación determinado de la PDI adaptada al contexto sociocultural de España y Cataluña representado por la muestra que se presenta.

#### 5.3.1. Análisis de la fiabilidad interna o consistencia Interna

La fiabilidad nos indica el grado en que podemos confiar en un resultado. El grado de similitud de los resultados en diferentes momentos temporales o a diferentes ítems del mismo instrumento, nos indica el grado de fiabilidad que tiene el instrumento. En el caso de la *Parent Development Interview* se ha valorado la fiabilidad interna y se ha descartado la fiabilidad externa dadas las características del instrumento, del constructo a medir y de las posibilidades reales de la investigación.

La fiabilidad interna se expresa con un coeficiente de fiabilidad. Este coeficiente indica el nivel en que los diferentes ítems del instrumento, en este caso de la PDI, están relacionados entre sí. Es decir, indica el grado de homogeneidad o, en otras palabras, el grado de acuerdo de las medidas obtenidas en los diferentes ítems de la PDI. Se han calculado los siguientes coeficientes de fiabilidad interna: el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y el análisis factorial exploratorio.

#### Coeficiente de consistencia interna $\alpha$ de Cronbach:

El índice  $\alpha$  de Cronbach indica el grado en que los diferentes ítems de la entrevista están interrelacionados. Cuando todos los ítems de una misma prueba están altamente correlacionados garantiza la unidimensionalidad del instrumento. Cuanto más elevada sea la correlación u homogeneidad entre los ítems, más elevada será la fiabilidad interna del instrumento. Sus valores oscilan entre 0 (ausencia de homogeneidad o correlación) y 1 (máxima homogeneidad o correlación). A pesar de este margen, los niveles aceptados con finalidades de diagnóstico individual son de entre 0,8 y 0,5.

#### Análisis factorial: Análisis Factorial Exploratorio

El análisis factorial también es un aspecto de la fiabilidad interna o consistencia interna. Hay diferentes tipos de análisis factorial. En éste análisis estadístico se presenta el análisis factorial exploratorio. Este análisis pretende comprobar si todos los ítems del instrumento miden el mismo factor o bien, por el contrario, están aportando medidas de otro factor subyacente. Con este análisis se pretende poner de relieve la estructura latente del instrumento.

#### ANÁLISIS DE LA VALIDEZ : La validez de constructo

La validez de un instrumento de medida es entendida como el grado en que ese instrumento puede medir lo que realmente pretende medir. Se demuestra cuando los resultados se ajustan o correlacionan consistentemente con otros constructos relacionados teóricamente. La validez de constructo representa el grado en que una medida particular se relaciona con otros en la línea de las hipótesis teóricas en que se basa el constructo que se quiere medir (EIF-U.Deusto, 2008). Tal y como apuntan (Cook & Beckman, 2006) la validez es considerada actualmente siempre como validez de constructo dado que el objetivo de una recogida de datos es verificar siempre una hipótesis conceptual que apoye una teoría determinada. Tal y como postula Downing (2004) citado por Cook y Beckman "La validez requiere una cadena de evidencias las cuales claramente vinculan las interpretaciones de unas puntuaciones con un red teórica de hipótesis y lógica"(Cook & Beckman, 2006, p. 166e10). Se refieren a una validez de constructo convergente que hace referencia al grado de correlación de la medida con otras medidas con las que comparte una relación teórica. En el caso que nos ocupa, el análisis de la validez de

constructo de los resultados obtenidos con la PDI adaptada, se lleva a cabo en relación al marco teórico de la teoría del apego tal como ha sido presentado en el apartado correspondiente, y eligiendo como constructo a comparar el perfil de apego adulto que se obtiene del CAA (Melero & Cantero, 2008).

La hipótesis fundamental que se pretende comprobar con el cálculo de la validez de constructo consiste en que el concepto de mentalización es uno de los componentes esenciales del perfil de apego de un sujeto. Es por ello que se ha presentado la hipótesis 5 referente a que el nivel de mentalización de un sujeto correlacionara con el perfil de apego del mismo sujeto. Siguiendo la teoría presentada en el apartado de Fundamentación Teórica, el sujeto que presenta un nivel de mentalización Definido, Marcado o Excepcional se corresponderá con un perfil de apego Seguro. Por el contrario, un nivel Cuestionable - Bajo, Ausente o Negativo correlacionara con un perfil de apego Inseguro. Slade, Grienenberger y colaboradores, en el año 2005 (Grienenberger et al., 2005) utilizan por primera vez la PDI para medir la mentalización materna codificada con el *Addendum to the Reflective Functioning Scoring Manual* (Slade et al., 2003) y la comparan con el perfil de apego obtenido a partir de otra entrevista semiestructurada que es la AAI. Es por eso que se ha procedido a la elección de una medida de apego adulto del mismo sujeto que responde a la PDI.

Para averiguar este nivel de asociación se realizan los siguientes cálculos estadísticos: el coeficiente de correlación de Spearman y el análisis de la varianza o ANOVA :

**. El Coeficiente de Correlación de Spearman** ya presentado en este mismo apartado.

**. El análisis de la varianza** o ANOVA. El cálculo de este análisis de la varianza fue desarrollado por Fischer durante la primera mitad del siglo XX y es conocido como "análisis de varianza de Fisher". El análisis de la varianza compara las diferencias entre las medias de una variable independiente en dos o más muestras. El estadístico F refleja la similitud o la diferencia entre las medias de cada uno de los diferentes grupos. La hipótesis nula supone la igualdad de las medias.

---

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

---

El análisis ético de la investigación que presentamos se ha llevado a cabo en función de algunos de los principales principios de ética aplicada a la investigación. Estos principios son los siguientes: No maleficencia, beneficencia, autonomía, confidencialidad y otros principios éticos menores como los principios de dignidad, integridad y vulnerabilidad.

### 1. Principio de no maleficencia

La entrevista que los sujetos han de responder no supone un perjuicio para ellos, ni para sus hijos/as. El posible dolor causado por la reflexión en torno a algunos aspectos del ejercicio de la parentalidad y en torno algunos aspectos de la propia trayectoria vital, cuando se habla voluntariamente, generará beneficio mental a corto, medio o largo plazo.

### 2. Principio de Beneficencia

El hecho de responder a la PDI, puede generar efectos positivos de incremento del nivel de la mentalización parental.

### 3. El principio de autonomía

El principio de autonomía es preservado a lo largo de toda la entrevista y la recogida de los datos. En este estudio, la autonomía de los sujetos de la muestra es una condición para su éxito. Para que las madres puedan responder aportando sus pensamientos vivenciales o sus sentimientos en palabras, deben estar motivadas voluntariamente a expresarlo. La autonomía es totalmente preservada ya que no hay ningún beneficio material, ni ninguna coacción o condición para participar.

### 4. Principio de confidencialidad

Tal y como se expresa en el procedimiento de la investigación, se preservará la confidencialidad de las manifestaciones que las madres lleven a cabo en la entrevista. Las madres hablarán de sentimientos importantes y deben tener la seguridad de que el uso que se haga de ellos será totalmente preservado y únicamente utilizado con fines de investigación.

Con esta finalidad se ha elaborado un documento de Consentimiento Informado en castellano y otro en catalán (anexo 9 y anexo 10) en el que las partes se comprometen a unas condiciones de confidencialidad.

Las condiciones que se explican antes de iniciar la entrevista (ver apartado Presentación de la PDI) son relativas a la libertad para que los sujetos puedan abandonar la entrevista en cualquier momento en que se sientan incómodas, a la realización de alguna actividad de devolución de los resultados en el caso en que las madres estén interesadas en ello, al hecho de que no hay respuestas correctas o incorrectas y al hecho de que se ofrece la posibilidad de que las madres puedan solicitar la grabación de la entrevista. Estas condiciones han sido los medios concretos con los que se han preservado los principios éticos durante la realización de esta entrevista.

#### 5. Otros principios éticos

El resto de principios que también se pueden considerar para llevar a cabo un análisis ético de la investigación serían los principios de dignidad, integridad y vulnerabilidad.

La consideración de la persona como un fin en sí misma, supone la consideración de que cualquier situación planteada que suponga una manifestación de su intimidad es una finalidad en sí misma, y por tanto se debe tratar como tal. En este sentido, se preservará la dignidad del sujeto por encima de la consideración de la entrevista como medio de obtención de datos.

La consideración de la persona como ser integral e integrado, que no se puede parcializar, ni disociar de sus experiencias y manifestaciones, es una consideración esencial en la perspectiva, desde la que se ubica esta investigación.

Y por último, el respeto por la vulnerabilidad y la fragilidad de un sujeto ante el contacto con sentimientos relacionados con su sentir, quedarán plenamente preservados, por el sentido mismo de la investigación.

## **IV. LA MUESTRA**

---

**1. PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA**

**2. DIMENSIÓN DE LA MUESTRA**

**3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA**

**4. PROCESO DE LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS**

---



---

## 1. PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

---

La muestra que ha participado en este estudio esta integrada en su totalidad por sujetos no clínicos, madres de niños y niñas de un año a cinco años de edad. Su participación ha sido totalmente voluntaria y no remunerada, procedente directamente de la población general. Siguiendo los artículos de Slade y colaboradores (Grienenberger, Kelly, & Slade, 2005; Slade et al., 1993; Slade, 1999, 2005) se ha decidido acotar la muestra solamente a madres y excluir a los padres, a pesar de que la interpretación que se hace de los resultados, así como de las referencias bibliográficas utilizadas, han sido respecto a la parentalidad en general. En investigaciones futuras queda la posibilidad de ampliar el estudio a la parentalidad ejercida por el padre.

El procedimiento de muestreo ha sido no probabilístico, por conveniencia y resultando una muestra incidental debido a las características del estudio y las posibilidades de la investigación.

Los procedimientos utilizados para obtener la muestra han sido dos diferentes:

1. Procedimiento 1: A través de medios presenciales.
2. Procedimiento 2: A través de medios digitales.

### Procedimiento 1:

Tal como ha sido presentado anteriormente, la doctoranda trabaja en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) correspondiente a dos barrios de la ciudad de Barcelona (Esquerre de l'Eixample y Sant Gervasi). Desde este servicio concertado con el Departamento de Bienestar y Familia de la Generalitat de Cataluña se lleva a cabo, de forma habitual, diversas actividades de prevención y detección de la población infantil que sufre o corre el riesgo de sufrir algún tipo de problemática de origen orgánico, psicológico y/o social. Con este objetivo desde sus funciones específicas en el CDIAP la doctoranda lleva a cabo diversos asesoramientos o actividades de prevención en algunas escuelas "bressol" (EB) que atienden a la población infantil de 0 a 3 años de edad de estas dos zonas de la ciudad de Barcelona. En este marco de actividad la doctoranda ofreció a algunas de estas escuelas la posibilidad de llevar a cabo una conferencia divulgativa para las familias que asisten a su escuela.

Estas conferencias divulgativas tenían un doble objetivo. Un objetivo preventivo de la salud mental infantil como finalidad propia del CDIAP, y un segundo objetivo, que consistía en informar de la investigación que se llevaba a cabo desde el Grup de Recerca Parella i Família (GRPF) de la Universitat Ramon Llull y de ofrecer la posibilidad de participar voluntariamente en ella.

La conferencia divulgativa tenía por título: "*Tot posant paraules*" cuando era realizada en catalán y "Nombrando los sentimientos" cuando era realizada en castellano. Pretendía poner énfasis en las repercusiones emocionales beneficiosas para el desarrollo emocional infantil del hecho de nombrar los sentimientos y conductas que suceden en esta relación. Poniendo ejemplos ilustrativos de la cotidianidad actual de la vida familiar con los que los padres y madres asistentes se sentían identificados, se procedía a exponer los diferentes aspectos de la mentalización parental.

La conferencia divulgativa era presentada a los responsables de la escuela previamente. Estos daban su conformidad y hacían la divulgación interna entre las familias de los niños que asistían a la escuela. Los educadores también asistían a la conferencia que se llevaba a cabo en el mismo espacio físico de la escuela.

La elección de las escuelas infantiles donde se realizó la conferencia vino determinada por la relación de las escuelas con el CDIAP. Las cuatro escuelas fueron: Agora, Pam-i-Pipa, Tur-Parc y la Escola Bressol (EB) Municipal Arbret. Con dos de las escuelas se mantiene una coordinación estable de asesoramiento trimestral: con Agora desde hace más de 10 años, y desde hace dos años con Pam-i-Pipa. Con las otras dos se mantuvieron otras actividades puntuales de prevención y detección, entre las que se incluyó la conferencia divulgativa.

En este marco preventivo la doctoranda llevó a cabo seis conferencias divulgativas en las escuelas siguientes y en las siguientes fechas:

- EB Agora: 29/11/2011 // 16/01/2013 // 16/01/2014.
- EB Tur-Parc: 24/01/2013.
- EB Municipal Arbret: 04/12/2013.
- EB Pam-i-Pipa: 12/02/2014.

Posteriormente a la conferencia las madres interesadas en participar se pusieron en contacto con la doctoranda a través del teléfono o del correo electrónico que era facilitado al iniciar la conferencia. La doctoranda procedía a informar más concretamente de las características de la participación: totalmente voluntaria y no remunerada; de la temática personal que abordaría; de la duración aproximada, que sería grabada en audio, y que también se les proponía responder a dos cuestionarios breves: uno sobre sus propios estilos relacionales como persona en general y el otro sobre las conductas observadas del niño. Esta información queda recogida en un mail prototipo informativo inicial (anexo 11).

Después de este proceso informativo algunas madres no mantuvieron su voluntad de participar, otras la ratificaron. Tras la ratificación de la voluntad de participar en la investigación quedaba por concretar un día, hora y lugar. Las entrevistas se mantuvieron o bien en el despacho de la doctoranda o bien en el domicilio de las madres, a elección de las mismas. En la totalidad de las entrevistas, los hijos a los que se refería la madre en la entrevista no han estado presentes, tal como se recomienda en las instrucciones de administración de la PDI .

El total de muestra obtenida a través de este procedimiento ha sido de 22 sujetos, que representa un 36% del total.

Este Procedimiento 1 de obtención de la muestra consiguió acercar una temática como la mentalización parental, a la población de padres y madres de niños durante la primera infancia, logrando, por tanto, el objetivo de prevención propuesto desde el CDIAP. Pero desde el punto de vista de obtención de la muestra, no se valoró suficientemente efectivo, teniendo en cuenta el esfuerzo invertido en él. Es por ello que se procedió a una segunda metodología de obtención de muestra.

## Procedimiento 2:

Conocedores de la existencia de diferentes espacios virtuales en torno a diferentes temáticas específicas, hemos contactado con dos blogs que abordan las necesidades actuales de las familias durante su proceso de crianza: [www.mammaproof.org](http://www.mammaproof.org) y [www.eldiariodeunamamapediatra.com](http://www.eldiariodeunamamapediatra.com)

El blog [www.mammaproof.org](http://www.mammaproof.org) es un blog conducido por varias personas, entre ellas una madre periodista. En él se informa de diferentes actividades culturales, educativas, de consumo a las personas usuarias de este medio de comunicación. Está pensado para madres y padres que tienen hijos de diferentes edades.

El blog [www.eldiariodeunamamapediatra.com](http://www.eldiariodeunamamapediatra.com) es un blog conducido por una madre que es pediatra. Es un blog centrado en aspectos de crianza y salud infantil. Ofrece un espacio donde se intercambian consejos básicos en torno a la crianza, informaciones variadas, opiniones, etc.

Entramos en contacto con las dos responsables de los dos blogs acreditando la profesionalidad de la doctoranda, su pertenencia al GRPF de la Universidad Ramon Llull y explicando el contenido de la investigación. Se facilitó un pequeño fragmento de la entrevista que se administraría y bibliografía relacionada, y se explicó en que consistiría la participación voluntaria de las madres. Estas dos personas dieron su consentimiento para utilizar su plataforma como medio de divulgación de la participación en la investigación. Estas dos personas pidieron a la doctoranda una crónica explicativa y divulgativa destinada a las madres usuarias de los blogs para que éstas lo pudieran leer y decidir su participación en la que aparecían los datos de contacto (anexo 12).

Los días posteriores a la divulgación de la crónica en los dos blogs el volumen de madres que se presentaron como voluntarias fue de aproximadamente 150. A partir de ahí comenzó una tarea de respuesta y de selección. Contestación de agradecimiento a cada mail y envío del mail explicativo de lo que consistía la investigación: duración, grabación y posibilidades horarias (anexo 11). En este proceso se descartaron aquellas madres que no eran de origen español, las que vivían fuera de Cataluña y aquellas que vivían fuera del área de cercanías en Barcelona capital (escasa disponibilidad de desplazamiento). También se descartaron aquellas madres que fue imposible encontrar un día, hora y lugar compatibles. Por último, algunas madres no respondieron al primer mail, suponiendo que una vez conocido el contenido concreto de la investigación no mantuvieron su nivel de interés.

El total de muestra obtenida a través de este procedimiento fue de 38 sujetos que representa un 63% del total de la muestra. Por lo tanto la mayor parte de la muestra ha provenido de este segundo procedimiento.

---

## 2. DIMENSIÓN DE LA MUESTRA

---

La dimensión de la muestra es una característica relativa a la naturaleza del estudio que se realice con ella. En el caso de la adaptación y validación de un instrumento de medida será relativo a la naturaleza del instrumento que se pretenda adaptar y, por tanto, a la naturaleza de los datos que se obtengan con él.

El instrumento de medida que se está adaptando en esta tesis doctoral requiere principalmente una aproximación cualitativa. La complejidad de la codificación del nivel de mentalización a partir de las respuestas verbales de los sujetos a esta entrevista semiestructurada implica una labor en profundidad.

La naturaleza de los datos es uno de los criterios que influyen en la elección del tamaño de la muestra. En este sentido Costello y Osborne (2005) apuntan como actualmente ha desaparecido la rígida normativa referente a la dimensión de la muestra con la que se quiera ejercer un análisis factorial exploratorio. Estos autores apuntan como en la medida en que los datos son "fuertes", la dimensión de la muestra puede ser más pequeña. La referencia a la "fortaleza" de los datos significa una elevada carga compartida, es decir una elevada fiabilidad de los resultados. Como veremos más adelante la fiabilidad de los datos obtenidos es elevada. Se valora que esta fiabilidad es suficientemente elevada como para realizar un proceso de validación con una muestra de 61 sujetos que quizás con otras características de datos se podría considerar una muestra pequeña.

Otros factores relativos a la limitación de los recursos destinados a la realización de esta tesis y la inversión en tiempo que supone la codificación de las respuestas a la PDI, han condicionado que la amplitud de la muestra utilizada sea de 61 sujetos.

---

### 3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

---

Para describir las características de la muestra se utilizan los estadísticos descriptivos de: frecuencia ( $n$ ), porcentaje (%) para las características cualitativas y de media y desviación típica ( $sd$ ) para las características de naturaleza cuantitativa.

Como se ha dicho anteriormente la muestra está integrada por 61 madres de niños y niñas de edades comprendidas entre un año y medio y cinco años.

La voluntariedad de las madres para responder a la entrevista ha sido una característica definitoria de la muestra y en consecuencia de los resultados, como más adelante se discutirá. Esta voluntariedad implica que son madres con la característica compartida de un interés explícito elevado para reflexionar sobre la relación que mantienen con su hijo. El hecho de presentarse voluntariamente para responder a una entrevista semiestructurada, de una duración de 60 a 90 minutos aproximadamente y que será grabada en audio, supone un elevado nivel de motivación para la reflexión.

Como se puede apreciar en la tabla 5 las madres que participan en la investigación tienen una edad media de 36 años ( $sd = 4,9$ ). La madre más joven tiene 25 años y la de mayor edad tiene 48 años. Como también se puede apreciar un mayor porcentaje de madres tiene entre 31 y 35 años, seguido de aquellas con edades comprendidas entre 35 y 40 años. Casi el mismo porcentaje de madres tiene una edad en los extremos de la franja 30-40 años, un 11% tiene entre 25 y 30 años, frente a un 13% de madres que se encuentra en la franja superior de edad, correspondiente a los 41 y 45 años. Por último, un 6% de madres se encuentra en la franja de madres de mayor edad, correspondiente a la franja de 45 a 50 años.

Por lo que se refiere a la formación de esta muestra de madres se aprecia que tienen un nivel de formación elevado. Así un 87% de ellas tiene estudios universitarios, frente a un 13% que presenta estudios pre-universitarios o no-universitarios. Se aprecia como las dos submuestras son extremadamente parecidas entre sí, dado que la frecuencia de madres con la misma formación es la misma.

La situación familiar de las madres que responden a la PDI consiste mayoritariamente en una situación de pareja estable, en convivencia diaria con su pareja, lo que corresponde a un 95%. En un solo caso aparece una situación de monoparentalidad y en dos casos una condición de separación de la pareja parental, lo que representa un 3%.

Tabla 5. Características de la muestra: Características de la madre y de la situación familiar.

Variable	Categoría	Submuestra Castellano		Submuestra Catalán		Total	
		(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Características de la madre</b>							
<b>Edad de la madre</b> <i>Media : 36,1 dt: 4,9</i>							
	25 - 30	4	13%	3	9%	7	11%
	31 - 35	9	30%	13	41%	22	36%
	36 - 40	13	43%	7	22%	20	32%
	41 - 45	3	10%	5	16%	8	13%
	46 - 50	1	3%	3	9%	4	6%
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>31</b>		<b>61</b>	
<b>Formación de la madre</b>							
	Estudios Primarios - Secundarios.	4	13%	4	13%	8	13%
	E. Universitarios (Diplomatura, licenciatura y doctorado)	26	87%	27	87%	53	87%
<b>Situación Familiar</b>							
	En pareja estable	28	93%	30	97%	58	95%
	Monoparentalidad	0	0	1	3%	1	2%
	Separación parental	2	7%	0	0	2	3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>31</b>		<b>61</b>	
<b>Numero de hermanos</b>							
	Un solo hijo	19	63%	11	35%	30	49%
	Con bebe < 12m.	3	10%	4	13%	7	11%
	Con un hermano >12m	5	17%	14	45%	19	31%
	Con dos hermanos >12m	3	10%	2	6%	5	8%
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>31</b>		<b>61</b>	
	Embarazadas	2		2		4	7%

Tabla 6. Características de la muestra: Características del hijo

Variable	Categoría	Submuestra Castellano		Submuestra Catalán		Total	
		( n )	%	( n )	%	( n )	%
<b>Edad del hijo</b>							
<i>Media edad hijo (35.8m)(dt:13m)</i>							
	1a.6m. - 2 a.	7	23%	2	6%	9	15%
	2a.1m. - 3 a.	11	36%	11	35%	22	36%
	3a.1m. - 4 a.	5	16%	8	25%	13	21%
	4a.1m. - 5a	6	20%	6	19%	12	20%
	5a.1m. - 5a.6m	1	3%	4	12%	5	8%
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>31</b>		<b>61</b>	
<b>Origen</b>							
	<i>Biológico</i>	28	93%	30	97%	58	95%
	<i>(Biológico Gemelar)</i>	2	7%	0	0	2	3%
	<i>Adopción</i>	0	0	1	3%	1	2%
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>31</b>		<b>61</b>	
<b>Genero</b>							
	<i>Femenino</i>	16	53%	12	39%	28	46 %
	<i>Masculino</i>	14	47%	19	61%	33	54 %
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>31</b>			

Tal como se puede apreciar en la tabla 5, la unidad familiar está compuesta en un 49% de los casos por un solo hijo o hija, al que se refieren en la entrevista. Un 31% de las familias tienen otro hijo mayor de 12 meses, y en un 11% otro hijo menor de 12 meses. Como se verá en la discusión de los resultados, las características maternas posteriores al parto pueden ser consideradas como condiciones que explicar algunas discrepancias entre el nivel de mentalización parental y el perfil de apego adulto que muestra la misma madre. Es en este sentido que se han recogido estas características de la muestra a pesar de que el volumen de la muestra es insuficiente y no permite la extracción de conclusiones.

En la tabla 6 aparecen algunas características del hijo al que se refieren las madres en la entrevista. Como se ha dicho en la presentación de la entrevista las madres deben elegir uno de los hijos para referirse a él a lo largo de la entrevista. El nivel de mentalización puede variar de una relación a otra en función de diferentes características internas de la madre o del propio hijo (Slade et al., 2003). Como se puede apreciar el porcentaje más elevado corresponde a la franja de edad de 2-3 años, con un 36%; seguido de la franja de edad comprendida entre los 3 y los 4 años de edad. Un 19% de los hijos a los que se refieren las madres tienen entre 4 años y 5 años, y los mayores de 5 años hasta 5 años y 6 meses corresponden al porcentaje más bajo de la muestra, con solo un 8%. Por último, los niños menores de 2 años, aquellos que tienen 1 año y medio y hasta 2 años, se corresponden al 14% de los hijos o hijas a los que se refieren las madres entrevistadas.

El origen de los hijos referidos en la entrevista en un 98% es de origen biológico. En solo un caso aparece una filiación a través de la adopción. De los hijos biológicos, en dos casos son gemelos. El género del hijo o hija del que hablan en la PDI es en un 46% femenino, y en un 54% masculino. Las variables que se analizan en el apartado de análisis y resultados hace referencia, como se vera, solamente a algunas de las variables de la muestra: la formación de la madre, la edad de la madre y la edad del hijo/a.

---

## 4. PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS DATOS

---

A continuación vamos a explicar el procedimiento que se ha seguido en la fase de recogida de los datos.

En el momento del encuentro con el sujeto en el lugar y la hora convenida, se procedía a explicar de nuevo en que consistía la entrevista y la investigación. Se seguían las instrucciones para la administración de la entrevista aportadas en el documento no publicado correspondiente a la *Parent Development Interview* y recordando que en cualquier momento el sujeto podía responder o podía detener la entrevista o la grabación en función de las consideraciones éticas que se han tenido en cuenta a lo largo de la investigación.

El orden de recogida de los datos ha sido el siguiente:

1. Se recogían los datos de identificación del sujeto y características socio-familiares con el documento diseñado para tal objetivo "Documento de Identificación de la muestra"(anexo 13).
2. Se presentaba el "Documento de consentimiento informado" en castellano o en catalán (anexos 9 y 10) diseñados para esta investigación. Se destacaba el compromiso de confidencialidad que recoge el documento. El documento fue firmado por los sujetos de la muestra y por la doctoranda. Ambas partes firmantes se quedaban con una copia.
3. Se presentaba el Cuestionario de Apego Adulto (CAA) y se explicaba el motivo por el que se daba a responder.
4. Se presentaba el *Child Behavior Check List* (CBCL) y se explicaba el motivo por el que se administraba.
5. Se llevaba a cabo la entrevista grabada en audio.
6. Cuando se finalizaba la grabación se ofrecía a las madres un espacio de tiempo para que pudieran expresar como se habían sentido a lo largo de la entrevista y se ofrecía a las madres la posibilidad, en las semanas posteriores a la entrevista, de mantener un encuentro o un intercambio comunicativo posterior por diferentes canales, para poder hablar de los pensamientos y sentimientos generados por la entrevista.

Paralelamente se ofrecía a los sujetos la posibilidad de mantener un segundo encuentro para llevar a cabo una devolución a grandes rasgos de los resultados de la entrevista. Algunas de las madres han realizado un nuevo contacto con la doctoranda y otras no. Como se vera en el apartado de aplicaciones clínicas, uno de estos contactos posteriores a la realización de la entrevista dio lugar a la realización de dos grupos de madres.

Las grabaciones tuvieron una duración media de 71 minutos ( $sd = 21$ ), siendo la de más corta duración de 34 minutos y la de más larga duración de 114 minutos. En algunas ocasiones la entrevista ha sido interrumpida por circunstancias ajenas como el teléfono de la entrevistada, el timbre de la puerta de la casa donde manteníamos la entrevista, o en alguna ocasión por el bebé que la madre sostenía o estaba cuidando al mismo tiempo que respondía la entrevista. Entonces se procedió a interrumpir la grabación y a re-emprenderla de nuevo al cabo de unos minutos. En ninguna ocasión la entrevistada ha decidido interrumpir la entrevista voluntariamente por el contenido de la propia entrevista, o por la carga emocional de las respuestas que la propia madre aportaba, a pesar de que han sido invitadas a hacerlo tres de las madres por la intensidad emocional ante las respuestas.

La grabación se llevó a cabo con dos aparatos de grabación diferentes: las primeras 15 entrevistas fueron grabadas con una grabadora digital Olympus (VN-8600PC) y las 46 restantes fueron registradas con un iPad Air Apple. Posteriormente las grabaciones fueron almacenadas con el programa i-Tunes..

### Codificación

La codificación de los indicadores de mentalización para el calculo de los niveles de mentalización se llevó a cabo a partir de las transcripciones de las entrevistas con la ayuda del material audio del que disponíamos. La codificación a partir de la transcripción, complementada con la escucha directa del material audio, resultó ser muy positiva debido a la posibilidad de capturar elementos que no aparecieron en la transcripción escrita como los tonos de voz, la prosodia y los aspectos indicadores de resonancia emocional.



# V.RESULTADOS Y ANALISIS

---

## 1. ADAPTACIÓN DE LA PDI

## 2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

- 2.1. Resultados obtenidos en la PDI
- 2.2. Resultados obtenidos en el CAA
- 2.3. Resultados obtenidos en el CBCL

## 3. RESULTADOS Y ANALISIS DE LA MUESTRA

- 3.1. Idioma – Nivel Global de Mentalización (NGM)
- 3.2. Idioma – PAA (Perfil de Apego Adulto)
- 3.3. Idioma – CBCL
- 3.4. Análisis de los resultados según otras características de la muestra

## 4. RESULTADOS Y PROCESO DE VALIDACIÓN

- 4.1. Análisis de la fiabilidad o consistencia interna de la PDI
  - 4.2. Análisis de la validez: La validez de constructo
-



---

## 1. ADAPTACIÓN DE LA PDI

---

Tal como ha sido presentada en el apartado de Fundamentación Teórica, la *Parent Development Interview (PDI)* fue creada en el año 1985 por Aber, Slade, Berger, Bresgi y Kaplan. Estos mismos autores, en el año 2003 y, liderados en esta ocasión, por la profesora Slade, llevaron a cabo la revisión de la entrevista.

La profesora Slade, profesora de la Yale University de Nova York y colaboradora del *Anna Freud Centre* de Londres, es la única co-autora de la entrevista que consta como persona de referencia y contacto en la portada de la propia PDI. Es por ello que contactamos con ella a través del correo electrónico para solicitar su autorización para adaptar y validar la PDI al contexto lingüístico y cultural de la sociedad de Cataluña. Esta autora concedió su conformidad y su autorización con fecha 03/05/2011 y con fecha 1 de enero de 2015 emitió la ratificación mediante un certificado (anexo 1).

La utilización de la PDI como instrumento de medida en el contexto geográfico español y catalán, requiere llevar a cabo un proceso de adaptación a la lengua y cultura objetivo. Uno de los objetivos principales de la adaptación de un instrumento de medida psicológico a un nuevo contexto cultural sería el de preservar el contenido original para lograr una equivalencia semántica y cultural del instrumento resultante respecto al original.

La traducción de la entrevista originaria al castellano y al catalán se llevó a cabo por la Sra. Imma Estany Morros licenciada en Interpretación y Traducción y traductora profesional (anexo 14). Las dos traducciones fueron revisadas por la doctoranda y la traductora. Se obtuvo así una versión en los dos idiomas objetivo.

Esta primera versión en catalán y en castellano fue de nuevo traducida al inglés por la Sra. Carmen Roca, profesora de Inglés por la Escuela Oficial de Idiomas de la Generalitat de Cataluña, Licenciada en Psicología y totalmente externa a la investigación (anexo 15). Esta versión retro-traducida al inglés fue revisada de nuevo por la primera traductora. A la vez la doctoranda junto con las dos traductoras de forma separada, realizaron una revisión semántica para buscar la equivalencia conceptual más adecuada para la finalidad de la entrevista que permitió un último reajuste de alguna palabra y expresión presente en la entrevista.

Las primeras ocho entrevistas administradas a la muestra de madres, actuaron a modo de prueba piloto y también fueron incluidas en la muestra definitiva. Tras la administración de estas primeras ocho entrevistas se validó definitivamente la traducción realizada.

Las dos versiones finales de la PDI al castellano y al catalán han sido cedidas al centro *Anna Freud Centre* de Londres desde donde actualmente se imparte una de las acreditaciones en PDI a nivel internacional. Concretamente fueron cedidas a la profesora Kay Asquith, que impartió el curso de acreditación al que asistió la doctoranda.

## 2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Se presenta un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la totalidad de la muestra a los tres diferentes instrumentos de medida: la PDI, el CAA y el CBCL. Se utilizan los siguientes estadísticos descriptivos: frecuencia ( $n$ ) y porcentaje (%), para las variables cualitativas y media ( $m$ ) y desviación típica ( $sd$ ) para las variables cuantitativas continuas.

### 2.1. Resultados obtenidos en la PDI

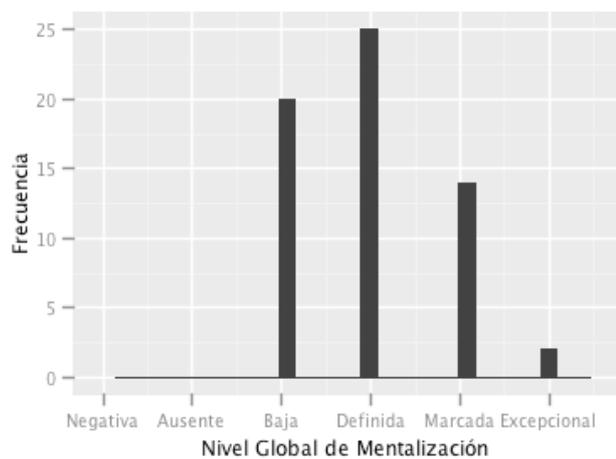
#### 2.1.1. El nivel global de mentalización obtenido con la PDI (NGM)

La tabla 7 muestra la frecuencia y el porcentaje de los resultados obtenidos por la totalidad de la muestra compuesta por 61 sujetos a la *Parent Development Interview*. El nivel medio de mentalización obtenido es de 4,9 ( $sd = 1,67$ ).

Tabla 7. Análisis descriptivo: Nivel global de mentalización (NGM).

<b>Nivel Global</b>		
<b>Mentalización PDI</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel -1</b>	0	0
<b>Nivel 1</b>	0	0
<b>Nivel 3</b>	20	33%
<b>Nivel 5</b>	25	41%
<b>Nivel 7</b>	14	23%
<b>Nivel 9</b>	2	3%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Tal como fácilmente se aprecia en la tabla 7 y en la gráfica 1, el nivel 5 o de mentalización Definida, es el más frecuente con un porcentaje del 41%. Seguido por un nivel 3 o Cuestionable-Bajo, con un porcentaje de 33%. A continuación aparece con un 23% un nivel de mentalización *Marcada*. Un 3% de la muestra mantienen un nivel 9 de mentalización que corresponde a un nivel Excepcional. Por último, hay que señalar la ausencia total de sujetos evaluados con los niveles más bajos de mentalización, el nivel -1 (Negativa) y el nivel 1 (Ausente). Se discutirán los resultados en el apartado "Discusión de resultados".



Gráfica 1. Frecuencias por nivel global de mentalización.

### 2.1.2. Nivel de Mentalización presentado de forma dicotómica

Las seis categorías de niveles de mentalización se reducen de forma dicotómica a dos categorías que son las siguientes: *Presencia de Mentalización*, que incluye los niveles Definida o Normal, Marcado y Excepcional; y *Ausencia de Mentalización*, que incluye los niveles Negativo, Ausente y Cuestionable-Bajo. Los resultados con la variable presentada de esta manera son los siguientes. Se observa en la tabla 8 como el 67% de los sujetos (41 madres) responden a la PDI con unas respuestas que reflejan la presencia de mentalización parental y un 33% (20 madres) reflejan en sus respuestas una ausencia de mentalización en su narrativa alrededor de la relación que mantienen con su hijo.

Tabla 8. Nivel global de mentalización presentado dicotómicamente.

<b>Nivel Global de Mentalización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ausencia de Mentalización</b> N.-1 / 1 / 3	20	33%
<b>Presencia de Mentalización</b> N. 5 / 7 / 9	41	67%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

### 2.1.3. Nivel de Mentalización por pasajes - ítems de la PDI

Al analizar el nivel de mentalización medio con el que responde la muestra en cada uno de los 15 pasajes o ítems que se codifican de la PDI, se obtiene los siguientes resultados (tabla 9) donde también se muestra la desviación típica.

Tabla 9. Mentalización por pasajes: Nivel medio y desviación típica.

<b>Ítem-Pasaje</b>	<b>NM medio</b>	<b>sd</b>
<b>1.Conexión</b>	5,0	0,93
<b>2. No-conexión</b>	5,5	0,93
<b>3.RelAffectPer</b>	4,4	1,50
<b>4.Alegría</b>	4,5	1,32
<b>5.Dolor</b>	4,7	1,12
<b>6.Cambiovida</b>	4,6	1,23
<b>7.Enfado</b>	5,5	1,48
<b>8.Culpa</b>	5,4	1,34
<b>9.Necesidad</b>	5,0	1,55
<b>10.EnfadoNiño</b>	5,0	1,40
<b>11.Rechazo</b>	4,2	1,87
<b>12.PropiosPadres</b>	5,7	1,22
<b>13.NiñoSeparación</b>	4,9	1,24
<b>14.MadreSeparación</b>	5,0	1,12
<b>15.Perdida</b>	4,2	2,02
<b>Nivel Global Medio</b>	<b>4,9</b>	<b>1,67</b>

En la tabla 9 se puede observar que el nivel medio de mentalización más elevado se obtiene en el ítem 12 (Referida a la relación pasada que establecieron con sus propios padres durante la infancia y como creen que ello ha influido en su maternidad en la actualidad). El nivel de mentalización medio más bajo sería el obtenido en los ítems 11 y 15 con un nivel de 4,2. La pregunta correspondiente al ítem 11 hace referencia al hecho de si creen que su hijo/a ha sentido rechazo en alguna ocasión y la pregunta que corresponde al ítem 15 hace referencia a la experiencia de sentimiento de pérdida que en alguna ocasión hayan podido experimentar respecto a su hijo.

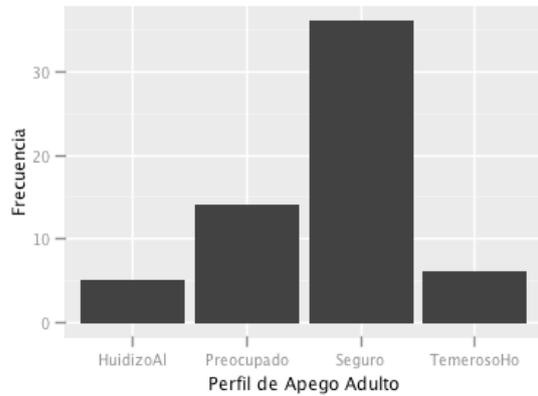
## 2.2. Resultados obtenidos en el CAA

### 2.2.1. Perfiles de Apego Adulto obtenidos con el CAA

En la totalidad de la muestra, la frecuencia y el porcentaje de los cuatro estilos de apego adulto se presenta en la siguiente tabla 10. Se puede apreciar como el 59% del total reflejan un perfil de apego Seguro, un 23% muestra un perfil Preocupado, un 10% muestra un perfil Temeroso-Hostil (que corresponde a 6 madres) y un 8% presenta un perfil de apego Huidizo Alejado .

*Tabla 10. Perfil de apego adulto(PAA): Frecuencias y porcentajes.*

<b>PAA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Huidizo -Alejado</b>	5	8%
<b>Preocupado</b>	14	23%
<b>Seguro</b>	36	59%
<b>Temeroso -Hostil</b>	6	10%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>



Gráfica 2. Perfil de apego adulto: Histograma de frecuencias.

### 2.2.2. Resultados por perfiles de apego adulto presentados dicotómicamente

Cuando la variable perfil de apego adulto se presenta de forma dicotómica, el perfil de apego Seguro constituye una categoría y el perfil de apego Inseguro otra categoría. Ésta última incluye el perfil Huidizo-Alejado, el perfil Preocupado y el perfil Temeroso-Hostil. Los resultados se presentan en la tabla 11. Como se aprecia fácilmente el perfil Seguro constituye el 59% de la muestra no-clínica utilizada, y el perfil de apego Inseguro constituye el 41%.

Tabla 11. Perfil de apego adulto(PAA) dicotómico. Frecuencias y porcentajes.

<i>PAA</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Inseguro</i>	<i>25</i>	<i>41%</i>
<i>Seguro</i>	<i>36</i>	<i>59%</i>
<i>Total</i>	<i>61</i>	<i>100%</i>

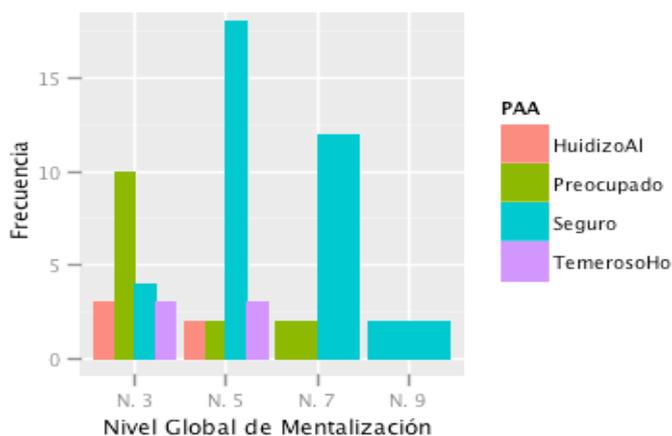
2.2.3. Descripción de la relación entre nivel global de mentalización y perfil de apego adulto:  
Frecuencias y porcentajes

La frecuencias y porcentajes del nivel global de mentalización y el perfil de apego adulto de forma relacionada se presentan en la tabla 12 y la gráfica 3. El estudio de la correlación entre ambas variables se presenta en el apartado referente a la validación del instrumento.

Tabla 12. Nivel global de mentalización (NGM) y perfil de apego adulto (PAA): Frecuencia y porcentaje.

NGM \ PAA	Huidizo-Alejado	Preocupado	Seguro	Temeroso-Hostil	Total
Nivel -1	0	0	0	0	0
Nivel 1	0	0	0	0	0
Nivel 3	3 (15%)*	10 (50%)*	4 (20%)*	3 (15%)*	20(33%)
Nivel 5	2 (8%)*	2 (8%)*	18(72%)*	3(12%)*	25(41%)
Nivel 7	0	2 (14%)*	12(86%)*	0	14(23%)
Nivel 9	0	0	2	0	2 (3%)
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>61</b>
<b>%Columna</b>	<b>(8%)</b>	<b>(23%)</b>	<b>(59%)</b>	<b>(10%)</b>	

\* Porcentaje por línea



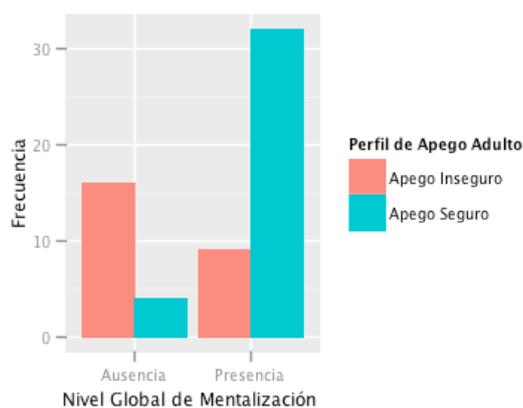
Gráfica 3. Frecuencias de perfil de apego adulto(PAA) según niveles globales de mentalización (NGM).

#### 2.2.4. Resultados descriptivos de la relación entre nivel global de mentalización (NGM) y perfil de apego adulto (PAA) presentados dicotómicamente

Continuando con la descripción de la relación entre las dos variables se presentan dicotómicamente en la tabla 14 y la gráfica 4. Se aprecia como un 64% de los sujetos que presentan un perfil de apego Inseguro reflejan una Ausencia de mentalización en su discurso narrativo como respuesta a la PDI, mientras que un 36% del total de 25 sujetos Inseguros, muestran un discurso en el que aparece la mentalización. De los sujetos con un perfil de apego Seguro, un 89% reflejan un discurso con presencia de mentalización y un 11% de los sujetos no refleja mentalización en su discurso, a pesar del perfil Seguro. Estas discordancias respecto a las bases teóricas en las que se basa esta tesis serán explicadas en el apartado de "Discusión de resultados".

Tabla 14. Relación entre las variables NGM y PAA presentadas dicotómicamente.

NGM \ PAA	Ausencia	Presencia	TOTAL (%Column)
Inseguro	16 (64%)	9 (36%)	25(41%)
Seguro	4(11%)	32(89%)	36(59%)
<b>Total (%fila)</b>	<b>20 (33%)</b>	<b>41 (67%)</b>	<b>61</b>



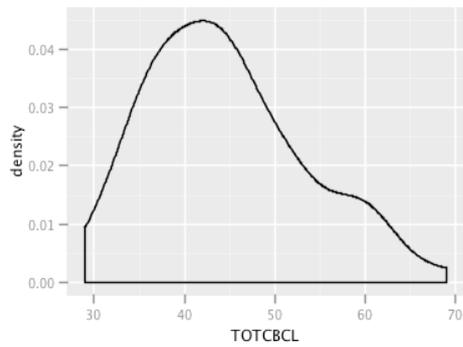
Gráfica 4. Variables presentadas dicotómicamente: Frecuencia de apego Seguro o Inseguro según Presencia o Ausencia de mentalización.

### 2.3. Resultados obtenidos en la CBCL

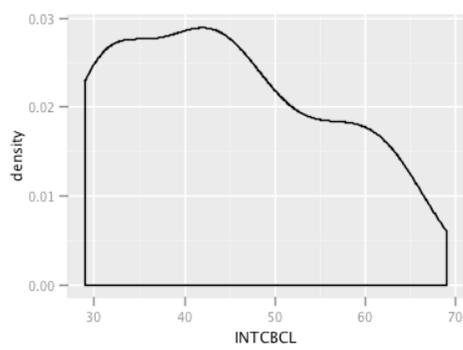
En la tabla 15 se presentan los descriptivos correspondientes a la media, la desviación típica, los valores mínimos y máximos referidos al tercer instrumento administrado a las madres que componen la muestra, la CBCL. Los resultados totales en la CBCL (TOTALCBCL), los correspondientes a la escala de síntomas internalizantes (INTCBCL) y los resultados correspondientes a la escala de síntomas externalizantes (EXTCBCL) se presentan en la tabla 15. Las graficas 5, 6 y 7 presentan los perfiles correspondientes a las frecuencias a las mismas escala mencionadas aportadas por la muestra. Se aprecia que las medias de las percepciones maternas de las conductas y manifestaciones de sus hijos entra dentro de la normalidad. Según la descripción del Instrumento CBCL realizada en el apartado correspondiente se considera que las puntuaciones comprendidas entre 60 y 63 pueden considerarse señal de alarma. Las puntuaciones más elevadas de 63 son consideradas en el terreno de la psicopatología. Aunque para que el niño globalmente sea considerado como merecedor de un diagnóstico clínico todas las puntuaciones correspondientes a ese niño deberían incluirse en esa franja.

*Tabla 15. CBCL: Resultados descriptivos: media, desviación típica y valores mínimos y máximos.*

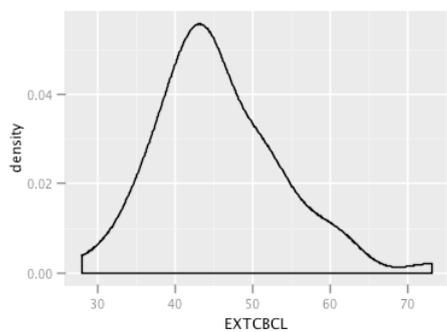
	<i>Mediana</i>	<i>sd</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<b>INTCBCL</b>	44	12	29	69
<b>EXTCBCL</b>	46	8	28	73
<b>TOTALCBCL</b>	45	9	29	69



Gráfica 5. Perfil de densidad correspondientes al TOTAL del CBCL.



Gráfica 6. Perfil de densidad correspondientes a la escala INTCBCL.



Gráfica 7. Perfil de densidad correspondiente a la escala EXTCBCL

---

### 3.RESULTADOS Y ANALISIS DE LA MUESTRA

---

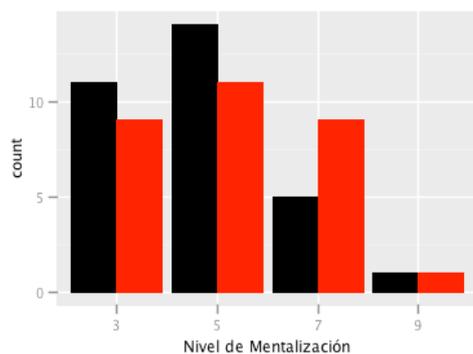
En este apartado se presentan los análisis con los que se pretende confirmar las hipótesis 1, 2 y 3 presentadas en el apartado correspondiente. Por tanto, se valorará si hay o no diferencias según idioma, entre las dos sub-muestras de sujetos de habla castellana y catalana en referencia a las variables analizadas: nivel global de mentalización (NGM), perfil de apego adulto (PAA) y los resultados a la CBCL .

#### 3.1. Idioma - Nivel Global de Mentalización (NGM)

##### 3.1.1. Idioma - NGM (Hipótesis nº1):

Hipótesis 1: No se encontrarán diferencias significativas entre los resultados a la PDI de los sujetos de la sub-muestra de habla castellana y los de la sub-muestra de habla catalana.

Se utiliza la prueba estadística rangos de Wilcoxon o también denominada U de Mann-Whitney-Wilcoxon para resultados distribuidos no-paramétricamente y procedentes de muestras no relacionadas. El valor de este índice de relación de muestras es de  $W = 404$  ( $p = 0,35$ ). Se desprende de este valor que no existen diferencias en las distribuciones de los valores de nivel de mentalización, en las dos sub-muestras según el idioma (Gráfica 8) .



Gráfica 8. Frecuencia de nivel global de mentalización según el idioma (Rojo: Castellano/ Negro: Catalán).

3.1.2 . Idioma - NGM presentado dicotómicamente (Presencia - Ausencia).

Se ha utilizado la prueba  $\chi^2$  de comparación de distribuciones de resultados en las dos sub-muestras, obteniendo un valor de  $\chi^2 = 0,034$ . Este valor indica que las distribuciones son similares, es decir, no hay discrepancia entre ambas distribuciones según idioma, con un nivel del 0,85. Esta similitud también se puede apreciar en la tabla de contingencia correspondiente (tabla 16 ).

Tabla16. Nivel Global de Mentalización presentado dicotómicamente, según idioma.

<i>Idioma</i>	<i>Ausencia de Mentalización</i>	<i>Presencia de Mentalización</i>	<i>Total</i>
<i>Catalana</i>	11 (35%)	20(65%)	31
<i>Castellana</i>	9 (30%)	21(70%)	30
<i>Total</i>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>61</b>

### 3.2. Idioma - Perfil de Apego Adulto(PAA)

#### 3.2.1. Idioma - PAA (Hipótesis nº 2) :

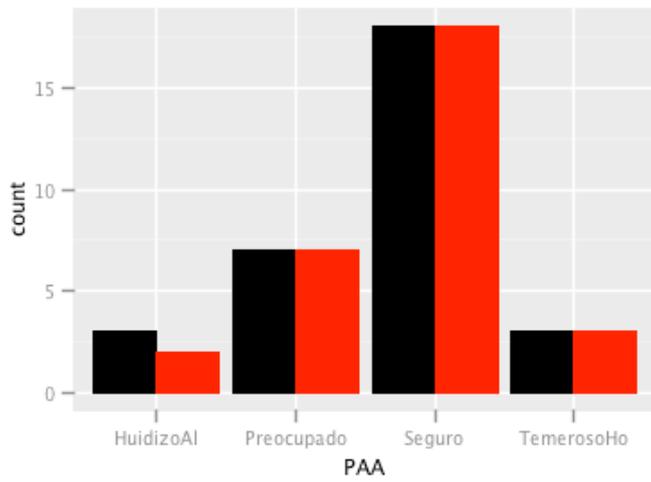
Hipótesis 2: No se encontrarán diferencias significativas entre los resultados obtenidos al Cuestionario de Apego Adulto (CAA) entre los sujetos de la sub-muestra de habla castellana y los de la sub-muestra de habla catalana.

Las distribuciones de los resultados al CAA serán similares en ambas sub-muestras, considerando que la variable independiente idioma, no determina los resultados relativos al perfil de apego adulto.

La prueba  $\chi^2$  con un valor equivalente a 0,18 indica que las dos sub-muestras presentan similares resultados en el CAA, con un nivel del 0,98. A simple vista se puede apreciar la elevada similitud entre las dos sub-muestras en estos resultados en la tabla 17 y la gráfica 9.

Tabla 17. Perfil de apego adulto (PAA), según idioma.

<b>Idioma</b>	<b>Huidizo- Alejado</b>	<b>Preocupado</b>	<b>Seguro</b>	<b>Temeroso- Hostil</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Catalán</b>	3 (10%)	7(23%)	18(58%)	3(10%)	<b>31</b>
<b>Castellano</b>	2(7%)	7(23%)	18(69%)	3(10%)	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>61</b>



Gráfica 9. Frecuencias de perfiles de apego adulto (PAA) según idioma.

\*Rojo: Castellano/ Negro: Catalán.

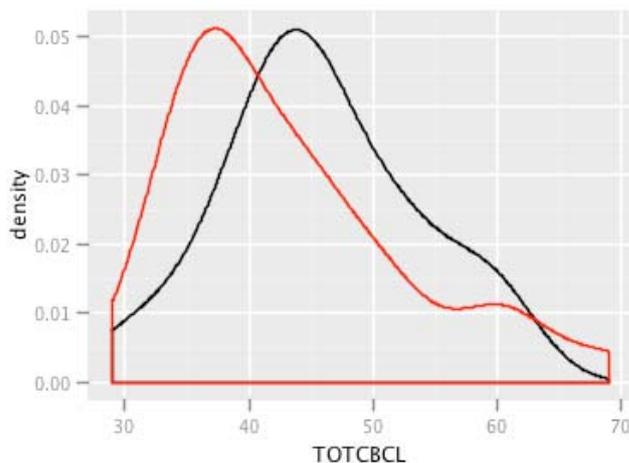
### 3.3. Idioma - CBCL

3.3.1. Comparación de los resultados a las dos sub-muestras de madres de habla castellana y de habla catalana, en cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones totales del CBCL

Hipótesis 3: No se encontrarán diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el CBCL entre los sujetos de la sub-muestra de habla castellana y los sujetos de la sub-muestra de habla catalana, en referencia a sus hijos de entre un año y medio y cinco años de edad.

Se calcula únicamente para el valor total de CBCL (TOTCBCL).

Se presenta el análisis realizado con la prueba de Wilcoxon con un resultado de  $W= 575$  ( $p = 0,11$ ). Este resultado indica que no hay diferencias entre las percepciones aportadas por las madres respecto a las manifestaciones conductuales de sus hijos, entre las que son del grupo de habla castellana y aquellas de habla catalana, tal como era esperado. La variable idioma como único factor diferencial entre dos muestras con características muy similares no determina esta diferencia.



Gráfica 10. Perfil de densidad a la TOTCBCL (subescala CBCL Total) según idioma.

\*Rojo: Castellano/ Negro: Catalán.

### 3.4. Análisis de los resultados según otras características de la muestra

De acuerdo con la hipótesis 4, el nivel global de mentalización de los sujetos no correlacionara significativamente con otras variables sociodemográficas de la muestra como son nivel de formación o estudios de la madre, edad de la madre y edad del hijo/a.

Se utilizan los resultados correspondientes al nivel de mentalización presentados numéricamente.

#### 3.4.1. Nivel global de mentalización - Formación de la madre:

La variable formación se ha reducido a dos categorías: estudios pre-universitarios y estudios universitarios. El coeficiente de correlación de Spearman para este análisis es de 0,31 ( $p = 0,015$ ).

#### 3.4.2. Nivel global de mentalización - Edad de la madre:

El coeficiente de correlación de Spearman es de 0,03 ( $p = 0,78$ ).

#### 3.4.3. Nivel global de mentalización -Edad del hijo/a:

El coeficiente de correlación de Spearman es de -0,20 ( $p = 0,10$ ).

En los tres casos se obtiene un índice de correlación de Spearman que representa una baja correlación según el *effect size*.

Tabla 18. Coeficientes de correlación: nivel global de mentalización (NGM) y otras variables.

	<i>Formación Madre</i>	<i>Edad Madre</i>	<i>Edad Hijo/a</i>
<i>Coefficiente r de Spearman</i>	0,31	0,03	-0,20

## 4. RESULTADOS Y PROCESO DE VALIDACIÓN

### 4.1. Análisis de la fiabilidad o consistencia interna de la PDI.

Para analizar la consistencia interna de la PDI se ha calculado el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y se ha realizado un análisis factorial exploratorio.

#### 4.1.1. Coeficiente de consistencia interna: coeficiente $\alpha$ de Cronbach:

El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach valorado para los 15 ítems codificables de la PDI es de 0,93, con un valor mínimo de 0,88 y un máximo de 0,98, con unos márgenes de confianza del 95%. Se considera un índice muy elevado, lo que indica una elevada fiabilidad del instrumento.

Tabla 19. Nivel de mentalización pasajes: nivel medio, desviación típica (sd), índice de correlación de cada ítem con el total (r) y fiabilidad si un ítem es eliminado.

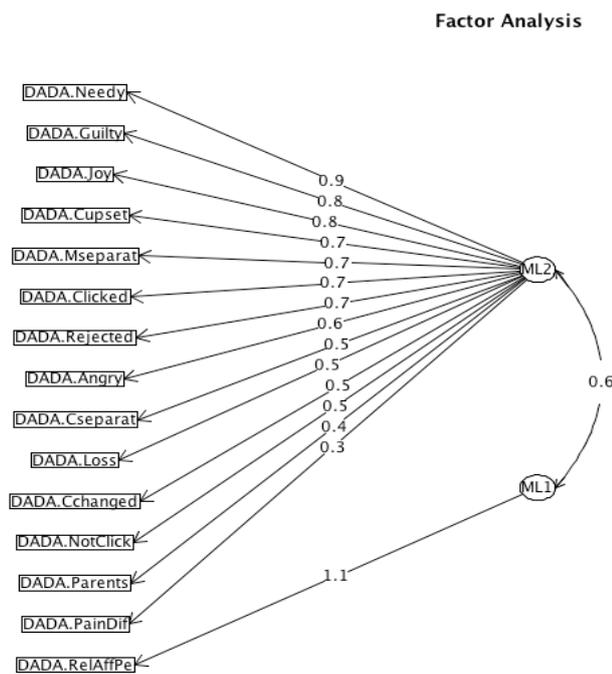
Ítem-Pasaje	NM medio	sd	r	Fiabilid. it. elimin.
1.Conexión	5.0	0.93	0.55	0.93
2.No-conexión	5.5	0.93	0.73	0.92
3.RelAffectPer	4.4	1.50	0.57	0.93
4.Alegria	4.5	1.32	0.72	0.92
5.Dolor	4.7	1.12	0.58	0.93
6.Cambiovida	4.6	1.23	0.62	0.93
7.Enfado	5.5	1.48	0.80	0.92
8.Culpa	5.4	1.34	0.77	0.92
9.Necesidad	5.0	1.55	0.81	0.92
10.EnfadoNiño	5.0	1.40	0.71	0.92
11.Rechazo	4.2	1.87	0.68	0.93
12.PropiosPadres	5.7	1.22	0.70	0.92
13.NiñoSeparación	4.9	1.24	0.60	0.93
14.MadreSeparación	5.0	1.12	0.70	0.92
15.Perdida	4.2	2.02	0.69	0.93
<b>NGM</b>	<b>4.9</b>	<b>1.67</b>	<b>0.92</b>	<b>0.92</b>

Como se aprecia en la tabla 19 la fiabilidad cuando un ítem es eliminado es de 0,92 y 0,93 en todos lo ítems, con unos intervalos de confianza del 95%, lo que nos indica que no hay ningún ítem discrepante.

En esta tabla 19 podemos observar como la correlación más baja con el total corresponde al ítem nº 3, y la correlación más elevada con el total corresponde a los ítems 9 y 7.

#### 4.1.2. Análisis factorial: Análisis Factorial Exploratorio

Se lleva a cabo un análisis factorial exploratorio de la estructura del instrumento con el método de rotación 'promax' con una solución de dos factores que explican: el 0,77% de la varianza, un factor (ML2) y el 0,23%, el otro factor (ML1), con una correlación entre ambos factores de 0,65, como se aprecia en la gráfica 11.



Gráfica 11. Gráfica ilustrativa del análisis factorial exploratorio con una solución de dos factores.

En la tabla 20 se pueden observar las cargas de los dos factores. Se observa como el ítem 3 (RelAffectPer) referido a la percepción de la madre de cómo la relación entre ella y el niño afecta al desarrollo y la personalidad del niño, es el ítem que presenta una carga inferior del factor ML2 y en contraposición este mismo ítem presenta una carga superior del factor ML1. En el mismo sentido la tabla 20 muestra como el ítem 3 es el que refleja mayor disparidad de cargas respecto al resto de ítems.

Tabla 20. Análisis Factorial: Saturaciones estandarizadas de cada variable con una solución de dos factores.

<b>Ítem-Pasaje</b>	<b>ML 2</b>	<b>ML 1</b>
<b>1.Conexión</b>	0.72	-0.28
<b>2. No-conexión</b>	0.49	0.29
<b>3.RelAffectPer</b>	-0.24	1.09
<b>4.Alegria</b>	0.75	-0.07
<b>5.Dolor</b>	0.32	0.26
<b>6.Cambiovida</b>	0.51	0.10
<b>7.Enfado</b>	0.63	0.25
<b>8.Culpa</b>	0.77	0.02
<b>9.Necesidad</b>	0.89	-0.08
<b>10.EnfadoNiño</b>	0.74	-0.06
<b>11.Rechazo</b>	0.71	-0.04
<b>12.PropiosPadres</b>	0.40	0.39
<b>13.NiñoSeparación</b>	0.54	-0.01
<b>14.MadreSeparación</b>	0.74	-0.11
<b>15.Perdida</b>	0.53	0.22

## 4.2. Análisis de la validez: La validez de constructo

En este apartado se realizan los resultados que van a permitir comprobar o refutar la hipótesis n 5. Esta hipótesis es la siguiente: El nivel global de mentalización materna medido con la PDI correlacionará significativamente con el perfil de apego adulto medido con el CAA:

. Las madres con un nivel de mentalización equivalente a Definido-Normal, Marcado y Excepcional obtendrán con una frecuencia significativamente mayor un perfil de apego Seguro.

. Las madres con un nivel de mentalización Negativo, Ausente y Cuestionable-Bajo obtendrán con una frecuencia significativamente mayor un perfil de apego Inseguro (Preocupado, Temeroso-Hostil o Huidizo Alejado).

### 4.2.1. Correlación entre variables: Nivel de mentalización global - Perfil de apego adulto ( NMG - PAA) :

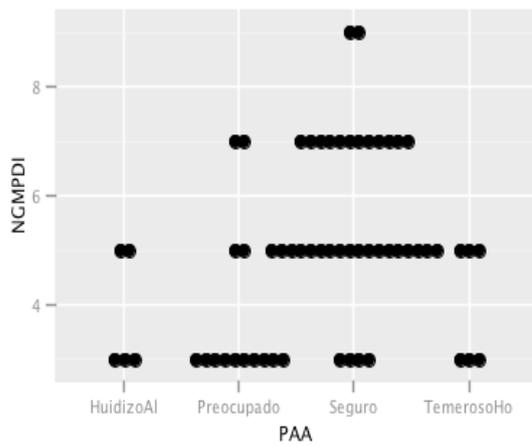
El valor del coeficiente de correlación de Spearman para muestras relacionadas, es de 0,51 ( $p < 0,001$ ). Considerado como "amplio" según las referencias interpretativas aportadas por Cohen para el tamaño del efecto ó *effect size*, citado por otros autores (Thalheimer & Cook, 2002;Hemphill, 2003). Este resultado, como se verá en el apartado correspondiente a la discusión de los resultados, permitirá confirmar la hipótesis conceptual central de esta tesis.

El valor  $\chi^2$  obtenido indica una elevada dependencia entre ambas variables ( $\chi^2 = 22,5, p < 0,007$ ).

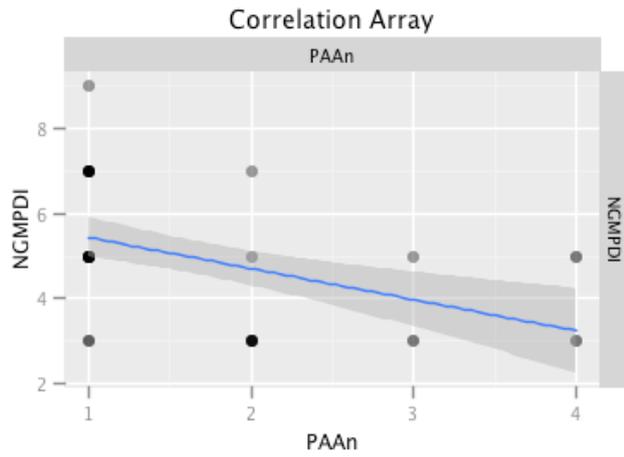
En la tabla 21 de contingencia se aprecia la correlación entre ambas variables. Al igual como en las gráficas 12 y 13.

Tabla 21. Nivel global de mentalización (NGM) y los perfiles de apego adulto(PAA).

NGM	Huidizo-Alejado	Preocupado	Seguro	Temeroso-Hostil	Total
Nivel -1	0	0	0	0	0
Nivel 1	0	0	0	0	0
Nivel 3	3 (15%)*	10 (50%)	4 (20%)	3 (15%)	20 (33%)
Nivel 5	2 (8%)	2 (8%)	18(72%)	3(12%)	25 (41%)
Nivel 7	0	2 (14%)	12(86%)	0	14 (23%)
Nivel 9	0	0	2	0	2 (3%)
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>61</b>
<b>%Columna</b>	<b>(8%)</b>	<b>(23%)</b>	<b>(59%)</b>	<b>(10%)</b>	



Gráfica 12. Resultados de nivel global de mentalización a la PDI (NGMPDI), según los diferentes perfiles de apego adulto



Gráfica 13. Gráfica de correlación entre NGM y PAA.

1:Seguro,2:Preocupado,3:Huidizo-Alejado, 4 :Temeroso-Hostil

#### 4.2.2. Análisis de la varianza : ANOVA .

Tal como se ha presentado en el apartado "Fundamentación Metodológica", se calcula el análisis de la varianza ANOVA que equivale a  $F= 7.44$  ( $p =0.004$ ).

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

---

### **1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

1.1 Discusión resultados descriptivos

1.2 Discusión resultados: Características de la muestra

1.3 Discusión resultados: Proceso de validación

---



---

## 1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

---

En primer lugar, se van a comentar los resultados descriptivos a la PDI y al CAA de forma separada comparándolos con los resultados a los mismos instrumentos de valoración o a la valoración del mismo constructo en la literatura existente. En segundo lugar, se van a comentar los resultados en relación a diferentes características de la muestra. Por último, y en tercer lugar, se van a comentar los resultados relativos a la consistencia interna y a la validez de constructo como elementos primordiales del proceso de validación de la PDI objetivo central de esta tesis.

### 1.1. Discusión resultados descriptivos

#### 1.1.1. Discusión resultados descriptivos - PDI.

La muestra analizada en esta tesis compuesta por 61 sujetos obtienen unas valoraciones de mentalización parental totalmente esperables según la literatura, para una muestra con las características descritas en el apartado correspondiente.

En el año 2005, el volumen 7 de la revista *Attachment and Human Development* fue dedicado de forma exclusiva a la mentalización parental como el eslabón explicativo de la transmisión intergeneracional del apego. La profesora Slade junto con otros investigadores (Slade et al., 2005; Slade, 2005) presentaron varios artículos en los que ilustraban sus hallazgos. Estos artículos constituyeron la presentación pública de la PDI (Aber et al., 1985) como instrumento de valoración de la mentalización parental. En ellos se presentaba un estudio en el que por primera vez se valoraba la mentalización parental utilizando la PDI y valorando la mentalización con la codificación propia y específica de la PDI (Slade et al., 2003) basada en la Escala de Funcionamiento Reflexivo ideada por Fonagy y colaboradores para la AAI (Fonagy et al., 1998). La muestra utilizada para ese estudio del 2005, arroja unos resultados totalmente coherentes a los que presentamos en esta tesis. La muestra que estos autores utilizaron es de 40 madres con una edad media de 31 años, de un nivel socioeconómico medio, con un nivel educativo elevado y con unas características laborales y familiares mayoritariamente estables. Los resultados a la PDI obtenidos por estos autores eran de un nivel medio de mentalización de 4,3 con una desviación típica de 1,19. Los resultados que se presentan en esta tesis, con una muestra de características similares, muestran un nivel medio de mentalización de 4,9 con una desviación típica de 1,67. Estos resultados coinciden también con los resultados encontrados en otras muestras (Schechter et al., 2005).

En la valoración del nivel de mentalización que Fonagy, Steele y Steele (Fonagy et al., 1998) encontraron utilizando su "Escala de Funcionamiento Reflexivo" aplicada a la AAI, estos autores encontraron un nivel medio de mentalización de 5,8 ( $sd = 2,3$ ) en un grupo denominado de control, con características de población considerada normal. El nivel más elevado se podría explicar debido a que la AAI valora el nivel de mentalización a partir de la narración de acontecimientos pasados de la vida del sujeto, a diferencia de la PDI en la que los acontecimientos y sentimientos forman parte de la actualidad en curso del sujeto. Estos autores compararon esos niveles medios de mentalización con otras muestras cautivas. Concretamente con una muestra de sujetos (madres) procedentes de entorno carcelario, cuyo nivel medio de mentalización fue de 2,5 ( $sd = 1,8$ ) y con una muestra de pacientes psiquiátricos con un nivel medio de mentalización de 3,7 ( $dt = 1,5$ ).

Los porcentajes que hemos obtenido con la muestra analizada en esta tesis en cada nivel de mentalización reflejan un mayor porcentaje en el nivel de mentalización Definida correspondiente al nivel 5 y es remarcable la total ausencia de sujetos que puntúan con un nivel de mentalización Negativa (Nivel -1) o Ausente (Nivel 1) coincidiendo con lo que aportan los autores (Fonagy et al., 1998; Slade et al., 2003, 2005). Estos autores insisten en que una muestra representativa de la población considerada normal esta mayoritariamente integrada por sujetos que presentan un nivel de mentalización Definido u Ordinario (Nivel 5).

Existe además un elemento explicativo específico de la tesis que presentamos que se deriva del proceso de selección de la muestra utilizada y que refuerza la anterior argumentación. La característica de voluntariedad de participación en el estudio y las formas en que los sujetos han estado reclutados, explica los niveles de mentalización elevados y la ausencia total de sujetos con niveles bajos de mentalización. El tiempo transcurrido entre la oferta de participación y la administración real de la entrevista, se entiende que han actuado a modo de filtro generando que solo aquellos sujetos que tienen un nivel de motivación elevado para explorar sus propios sentimientos como madre, en este caso, acaben respondiendo a la entrevista.

### 1.1.2. Discusión resultados descriptivos - CAA

Los perfiles de apego adulto obtenidos por las 61 madres de la muestra se corresponden totalmente con los resultados obtenidos en muestras similares, denominadas 'normales o de control' por los autores (Fonagy et al., 1998). En este sentido, en el artículo de Slade citado anteriormente (Grienenberger, Slade et al., 2005) las proporciones del apego adulto valorado con la *Adult Attachment Interview* son de un 57% de madres con apego seguro y de un 43% con un perfil de apego inseguro. En la muestra que se presenta en esta tesis el porcentaje de apego seguro es del 59%, en contraposición con un 41% de las madres que muestran apego inseguro.

Dentro del apego Inseguro (43%) los resultados encontrados por Slade son de un 20% de madres que mostraban un apego Preocupado; un 15% reflejaban un apego Evitativo o Huidizo-Alejado y un 7% presentaban apego Irresuelto (*Unresolved*). En la muestra de madres que aquí presentamos, los resultados en cuanto al apego Preocupado son de un 23%, por tanto, totalmente similares a los resultados del estudio de la profesora Slade.

Por lo que respecta al perfil Huidizo-Alejado o Evitativo aparecen diferencias en los porcentajes que podrían ser explicadas por las características culturales de las muestras y probablemente por las características del instrumento utilizado. Así, en la muestra que se presenta en esta tesis un 8% presentan apego Huidizo-Alejado o Evitativo, frente a un 15% en el estudio de Slade.

Respecto a las características del instrumento utilizado, nos referimos a las categorías de perfiles de apego adulto utilizadas en el CAA descritas en el apartado fundamentación teórica. El porcentaje inferior de perfil Evitativo podría ser explicado por el hecho de que probablemente la categoría Temeroso-Hostil, que consideramos que podría coincidir con la categoría Inclasificable tal como ha sido descrita por Marrone (Marrone, 2001), absorbería parte de los sujetos con perfil Evitativo.

El perfil Temeroso-Hostil se corresponde con un 9,8% de las madres de la tesis que presentamos, y según las autoras del CAA esta categoría aglutinaría aquellos sujetos que presentan características propias de los perfiles Evitativos y otras características propias del perfil Preocupado-Resistente-Ambivalente. Es decir, serían sujetos que presentan una baja confianza en si mismos y en los demás, con una escasa comodidad en las relaciones.

El hecho de que el cuarto perfil de apego adulto quede poco definido por los diferentes autores genera dificultades en el momento de comparar resultados. Así no podemos comparar exactamente los resultados que hemos obtenido en la categoría temeroso-hostil con los resultados obtenidos en la categoría denominada "No-resuelto" en el estudio de Slade.

En el *London Infant-Parent Project*, sus autores Fonagy, Steele y Steele (1991) prescinden de la categoría *Unresolved*. Solo utilizan los resultados relativos al apego Seguro, Preocupado y Evitativo. Los resultados son de 61% con apego Seguro; 16% de apego Preocupado y un 23% de sujetos con apego Evitativo, en una muestra considerada normal.

En un estudio del año 2012 en el que se valora el modelo vincular y el estrés en una muestra de 90 madres españolas de niños prematuros comparándolo con el modelo vincular y el nivel de 'estres' de 96 madres de hijos nacidos a termino (González-Serrano; Castro; Lasa; Hernanz; Tapia; Torres & Ibañez 2012) sus autores encontraron que un 65% de estas madres presentaban un modelo vincular Seguro, frente a un 34% que presenta un modelo vincular Inseguro, medidos con la entrevista "R-Evaluación de las Representaciones Maternas" de Stern (Stern et al., 1998).

Melero y Cantero en el proceso de construcción del Cuestionario de Apego Adulto (CAA) (Melero & Cantero, 2008), obtuvieron con su muestra de 445 sujetos (159 hombres y 286 mujeres): 53% con apego Seguro y 47% con apego Inseguro. Estas autoras obtuvieron un elevado porcentaje de sujetos con apego Huidizo-Alejado que explicaron aludiendo a los modelos de socialización actuales en los que predomina una sobrevaloración de la individualidad y la autosuficiencia emocional, en detrimento de sentimientos de necesidad del otro en el seno de una relación íntima madura emocionalmente. Estas mismas autoras apuntan como en los resultados obtenidos con el CAA parte de la muestra de sujetos Seguros pueden confundirse con sujetos Huidizos-Alejados debido a que la concepción de si mismos como personas autónomas puede entenderse como autosuficiencia, valorándose como Huidizo-Alejado a sujetos que serían Seguros.

### 1.1.3. Discusión resultados descriptivos - CBCL

Como se preveía en la hipótesis 3 los resultados a la administración de la prueba CBCL coinciden con aquellos correspondientes a una población de niños y niñas sin alteraciones emocionales. Una de los criterios de exclusión de la muestra era el hecho de que la madre eligiera referirse a un hijo que tuviera problemas de desarrollo o salud mental. Las percepciones de las madres respecto a los comportamientos de sus hijos se corresponden con una muestra de niños sin alteraciones psicopatológicas, aunque en el extremo del percentil superior de la tabla las puntuaciones puedan entrar en el límite de la zona correspondiente a la zona de señal de alarma (Achenbach & Rescorla, 2000).

## 1.2. Discusión resultados: Características de la muestra

### 1.2.1. Discusión resultados: Idioma

Es este apartado se comentan los resultados relativos a las Hipótesis 1, 2 y 3. Estas hipótesis se refieren a que los resultados a los tres instrumentos utilizados no reflejaran diferencias entre los procedentes de la muestra de madres de habla española y aquellos que proceden de la muestra de madres de habla catalana.

Como se puede apreciar en los resultados descriptivos referentes a los tres instrumentos, no aparecen diferencias significativas en función del idioma que hablen las madres de la muestra. Coincidiendo con la literatura (Contel Guillamon, Gual Sole, & Colom Farran, 1999; Pérez Testor, 2001; Unamuno, 2011), las diferencias entre las muestras según los idiomas español o castellano y catalán no reflejan diferencias en los resultados a los instrumentos que se validan, a no ser que otras características sociodemográficas puedan formar parte de los criterios diferenciadores entre muestras como podrían ser la procedencia sociocultural y económica.

### 1.2.2. Discusión resultados: Otras características demográficas de la muestra:

La hipótesis 4 hace referencia a que el nivel de mentalización global de los sujetos no correlacionara significativamente con otras variables sociodemográficas de la muestra como son el nivel formativo de la madre, la edad de la madre y la edad del hijo/a .

La formulación de esta hipótesis esta basada en los resultados que Fonagy y colaboradores presentan en la elaboración de su Manual de Funcionamiento Reflexivo (1998). En este documento, los autores reflejan que en una muestra de 100 madres y 100 padres no se encontraron correlaciones significativas entre el nivel de Funcionamiento Reflexivo y las variables sociodemográficas de la muestra de madres y padres como son la edad, el nivel educativo, el coeficiente intelectual, la clase social, el grupo socio-económico y los años de cohabitación de la pareja parental. Estos autores se refieren a estos resultados como una remarcable ausencia de relaciones entre ambas tipologías de variables. Solamente encontraron ligeras correlaciones con el nivel educacional del padre y estrategias de vocabulario de ambos padres.

Estos autores encontraron diferencias entre el nivel de mentalización de las madres y el de los padres aunque no insisten y no explican estas diferencias relacionadas con el genero. Así un 32% de las madres presentaban ausencia de mentalización frente a un 58% de los padres, y la presencia de mentalización se daba en un 67% de la muestra de madres, frente a un 36% de padres que presentaban

mentalización en sus respuestas. En investigaciones futuras se puede abordar la descripción de las características de la mentalización de la figura paterna.

En una interesante investigación que aparece en la revista *Attachment and Human Development*, acerca de medidas de desorden por estrés post-traumático (PTSD) y función reflexiva medida a través del WMCI (*Working Model Child Interview*) que adapta la misma "Escala de Funcionamiento Reflexivo" de Slade (Schechter et al., 2005), encuentran que la edad y el nivel de estudios de la madre, así como la edad del niño no afecta a los niveles de mentalización materna reflejada. Cuando se valora el nivel de mentalización durante el embarazo y cuando el bebé tiene cuatro meses, en madres con un elevado riesgo psicosocial como se muestra en el capítulo de Mayes (Bateman & Fonagy, 2012) los niveles de mentalización materna descendían a un nivel medio de 3, correspondiente a una mentalización Cuestionable-Baja. El elevado riesgo psicosocial en este estudio estaba relacionado con la variable regulación emocional.

Por tanto, parece que las diferencias en el nivel de mentalización empiezan a ser significativas cuando aparecen características de la muestra que afectan a la organización de la personalidad y a los mecanismos de regulación emocional, como apuntan Bateman y Fonagy (2012). Estos resultados son plenamente coherentes con la teoría expuesta en esta tesis en las que se apunta que el nivel de mentalización de un sujeto esta relacionado con características internas de la organización vincular referidas a la regulación emocional y a la organización del self, en contraposición a otras características sociodemográficas o individuales. En este sentido Main (2000) aporta diferentes estudios como el de (Crowell, Water, Treboux, O'Connor, & Colon-Downs, 1996) para ilustrar como las características intelectuales de los sujetos no se relacionaban con las capacidad de mentalización. La capacidad de mentalización de un sujeto, en la que se incluye la capacidad de rememoración de episodios emocionalmente vividos, puede corresponder a niveles inferiores, mientras que el mismo sujeto puede elaborar tareas que exigen unas capacidades intelectual, memorística y de coherencia del discurso superiores a las mostradas respecto a tareas de mentalización como las requeridas en la Adul Attachment Interview. Estos autores mostraron como las narraciones de los mismos sujetos a la AAI y a otra entrevista similar pero cuyo contenido era referido a aspectos de su historia laboral, los resultados a ambas entrevistas eran independientes.

### 1.3. Discusión resultados: Proceso de validación

#### 1.3.1. Discusión resultados consistencia interna

Tal como se aprecia en los resultados relativos a este aspecto la consistencia interna de la PDI es muy elevada.

Nivel de mentalización por pasajes - Nivel global de mentalización: Resultados descriptivos y correlación.

Observando la tabla 19 referida al nivel medio de mentalización obtenido por los sujetos en cada pasaje de la PDI se puede apreciar que los niveles de mentalización más elevados son los obtenidos en el ítem o pasaje 12. Éste pasaje corresponde a la pregunta referida a los propios padres de la madre y a la influencia de su relación infantil con ellos en su interacción con sus propios hijos en la actualidad. El nivel de mentalización medio obtenido es de 5,7 ( $sd = 1.2$ ), por encima de la media que es de 4,9. En este ítem el sujeto se refiere a una experiencia pasada respecto a la que ha podido construir una elaboración reflexiva con indicadores de mentalización correspondientes a un nivel medio definido. El hecho de poder tomar una distancia temporal respecto a los sucesos y el hecho de que los sujetos que responden a la PDI en la actualidad son madres, favorece la aparición de un mayor número de indicadores de mentalización como la adopción de una perspectiva intergeneracional, indicador clave para poder adoptar una actitud mentalizadora en este pasaje. Además de otros indicadores de mentalización como los correspondientes al esfuerzo explícito para averiguar los estados mentales subyacentes al comportamiento de uno mismo y del otro y como aquellos relativos al reconocimiento de aspectos evolutivos en los estados mentales. Entre éstos últimos se encontrarían la adopción de una perspectiva intergeneracional y la adopción de una perspectiva temporal revisando las creencias infantiles desde la perspectiva adulta actual.

Por el contrario los dos pasajes con un nivel de mentalización más bajo son los ítems 11 y 15, y que presentan las desviaciones típicas más elevadas. Los dos ítems se refieren a experiencias que suponen un sentimiento doloroso atribuido al hijo o a si misma como madre. El ítem 11 se refiere a la atribución de sentimientos de rechazo al hijo en alguna ocasión; y el ítem 15 se refiere al sentimiento de pérdida que la madre haya podido experimentar en alguna ocasión. Estas puntuaciones más bajas indicarían que son pasajes que activan mecanismos defensivos ante los sentimientos dolorosos con los que en general estas madres no pueden manejarse, y que por tanto boicotean las capacidades de mentalización que en otros ítems sí pueden aparecer. Pero como indican las desviaciones típicas elevadas, habría madres que sí pueden manifestar una mentalización elevada y en cambio otras que se defienden más activamente de esos sentimientos. Tal como se ha dicho en el apartado de Fundamentación Teórica la capacidad de mentalización no es una capacidad estática que aparece de la misma forma en los diferentes contextos

interactivos, sino que emerge en función de los diferentes contextos representacionales como sería el caso del contexto de la entrevista. Y que puede emerger de manera diferente en función del contenido de las preguntas que se estén respondiendo y las representaciones mentales que activen esas preguntas.

Respecto a los índices de correlación de los resultados medios a cada pasaje con el nivel global de mentalización medio, se puede apreciar en la tabla 22 que los ítems que correlacionan más intensamente con el nivel de mentalización Global son el pasaje o ítem 9 (referido a una situación interactiva reciente en el que la madre se haya sentido necesitada como madre) y el pasaje o ítem 7 (referido a una situación interactiva reciente de conflicto). Ambos ítems resultan pues, especialmente representativos del nivel global de mentalización que obtiene cada una de las madres. Por el contrario, los ítems 1 y 3 cuentan con el índice de correlación más bajo. Como se verá más adelante el ítem.3 también responde a unos resultados diferenciales en el análisis factorial exploratorio.

#### Discusión de resultados: Consistencia interna: Análisis factorial exploratorio.

En el artículo de Slade de 1999 (Slade et al., 1999) se planteó un análisis factorial exploratorio de la PDI con tres factores. Ese análisis fue planteado cuando los resultados a la PDI eran codificados con un anterior sistema de codificación en el que se valoraba el contenido de las respuestas y no la capacidad de mentalización. Tal y como hemos apuntado en el apartado relativo a la "Presentación de la PDI", en el año 2003 se adoptó la "Escala Funcionamiento Reflexivo" que Fonagy y otros habían elaborado para la AAI. Con este cambio de sistema de codificación, los resultados son totalmente diferentes. A pesar de que ese análisis se ha consultado, se considera que no podemos compararlo con el análisis factorial que planteamos en esta tesis.

En el estudio que presentamos se plantea un análisis factorial exploratorio de dos factores con el que emergen dos polaridades que conceptualmente podemos explicar de la siguiente manera. Tal como se observa en la tabla 20 y en la gráfica 11 correspondientes a los resultados del análisis factorial exploratorio, podemos argumentar que existen dos factores subyacentes en las respuestas a las preguntas de la PDI. Claramente el ítem 3 aparece como correspondiente a otro factor, de forma diferenciada con el resto de ítems. Una posible explicación conceptual reside en que este ítem genera un tipo de respuestas en las madres que se caracteriza mayoritariamente por un razonamiento abstracto, teórico, no asimilado, con escasa resonancia emocional y valorado con niveles inferiores de mentalización.

Este ítem pregunta respecto a como la madre cree que su relación con su hijo o hija afecta al desarrollo y personalidad del pequeño. Las respuestas de las madres a esta pregunta acostumbran a hacer referencia a lo que debería ser, más que a lo que ellas creen que es realmente. Pero las respuestas de las

madres oscilan, de ahí la desviación más elevada, entre una respuesta más emocionalmente significativa y subjetiva, y una respuesta más teórica, no asimilada como propia, con escasa resonancia emocional.

La respuesta que da la madre ID.19 ilustra lo que acabamos de aportar *"Yo pienso que en positivo ... quiero decir ... pienso que estoy haciendo bien, que no estoy haciendo mal, lo que pasa es que ... no es fácil y a veces dudo ... pero no demasiado. Considero que ... que hay cosas que no se le deben dejar pasar y ... y ... que no. Pienso que no estamos haciendo mal. Quizás a veces sí que pienso, tengo la sensación de que le dedico poco tiempo. Eso sí. Poco tiempo con él ... para jugar, para hacer las cosas que él quisiera ..., que a veces pienso que quizá es consecuencia esto que hago, es consecuencia de ... de, de no ... de la poca atención, él llama la atención porque quizás tiene...siente alguna carencia, y sí en este sentido, pienso que le debería o me gustaría cosas que no siempre puedes hacer, a veces tampoco tienes ganas. Las dos cosas. Pero por otro lado, con los límites pienso que lo que hacemos es correcto, vaya, Yo creo que sí"*.

Investigaciones futuras que tengan como objetivo diferenciar y asilar estos diferentes factores serían necesarias para confirmar esta posible explicación de una estructura subyacente de dos factores

### 1.3.2 Discusión resultados: Validez de constructo

En este apartado se va a presentar la discusión central de esta tesis: la relativa a la validez de constructo que hemos planteado en la hipótesis 5. Esta hipótesis se refiere a que el nivel global de mentalización correlacionará significativamente con el perfil de apego materno medido con el CAA. Las madres con un nivel global de mentalización equivalente a Definido-Normal, Marcado y Excepcional (presencia de mentalización) obtendrán con una frecuencia significativamente mayor un perfil de apego Seguro. Por el contrario, las madres con un nivel de mentalización Negativo, Ausente y Cuestionable-Bajo (Ausencia de mentalización) obtendrán con una frecuencia significativamente mayor un perfil de apego Preocupado, Temeroso-Hostil o Huidizo Alejado (perfil de apego Inseguro).

El análisis de la correlación entre las variables: nivel de mentalización global y perfil de apego adulto arroja un valor del coeficiente de correlación de Spearman significativo. Por tanto, se puede afirmar que los valores de mentalización parental en esta muestra correlacionan significativamente con sus perfiles de apego.

Respecto al ANOVA, podemos compararlo con los resultados al mismo calculo aportado por Slade en el artículo del año 2005 (Slade, et al., 2005). Con una muestra de madres de características similares a la que aquí se presenta, tal como ya se ha comentado anteriormente, podemos afirmar que los resultados

son plenamente consistentes con los que estos autores presentan. Se refuerza así la coherencia conceptual que se ratifica con el análisis de la varianza.

Estos resultados son plenamente consistentes con los postulados teóricos en los que se basa esta tesis. Tal como se ha explicado en el apartado de fundamentación teórica, el apego adulto constituye un organizador interno del que se desprende la capacidad de mentalización con la que el sujeto entiende el contexto interactivo en el que está inmerso y a sí mismo como sujeto. Como recuerda Marrone, Bowlby ya había apuntado las repercusiones psíquicas de las diferentes disposiciones de apego en:

las estrategias de relación con los otros, los mecanismos de defensa que tiende a utilizar contra ansiedades relacionadas con su historia afectiva y vincular, el modo en que elabora y procesa las pérdidas y por ultimo, la organización cognitiva de las experiencias emocionales a través de la narrativa que muestra con el lenguaje. (Marrone, 2001, p. 115)

Por tanto, la correlación elevada entre ambas medidas de mentalización y apego formuladas en esta tesis, están plenamente explicadas y previstas con la fundamentación teórica presentada, corroborando las hipótesis que se pretendía comprobar.

### 1.3.3. Discusión resultados de No-concordancia entre Nivel global de mentalización - Perfil de Apego Adulto

Una vez confirmada y explicada la validez de constructo respecto a la que se realizó la hipótesis 5 que se ha confirmado, se van a analizar aquellos casos en los que no aparece la concordancia de resultados entre medidas de perfil de apego adulto y nivel de mentalización.

Como se aprecia en la tabla 22 (pagina siguiente), 48 madres (78%) presentan un nivel de mentalización que coincide con el perfil de apego adulto evaluado, pero, en 13 de ellas (21%) no se produce esa coincidencia entre nivel de mentalización y perfil de apego, como se aprecia en la tabla 23. Esta frecuencia no resulta significativa. En nueve de estas 13 madres se evaluó una presencia de Mentalización (Definida y Marcada) presentando perfiles de apego Inseguros. Y en cuatro de ellas el nivel de mentalización era Cuestionable-Bajo, y en cambio estas cuatro madres presentaban un perfil de apego Seguro.

Tabla 22. Nivel global de mentalización según perfil de apego adulto.

<i>NGMPDI</i>	<i>Nivel 3</i>	<i>Nivel 5</i>	<i>Nivel 7</i>	<i>Nivel 9</i>	<i>Total</i>
<i>PAA</i>	<i>Cuestionable- Bajo</i>	<i>Definido- Ordinario</i>	<i>Marcado</i>	<i>Excepcional</i>	
<i>Seguro</i>	4	18	12	2	36
<i>Preocupado</i>	10	2	2	0	14
<i>Huidizo-Alejado</i>	3	2	0	0	5
<i>TemerosoHostil</i>	3	3	0	0	6
<i>Total</i>	20	25	14	2	61

**Numero de casos en los que hay concordancia entre NM y PAA: 48**

**Numero de casos en los que no hay concordancia entre NM y PAA: 13**

(En verde aparecen aquellos resultados referidos a la concordancia entre NM y PAA, y en rojo aquellos casos en los que no se da la concordancia entre NM y PAA).

Tabla 23. Tabla de frecuencias de sujetos sin concordancia entre NGM y PAA.

<i>NGM</i>	<i>Nivel 3</i>	<i>Nivel 5</i>	<i>Nivel 7</i>	<i>Nivel 9</i>	<i>Total</i>
<i>PAA</i>	<i>Cuestionable- Bajo</i>	<i>Definido- Ordinario</i>	<i>Marcado</i>	<i>Excepcional</i>	
<i>Seguro</i>	4	0	0	0	4
<i>Preocupado</i>	0	2	2	0	4
<i>Huidizo-Alejado</i>	0	2	0	0	2
<i>TemerosoHostil</i>	0	3	0	0	3
<i>Total</i>	4	7	2	0	13

Una discusión de los resultados con un nivel de análisis cualitativo de los casos concretos en los que no aparece la concordancia entre nivel de mentalización y perfil de apego conduce a elaborar una explicación cualitativa, casi clínica, de los motivos por los que esas dos valoraciones no coinciden. Presentamos este análisis porque probablemente es el más cercano a la aplicación clínica deseable de la utilización de la PDI.

*a) NGM Marcado - Perfil de apego Inseguro (Preocupado).*

*Tabla 24. Número de Identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Definido y Marcado y un PA Preocupado.*

<b>ID.</b>	<b>Nivel Global de Mentalización</b>	<b>Perfil de Apego</b>
<i>ID.39</i>	<i>N.5</i>	<i>Preocupado</i>
<i>ID.51</i>	<i>N.5</i>	<i>Preocupado</i>
<i>ID. 15</i>	<i>N.7</i>	<i>Preocupado</i>
<i>ID.53</i>	<i>N.7</i>	<i>Preocupado</i>

La presencia en un mismo sujeto de perfil Preocupado y NM elevado, requiere una explicación ya que ambos perfiles son contradictorios. Se intentará explicar porqué estas madres con nivel de mentalización elevado, muestran un perfil de apego Inseguro, Preocupado.

El perfil de apego Preocupado es el perfil de apego Inseguro que en el CAA necesita puntuar elevado en su escala 3 correspondiente a "Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones". En esta escala se puntúa la facilidad para expresar los sentimientos, la sociabilidad, la presencia de estrategias sociales para la resolución de conflictos, y la confianza en uno mismo a la hora de explicar y compartir problemas con los demás. Por lo tanto, es esperable que sea el perfil de apego inseguro, que a pesar de serlo, los sujetos que lo obtienen en el CAA, también manifiesten cierto nivel de mentalización. Pero el perfil de apego Preocupado también puntúa elevado en la escala 1 "Baja Autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo". Por tanto, las madres que obtienen un PA Preocupado, responden al perfil de madres que a pesar de que pueden manejarse de forma bastante adecuada con los sentimientos, presentan también una baja autoestima, una elevada necesidad de aprobación, un temor al rechazo, una elevada dependencia y una cierta inhibición tanto emocional como conductual, y que todo ello les influencia en su nivel de mentalización, según la teoría expuesta.

Los dos casos que puntúan con un nivel de mentalización Marcada ( Nivel 7 ) y tienen un perfil de apego Preocupado, pueden ser explicados recurriendo a los eventos sucedidos recientemente en la vida de esas madres. Esta interpretación es utilizada por Fonagy, Howard y Miriam Steele (1991) para explicar las discordancias entre los resultados a la AAI de las madres y los resultados a la *Strange Situation* de sus hijos al año de vida. Estos autores recurren al concepto de "estado de apego" para referirse a aquellos sucesos en la vida de una persona que pueden repercutir en las manifestaciones de sus conductas de apego tal y como han sido descritos en el apartado teórico (Bowlby, 1969; Fonagy y Bateman, 2012; Fonagy, 1991). Fonagy y otros, introducen en 1991 el concepto de "estado de apego" (Fonagy, et al. 1991, p 902) para indicar los cambios en la manifestación del apego que puede presentar una persona debido a determinadas circunstancias vitales, pero que no coinciden con su estructura de apego básica fundamental. Más adelante no vuelven a utilizar este concepto, aunque consideramos que da lugar a la idea de que la mentalización es susceptible de presentar diferentes niveles o diferentes manifestaciones en función de los contextos interactivos.

En los dos casos que nos ocupan, se trata de dos madres que están viviendo una situación personal de fragilidad, crisis o angustia, en el momento de la administración de la PDI, que explicaría el perfil de apego Preocupado con sentimientos de inferioridad, miedo al rechazo, preocupación por las relaciones, elevada sensibilidad a las críticas y falta de confianza en si mismas. A pesar de ello pueden manifestar un nivel de reflexión elevado en una situación de mayor profundidad como es la administración de la PDI, lo que conduce a realizar la hipótesis clínica de que la organización de apego interna que subyace en estas madres es de apego Seguro.

En el caso de la madre (ID.15), ésta respondió a la PDI refiriéndose a un hijo de dos años y medio, pero en ese momento tenía un bebé recién nacido. Esta circunstancia vital puede ser considerada como suficientemente importante como para alterar la percepción de uno mismo en el momento de responder a un cuestionario como el CAA. Las vivencias emocionales posteriores al parto generan en la madre una situación de fragilidad emocional e inestabilidad emocional como apuntan muchos y diferentes autores (Brazelton & Cramer, 1993; Manzano & Palacio-Espasa, 1993; Stern, 1985; Tizón García, 1995). Esa fragilidad emocional en cuanto a la vivencia de si misma, sin embargo no influencia en la presencia de indicadores de mentalización en el discurso que elabora, con lo que se puede efectuar la predicción de que esta madre quizás sería valorada con un perfil de apego Seguro, en otro momento vital. Estamos utilizando, por tanto, la argumentación de que el nivel de mentalización puede ser decisivo para efectuar una elección del perfil de apego que podría atribuirse a un sujeto. Esta argumentación va en el sentido de lo que aportan Fonagy y colaboradores cuando dicen que:

el análisis psicométrico de la AAI reveló que las puntuaciones de mentalización o función reflexiva eran consistentemente la contribución más fuerte a la valoración de los jueces de la seguridad de

apego y explicaba más de la mitad de la varianza en la diferenciación seguro/inseguro. (Fonagy et al.,1998, p.13)

Esta argumentación quedaría ilustrada en varios fragmentos de la transcripción de las respuestas a la PDI de esta madre (ID.15), donde se refleja la presencia de diferentes indicadores de mentalización y a la vez se refleja el sentimiento de fragilidad emocional.

Con respuesta al ítem 7 referido a una situación de enfado reciente esta madre ID.15 responde: *"Pues sí, me siento mal o muy enfadada conmigo misma, cuando M. (nombre del hijo) tiene alguna pesadilla, o dice que hay algo que no le está bien de lo que estamos haciendo nosotros, entonces me siento fatal. ... Y lo que hago es que lo hablo mucho con P. (Padre). Yo soy bastante de soñar despierta ..., yo me dejo llevar por mis emociones y el hecho de hablarlo me ayuda a encontrar un razonamiento que me haga pensar que, ni yo lo estoy haciendo tan mal, ni él (el hijo) está sufriendo tanto... . A veces conecto mucho con su sufrimiento (del hijo) y empatizo mucho con él y me cuesta enfriarme, por eso me va bien hablar con P. ( Padre ) . ...".*

Como respuesta al ítem 8 referido al sentimiento de culpa, esta madre (ID.15) responde: *"Yo me siento muy mal porque no tengo herramientas. Me gustaría ayudarle a digerirlo de la mejor manera posible. Quisiera encontrar las herramientas para atender las necesidades de cada uno de ellos. La realidad es que tiene un hermano. Y 'no me quieren menos' por tener un hermano. Tengo la sensación de que él se siente así. Ya que es imposible dividirse, ... Tengo la sensación de que él se siente menospreciado por el hecho de tener el hermano, de que a él se le quiere menos. Yo creo que se siente, no destronado, porque nunca ..., pero sí ..., intentamos estar mucho con él. Ha sido hijo único durante un tiempo. Pero llega un momento en que la realidad es la que es. Culpable como madre cuando quiero encontrar mi espacio. Tengo ganas de llorar y me hace sentir poquita cosa y triste".*

Como respuesta al ítem 9 referido al sentimiento de necesidad, la misma madre responde: *"Sí (suspira) cuando me quedo sola. Pánico no sería la palabra, no?, pero como que sufro tanto para poder estar con los dos de la mejor manera posible, yo creo que lo hago demasiado. O sea, tengo que aprender a que, que, bueno, ..., que lo tenemos que hacer bien, con los dos poco a poco, no?, pero me supera eso de que M. (nombre hijo) no esté atendido, ... porque claro cuando yo estoy por B. (nombre bebe recién), M. me necesita y se debe esperar. Yo, claro, quisiera que siempre estuviera alguien, o mi madre o alguien, pero claro esto es imposible, en el fondo también tengo que ir gestionando mi manera, mi capacidad, ..., pero sí, Yo supongo que es cuando me quedo sola. Por las tardes cuando llega M. de la escuela. Yo supongo que el cansancio no ayuda, pero tampoco veo que los pueda gestionar bien. Me agobia, me pongo nerviosa, entonces planifico mi estado de caos antes de tiempo, cuando a lo mejor aquella tarde acaba siendo redonda. Me pongo nerviosa, me pongo muy nerviosa".*

En estos tres fragmentos de respuesta a las preguntas de la PDI se pueden valorar diferentes indicadores de mentalización como una atribución de estados mentales a uno mismo y al niño (B.1), el reconocimiento de diferentes perspectivas simultáneamente(B.3), capacidad de la madre para evaluar el estado mental desde el punto de vista de su impacto en el estado mental del otro (B.5) y comprensión de

los factores que evolutivamente influyen en la regulación emocional del niño (C.6). Este discurso con abundantes indicadores de mentalización reflejan un modelo coherente de la mente de sí misma y del niño. Pero a pesar de ello esta madre puntúa como Preocupada en el CAA debido precisamente a la fragilidad que experimenta en estos momentos.

El nivel elevado de mentalización no le impide a esta madre, en este momento que vive, percibirse a sí misma con una elevada escala 1 en el CAA: puntuando con una escasa capacidad de confiar en sí misma, presencia de autoestima baja, miedo al rechazo social, dependencia del otro, elevado grado de preocupación por las relaciones y diferentes dificultades de inhibición conductual. El discurso de esta madre es organizado, sensible, contactando emocionalmente con sus propios sentimientos y los de su hijo, como refleja la mentalización Marcada que presenta, con lo que se realiza la hipótesis de que el perfil de apego que puede tener esta madre es Seguro.

Fonagy (1991, p.902) también se encontró con algunas discordancias debidas al hecho de la maternidad. Sus discordancias aparecían en la valoración de apego materno seguro durante el embarazo, en cambio de apego infantil inseguro del niño respecto de esa madre al año de nacer. Estos autores se preguntan hasta que punto es debido a las alteraciones emocionales transitorias como podrían ser la inestabilidad emocional post-parto o a la ausencia de soporte durante los primeros meses de vida del niño. O bien por otro lado, podría ser debido a alteraciones más permanentes de cambio debidas a la maternidad o a la transición a la parentalidad. La cuestión radica en determinar si esos cambios son meramente transitorios o acaban integrándose en la organización del apego de ese sujeto. De hecho ya estamos valorando como esos cambios transitorios se reflejan en el PAA, pero no disponemos de datos que nos informen de su estabilidad temporal. Gonzalez (González-Serrano et al., 2012) también se plantean estas mismas cuestiones en su estudio. Futuras investigaciones longitudinales podrían arrojar respuestas a estas cuestiones.

Este funcionamiento de un apego Preocupado con NM Marcado se diferencia visiblemente de aquellos casos de apego Preocupado y NM Ausente, cuya concordancia entre mentalización y apego es la teóricamente esperada. En estos últimos casos, aparece una reflexión discontinua a lo largo de la entrevista, sin poder expresar un modelo coherente de la mente de sí mismo y del niño/a, con una sobreidentificación con el niño, o con un nivel de expresión de sentimientos que desborda la coherencia del discurso. A nivel de elementos del discurso, éste es fragmentado y con la presencia de utilización del discurso directo, que indicaría una falta de capacidad de reflexión y de abstracción respecto a la vivencia propiamente dicha. Por ejemplo, la madre ID.18, se sintió abrumada por sentimientos de culpa ante cualquier manifestación negativa tanto de su hijo como de ella como madre. Esta misma madre con NM Cuestionable-Bajo y PA Preocupado se sintió sobrepasada por los sentimientos contradictorios que suponen el hecho de ser madre respecto al hecho de ser mujer, y a pesar de que los pudo nombrar, mostró

la carga emocional que para ella suponía riendo y llorando simultáneamente, a la vez que esbozó un discurso confuso, poco claro, fragmentado, recurrente y nada conciso, de tal manera que la entrevista se alargó mucho más de lo previsto.

(No se van a comentar los casos en los que NM Definido y PA Preocupado , ya que las argumentaciones explicativas coincidirían con las anteriormente desplegadas para el nivel Marcado de Mentalización).

#### *b) NGM Definido - Perfil de Apego Inseguro (Huidizo-Alejado)*

En este apartado se van a comentar los casos en los que aparece una no concordancia entre NM Definido y un perfil de apego Huidizo-Alejado. Esta circunstancia aparece en dos madres la ID.14 y la ID.34 tal como se observa en la tabla 25.

*Tabla 25. Número de Identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Definido y un PA Huidizo-Alejado.*

<b>ID.</b>	<b>Nivel Global de Mentalización</b>	<b>Perfil de Apego</b>
<i>ID.14</i>	<i>N.5</i>	<i>Huidizo-Alejado</i>
<i>ID.34</i>	<i>N.5</i>	<i>Huidizo-Alejado</i>

Fonagy (Fonagy et al., 1991) comenta que las madres clasificadas como Evitativas en la AAI eran aquellas que habían mostrado en la Strange Situation una ausencia de sintonía emocional en la interacción madre-hijo y patrones de comunicación restringidos entre ambos.

Esta descripción de las madres evitativas coincide con tres de los cinco casos con perfil de apego Huidizo-Alejado, que presentamos en este estudio, suponiendo que la mentalización ausente implica una ausencia de sintonía emocional. En cambio en dos casos de la muestra, las madres con perfil evitativo(Huidizo-Alejado) reflexionaban con un nivel de mentalización equivalente a Definido en las respuestas a la PDI, presentando pues una sintonía emocional implícita en este nivel Definido. Son los dos casos en los que no hay una concordancia entre PAA y NM(ID.14 y ID.34).

El PA Huidizo-Alejado, presenta una elevada puntuación en los ítems del CAA de la escala 4: "Autosuficiencia emocional, necesidad de preservar su propia individualidad e incomodidad con la

intimidad y los compromisos afectivos". Por tanto no coincidiría con un nivel de mentalización Definido, como el que presentan las dos madres.

En el caso de una de las dos madres (ID.34), el acontecimiento vital reciente de la separación de la pareja parental, podría explicar un "estado de apego" (Fonagy,1991) con tendencia a la distancia emocional, que no coincidiría con los resultados obtenidos en la PDI. En sus respuestas a la PDI mostró un discurso integrado con suficientes indicadores de mentalización, un modelo mental coherente tanto de si misma como del niño y pudo mostrar una reflexión explícita de los estados mentales tanto de si misma como del niño, reflejando pues una sintonía emocional.

Esta madre podría ser considerada como una "falsa" Huidiza-Alejada en la línea explicativa que aportan las autoras del CAA (Melero & Cantero, 2008) presentando el perfil de apego inseguro más como "estado de apego" que como estructura de base, que podría ser segura dado su nivel de mentalización definido.

Melero y Cantero (2008), explican el elevado porcentaje de sujetos con perfil Huidizo-Alejado que encuentran en sus estudios en población española como el resultado de la prevalencia en la actualidad de unos modelos de socialización que sobrevaloran la individualidad y la autosuficiencia, frente al establecimiento de relaciones afectivas íntimas que son valoradas negativamente como dependencia emocional del otro. Por tanto, estas autoras opinan "que sujetos seguros podrían confundirse bajo la descripción afectiva del estilo huidizo alejado debido a que su característica de autonomía puede llevarles a puntuar elevado en autosuficiencia"(Melero & Cantero, 2008, p. 97).

Por lo que respecta a la otra madre ID.14 la situación es totalmente diferente. Se trata de una madre que intenta superar un apego infantil inseguro con su propia madre. Esta madre responde al ítem 12 referido a su relación con sus propios padres de la siguiente manera: *"Incluso antes de ser madre yo era muy consciente de la relación que había tenido sobre todo con mi madre. Y de ... bueno incluso he ido a psicólogos y lo he explicado y me ha ido bien. Algunas veces he estado como más enfadada. Otros menos enfadada. De vez en cuando sale de nuevo, rebrota un enfado de antes, de algo que ves, algo que te recuerda. A veces hace cosas, mi madre, que dices 'ah, vale! Ahora entiendo ... que daño me has estado haciendo con esto'. Pero bueno ... nos llevamos muy bien. Con todo esto que digo ..., nos llevamos muy bien. Y yo antes de ser madre ya era muy consciente ... pero claro siendo madre se dispara la consciencia a límites estratosféricos. El recuerdo ... antes tenía muchos recuerdos de la adolescencia. Y ahora con la niña tengo recuerdos de mi infancia... .Entonces, como madre, quizás haré otras cosas que están mal, pero serán mis cosas. Y no es heredado. Y esto para mí se súper importante. ... Mi madre ha sido una persona y es una persona muy controladora. Y que tú hagas lo que ella quiere que hagas. Esta manipulación siempre debe estar relacionada con que ella no sufra. En que ella no ... y que tú hagas todo según a ella le vaya bien. A mí me ha marcado la forma de ser. Y... lo más fuerte es que luego piensas ' ... pero como ha ocurrido esto? . ... Entonces yo eso no quiero que me pase con la niña. No quiero. Porque yo he sufrido mucho con ello, muchísimo. Y yo no quiero que ella sufra".*

En la respuesta a una pregunta que no se codifica referida a como se definiría como madre dice: *"Yo creo que soy ... mmm ... protectora. Pero intento no ser sobre-protectora. Soy sufridora, porque sufro. Pero lo que pasa es que intento que no se note. Pero sufro muchísimo. O sea ... todo me ha hecho sufrir. Y luego también me hago como historias y que me hacen sufrir. Y ... intento que no se note porque de nuevo en mi casa se había notado mucho y había sido un desastre. Porque claro 'no hagas eso porque yo sufro'. Soy sufridora, pero intento no serlo. Y poderlo contar a mi marido me ayuda mucho. El otro día tenían una excursión del cole, yo sufrí, pero no hice nada y no pasó nada".*

Como respuesta al ítem 3 esta madre responde: *"Es muy bonito que nos parezcamos físicamente, de carácter todo lo que tu quieras. Pero tú eres tú, y yo soy yo, también. Mi autonomía también es importante. Cosas que veo en ella que no se parece a mí, también me gustan. Por ejemplo, su padre con ella le habla catalán y yo le hablo castellano. Y cuando ella habla catalán es como que yo no la reconozco. Es un punto súper bonito porque ella ... ella tendrá toda una personalidad en catalán, que no , ... que no me pertenece a mí pero es de ella. Y esto es muy bonito también".*

En esta transcripción se pueden apreciar diferentes indicadores de mentalización como la adopción de una perspectiva intergeneracional (C.1), la adopción de una perspectiva evolutiva (C.2), puede contactar con su sufrimiento sin tener que defenderse de él. Esta madre refleja en otros fragmentos de la entrevista una consciencia de la dinámica familiar (C.7), y entre otros puede reflejar una capacidad para manejar sentimientos contradictorios aunque no estén del todo resueltos, una capacidad para percibir como la misma madre es como madre. Y todo ello en una madre que el PA es Huidizo-Alejado, perfil que probablemente ha adoptado como adaptación defensiva a una interacción excesivamente intrusiva procedente de propia madre.

En estos fragmentos se pueden apreciar los esfuerzos que lleva a cabo para poder salir de una dinámica familiar que puede valorar tomando una distancia necesaria para la mentalización. Con todo ello se puede realizar la hipótesis de que este sujeto tenderá a construir un apego Seguro, en la línea teórica con la que se ha fundamentado esta tesis de que el apego no es una organización estática sino que esta en constante proceso de integración y de cambio ( Fonagy, 2004; Marrone, 2001).

*c) NGM Definido - Perfil de Apego Inseguro (Temeroso - Hostil)*

El perfil de apego Temeroso-Hostil es descrito por (Melero & Cantero, 2008) y tal como ha sido presentado en la fundamentación teórica de esta tesis, como caracterizado por enfado, rencor, posesividad, ira encubierta y conflictos no-resueltos hacia sus figuras de apego. Los sujetos con este perfil puntúan de manera elevada en la escala 1 del CAA (Baja Autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo) y también en la escala 4 ("Autosuficiencia emocional e incomodidad en las relaciones"), presentando, por tanto, manifestaciones prototípicas de los Perfiles Preocupado y Huidizo-Alejado. Estas autoras explican la carga de hostilidad presente en este perfil (Temeroso hostil) que, por otro lado, no esta presente en los perfiles Preocupado y Evitativo, recurriendo a las investigaciones de Lyons-Ruth (Lyons-Ruth, Yellin, Melnick, & Atwood, 2005). Estos autores describen un modelo mental de relación con los demás con la presencia de sumisión y hostilidad en el marco de un apego con mucha ansiedad. Melero y Cantero explican la presencia de hostilidad, rencor y celos en el proceso de creación del CAA como característica cultural de la población hispana en la que la expresión de estos sentimientos está más aceptada en contraposición a las culturas anglosajonas.

Las tres madres que presentan un NM Definido y en cambio presentan un PA Temeroso-Hostil (tabla 26) presentan diversas manifestaciones de hostilidad a lo largo de su respuesta a la PDI, aunque reflejan esa hostilidad de una manera coherente, sin abundancia de lapsus, sin incongruencias con una resonancia emocional suficiente para el NM que reflejan.

*Tabla 26. Numero de identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Definido y un PA Temeroso-Hostil.*

<b>ID.</b>	<b>Nivel Global de Mentalización</b>	<b>Perfil de Apego</b>
<b>ID.59</b>	<i>N.5</i>	<i>Temeroso-Hostil</i>
<b>ID.60</b>	<i>N.5</i>	<i>Temeroso-Hostil</i>
<b>ID.37</b>	<i>N.5</i>	<i>Temeroso-Hostil</i>

La madre ID.59 responde al ítem 8 referido al sentimiento de culpa que ha podido sentir recientemente diciendo: "Culpable, me he sentido culpable dos o tres veces cuando le he dado una zorra en el trasero. Que no lo haces ni mucho menos fuerte, eh?. Pero que te das cuenta que descargas tu rabia en ella, a lo mejor por las muchas veces por las que te aguantas de enfadarte, y ella no sabe a qué viene, ya que a lo mejor otro día no te habías enfadado por lo mismo. ... Ahora estoy más nerviosa con el pequeño y me sabe mal no poderle dedicar tanto".

Al ítem 12 responde referido a la relación con sus propios padres responde: "... Mi madre era autoritaria y utilizaba castigos físicos con mi hermana y conmigo. Lo recuerdo muy mal, no era educación ni nada, porque solo sacas la rabia ... Era poco paciente. ... Ahora me doy cuenta de que cuando hablo, me parezco a ella."

La misma madre (ID.59) tenía en ese momento un bebé de dos meses que al igual que se ha comentado anteriormente puede considerarse como una circunstancia vital que puede agudizar elementos ansiógenos propios de un perfil inseguro, elevando también la tasa de hostilidad.

Una segunda madre (ID.60) constituía una familia monoparental y una tercera madre estaba en paro (ID.37). De nuevo, siguiendo a Fonagy (Fonagy et al., 1998; Fonagy et al., 1991) en las dos argumentaciones utilizadas ante las no concordancias entre apego y mentalización, podemos hablar de circunstancias vitales que explican un 'estado de apego' Inseguro y unas respuestas a la PDI que reflejan una mentalización Definida (Nivel 5 de mentalización) y realizamos la hipótesis de que ambos sujetos podrían considerarse con un perfil de apego Seguro. Probablemente en estos casos la administración de la AAI o de otro instrumento de valoración del apego adulto podría dilucidar el estilo de apego que subyace en estos sujetos.

Cuando las entrevistas que se acaban de comentar se comparan con las de aquellos sujetos en los que sí existe una concordancia entre PA Temeroso Hostil y un NM Cuestionable-Bajo, se aprecia fácilmente una diferencia. Este sería el caso de, por ejemplo, la madre ID.31 en la que se puede valorar perfectamente la concordancia y coherencia entre su PA y su NM. Esta madre explica, con sus respuestas a la PDI, su experiencia de malos tratos recibidos por sus figuras de apego. En las respuestas a la PDI de esta madre, abundan las referencias a los estados físicos de su hija y a las características externas de las conductas, coherente con la mentalización polarizada en los aspectos externos que ha sido descrita en el apartado de "Fundamentación teórica" (Bateman, A.W. and Fonagy, 2012). En este sentido, como respuesta al ítem 8 acerca de un episodio reciente en el que se haya sentido culpable, esta madre se refiere a un hecho reciente en el que se olvidó incluir una pieza de vestir en el equipaje escolar de su hijo. Su discurso se caracteriza por una pobreza en los detalles subjetivos, por silencios abundantes, por la falta de palabras con las que nombrar los sentimientos, todos ellos aspectos que lo mantienen, casi de forma exclusiva, a nivel de la descripción de la conducta. Pero su esfuerzo por ir más allá de lo observable y conductual se valora en su aportación de un indicador de mentalización (C.6) importante, referente a la conciencia de su propia implicación en la regulación emocional de la niña. Su voluntad y esfuerzo para mentalizar le permiten tener la capacidad para hablar del núcleo de sus experiencias infantiles de maltrato diciendo: *"Entiendo que si una persona ha recibido cariño, le es más fácil, te sale natural. Cuando no lo has recibido no te sale ..., lo mío no es natural, ha sido un trabajo de conciencia, ..."*.

Claramente esta madre tiene un PA Temeroso-Hostil que se refleja también en sus respuestas a la PDI en las que se valora un NM Cuestionable-Bajo, a pesar del gran esfuerzo que realiza respondiendo a la

entrevista de forma voluntaria. En este sentido Fonagy y Bateman(2012) apuntan como la distinción de la mentalización como focalizada en aspectos externos o en aspectos internos en mayor o menor medida, puede ayudar a los clínicos a entender como algunos pacientes tienen dificultades para atribuir estados mentales internos a partir de sus manifestaciones externas. Estos autores señalan como los pacientes con un trastorno límite de la personalidad manifiestan importantes dificultades en el momento de atribuir intenciones a los demás, en cambio, en otras ocasiones, pueden ser hipersensibles a las manifestaciones faciales de esos otros. En los trabajos de Fonagy con Sharp y con Slead (Sharp & Fonagy, 2008; Slead & Fonagy, 2010) se ilustra como algunas madres manifiestan una mayor sintonía emocional con su hijo cuando es un bebé y se expresa a través del cuerpo, que cuando el niño crece; en cambio otras madres son más capaces de mentalizar al niño cuando éste es mayor y los signos externos pueden estar acompañados con lenguaje y una mayor comunicación facial. Slade y Sadler (Slade & Sadler, 2007) aplican estos conceptos a la intervención psicoterapéutica padres-niños utilizando el *video-feedback*, en el que los padres juntamente con el terapeuta visionan las grabaciones de su propia interacción con el niño y reflexionan acerca de las posibles significaciones de las conductas y expresiones faciales del niño y de ellos mismos.

Otro sujeto que presenta un NM Cuestionable-Bajo y un PA Temeroso-Hostil, es la madre ID.2 . Esta madre presenta una escasa resonancia emocional en su discurso valorado, entre otros aspectos, por el tono de voz que esta madre utiliza a lo largo de toda la entrevista. Esta madre presenta una gran intelectualización con la que racionaliza sentimientos, niega intensidad emocional y interpreta manifestaciones infantiles de una manera distorsionada por el momento evolutivo del hijo, no adoptando pues, un indicador de mentalización parental esencial que es la adopción de una perspectiva evolutiva (C.2). Es una madre que en su entrevista es excesivamente analítica o hiperactiva en términos de los subtipos aportados en el apéndice por Slade y otros (Slade, Bernbach, et al., 2003) equivalentes a la valoración global de la entrevista como nivel 3 (B). A simple vista estas transcripciones pueden parecer bastante reflexivas. De hecho una de las características principales de esta categoría es que la entrevista parece tener una mayor profundidad que en realidad no tiene, tal como comentan los propios autores. Así por ejemplo, esta madre utiliza a menudo lo que Slade y colaboradores denominan 'idea prestada', pero no asimilada o integrada como comprensión emocional subjetiva. Estos autores diferencian entre una idea prestada o estereotipada y aquella otra que a pesar de que pueda ser valorada como prestada es asimilada por el sujeto que la verbaliza. Esta madre utiliza en diversas ocasiones este tipo de expresiones que restan credibilidad emocional a su discurso que por otro lado es coherente. La credibilidad emocional de un discurso según Slade (Slade, Bernbach, et al., 2003) puede ser valorada en función de diversos factores como la adopción de una perspectiva evolutiva adecuada, la valoración del contexto, la presencia de algún elemento subjetivo y la detección de contradicciones.

*d) NGM Cuestionable-Bajo - Perfil de Apego Seguro:*

Los sujetos con apego seguro, en términos de Fonagy (2001) son capaces de expresar de manera fluida una representación tanto favorable como desfavorable de la relación que han podido tener en el pasado con sus propios padres durante su infancia. Al mismo tiempo son capaces de recordar acontecimientos que den soporte a esas representaciones globales. Los sujetos tienen una comprensión de su propio desarrollo personal que incluye una cierta consciencia de los motivos por los que sus padres pudieron actuar hacia ellos y pueden expresar un respeto hacia las decisiones que les afectaron especialmente. Según estos autores, escuchando las respuestas de una persona con perfil de apego seguro, el evaluador puede entender y compartir la misma comprensión que el sujeto que la narra. En estas transcripciones no se detectan abundantes mecanismos de defensa ya que no los necesitan para manejarse con sus vivencias pasadas en la actualidad. Así hay una escasa presencia de idealización del pasado, no aparecen grandes intelectualizaciones ni aparecen disociaciones importantes, tampoco aparece una insistencia en la incapacidad para recordar hechos y en general no hay una significativa distorsión en la narrativa. En palabras de los autores "El sujeto puede acceder a sus sentimientos y expresarlos abiertamente sin sentirse sobrepasados por ellos"(Fonagy et al., 1991, p. 901). Esta descripción de Fonagy coincide plenamente con las características de la presencia de mentalización en el discurso materno. Por tanto, si analizamos los datos relativos a los sujetos que presentan NM Cuestionable-Bajo y PA Seguro (tabla 27) podemos apreciar que, de nuevo, el factor decisivo que sirve para realizar la hipótesis de cual sería la estructura de apego de base sería el nivel de mentalización.

*Tabla 27. Número de Identificación de los sujetos (ID.) que presentan un NGM Cuestionable-Bajo y un PA Seguro.*

<b>ID.</b>	<b>Nivel Global de Mentalización</b>	<b>Perfil de Apego</b>
<b>ID.11</b>	N.3	Seguro
<b>ID.26</b>	N.3	Seguro
<b>ID.50</b>	N.3	Seguro
<b>ID.57</b>	N.3	Seguro

Como han apuntado las autoras del CAA (Melero y Cantero,2008) con respecto a la valoración del perfil Huidizo-Alejado,(comentado anteriormente), se puede apuntar la explicación de que en algunas ocasiones en las respuestas al CAA emergen "falsos-seguros". Cuando los sujetos puntúan elevado en algunos ítems considerándose a si mismos con una elevada capacidad para expresar y compartir los sentimientos, (dos ítems presentes en la escala 3 que debe puntuar elevado para obtener un PA Seguro) sin que por ello signifique que en esos sentimientos aparezca una real resonancia emocional, que sí podemos detectar en las respuestas a la PDI.

En este sentido, por ejemplo, en el sujeto ID.11 con una no concordancia entre PA Seguro y NM Cuestionable-Bajo, es a partir del análisis de la PDI que llegamos a la conclusión de que se trata de una madre que encajaría más con un perfil de apego Temeroso-Hostil o Preocupado. Esta madre (ID.11) presenta unas vivencias no elaboradas con respecto a sus propios padres que se representa con tendencia al abandono, con sentimientos de pérdida respecto a los que aparece una elevada carga emocional. Y ella en la actualidad vivencia la separación respecto a su hijo como abandono manifestando una elevada ansiedad ante la separación propia del crecimiento, y que le ha conducido a mantener rutinas de crianza propias de estadios anteriores. La madre ha utilizado la hostilidad para llevar a cabo la separación respecto a la que tiene una elevada ansiedad, y que en ocasiones intelectualiza entendiéndola como "un gran apego".

Como se ha comentado en el apartado de Fundamentación Teórica, Melero y Cantero (2008) describen el perfil Temeroso-Hostil, siguiendo a Bartholomew y Horowitz (1991), como aquel en el que se refleja un modelo mental sobre sí mismos y sobre los demás negativo. Estas personas se caracterizan por una elevada necesidad de aprobación, miedo al rechazo, propiedades del perfil preocupado, y al mismo tiempo, una elevada autosuficiencia emocional, característica que compartiría con el perfil evitativo. Según estas autoras (Melero y Cantero, 2008) el patrón hostil se ha puesto de relieve en estudios que reflejan una dimensión con ansiedad y evitación en un perfil relacional hostil y sumiso simultáneamente con la presencia de desorganización (Lyons-Ruth et al., 1999;Lyons-Ruth & Spielman, 2004). Melero y Cantero (2008) apuntan como en los perfiles de Apego con una elevada ansiedad puede aparecer hostilidad y utilización de estrategias de resolución de conflictos interpersonales basadas en la emoción.

Respecto a la madre (ID.26) con PA Seguro y NM Cuestionable-Bajo, también podemos realizar el análisis en el mismo sentido que en el caso anterior. Se trata de una madre que presenta un discurso con abundantes mecanismos de defensa, que no presenta un modelo coherente de la mente de si misma y de la niña, que tiene una gran dificultad para sostener los sentimientos negativos de la niña ante los que se defiende minimizando, negando y disociando. *Esta madre comenta: "una niña de dos años que no llora...es una niña muy fuerte con el dolor, dicen que por el parto, según los médicos. El parto fue duro y ella sufrió. Ella tuvo estrés en el parto porque el expulsivo fue muy largo y fue duro. Y me dijeron que como sufrió tanto*

*en el parto sería una niña que ya por su carácter y tal, soporta el dolor mejor que los demás, y sí, sí, es así. Cuando se cae ella misma se dice "Ya esta, ya esta" .*

Por tanto como se ha comentado en el caso anterior, en este caso, de nuevo el nivel de mentalización parental vuelve a ser decisivo para realizar la hipótesis de que se trata de un perfil de apego Inseguro, o "falso" Seguro.

Podemos concluir este apartado señalando la relevancia que consideramos que tiene el nivel de mentalización parental como un indicador decisivo para contribuir a la definición del perfil de apego en la misma línea que los autores referenciados (Fonagy et al., 1998). Y en el sentido de las autoras del CAA (Melero & Cantero, 2008) pensamos que las investigaciones futuras deben estar dirigidas a una mayor detección y diferenciación de las características particulares de cada perfil de apego en conjunción con las características de mentalización del sujeto.

## **VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO, APLICACIONES CLINICAS,FUTURAS INVESTIGACIONES Y CONCLUSIONES**

---

1. Limitaciones del estudio
  2. Futuras investigaciones
  3. Aplicaciones clínicas
  4. Conclusiones
-



---

## 1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

---

La tesis que hemos presentado tiene sus propias limitaciones, como seguramente tiene toda investigación. Señalaremos alguna de las limitaciones que a nuestro parecer tiene la investigación presentada en esta tesis. .

En primer lugar, debemos apuntar a la amplitud de la muestra. Aunque como se ha comentado en el apartado de "Discusión de los Resultados", los resultados obtenidos con la muestra utilizada responden a aquellos que definen una población considerada normal, si se hubiera dispuesto de una muestra más amplia con los mismos criterios de exclusión, la solidez de los resultados sería mayor. Esto hubiera reforzado la hipótesis de la validez de constructo como hipótesis principal de esta tesis tal como ha sido ampliamente presentada en el apartado correspondiente a la "Fundamentación Teórica". El hecho de poder disponer de una muestra más numerosa quizás hubiera permitido obtener resultados de mentalización de una gama más amplia y poder comprobar sus correlaciones con el perfil de apego adulto correspondiente, lo que hubiera posibilitado llevar a cabo una validez de constructo más potente.

La dificultad que supone recolectar muestra suficientemente representativa de toda la población general y el proceso de recogida de datos, además de la ardua tarea de codificación de la mentalización a las respuestas de la PDI, han impedido que una muestra mayor se pudiera abordar como objetivo factible. Se ha partido de las posibilidades reales de acceso a una parte de la población altamente motivada, aunque parcialmente representativa de la población general.

Por último, señalar que consideramos que las limitaciones propias de cualquier estudio, suponen el primer paso para el planteamiento de investigaciones futuras.

---

## 2. FUTURAS INVESTIGACIONES

---

Esta tesis se ha realizado desde el Grup de Recerca en Parella y Familia (GRPF) de la Universitat Ramon Llull y ha supuesto el inicio de una nueva línea de investigación. Por lo que respecta a futuras investigaciones derivadas en concreto de la que ahora se presenta con esta tesis, contemplamos las siguientes posibilidades de investigación:

1. Ampliar la administración de la *Parent Development Interview* (PDI) a otras muestras de madres y padres:

En primer lugar, contemplamos la posibilidad de ampliar la descripción de la población parental considerada normal y en ello se incluye poder abordar la mentalización paterna. Según los estudios de Fonagy, Steele, Steele y Target (1998) los padres reflejan un nivel de mentalización paterna ligeramente inferior al de las madres. En este objetivo también incluiríamos poder comprobar la existencia de unos niveles de mentalización correspondientes a la población normal pero con muestras procedentes de otras áreas socioculturales.

En segundo lugar, consideramos la posibilidad de poder conocer las características de la mentalización parental de madres y padres correspondientes a muestras específicas como madres y padres con diagnóstico psiquiátrico y madres y padres con elevado riesgo psicosocial.

En tercer lugar, y vinculado a la práctica clínica de la doctoranda, consideramos la posibilidad factible de realizar una investigación para conocer las características de la mentalización de las madres y padres de los niños y niñas atendidos en un CDIAP con diferentes diagnósticos como el trastorno del espectro autista, trastorno reactivos a la vinculación, trastorno de regulación, entre otros. Este proyecto de investigación estaría estrechamente relacionado con la puesta en marcha de programas de intervención basados en la mentalización tal como se explicará brevemente en el siguiente apartado de "Aplicaciones Clínicas". En este caso también se contemplaría la posibilidad de recoger otras dimensiones de la personalidad de los padres para poder explicar los resultados.

2. Un segundo grupo de investigaciones más ambiciosa, sería la posibilidad de replicar las correlaciones entre apego adulto y apego infantil en población española y en diferentes muestras, con resultados relativos al apego adulto, la mentalización parental utilizando la PDI y el apego infantil utilizando diferentes instrumentos diagnósticos.

---

### 3. APLICACIONES CLÍNICAS

---

Las aplicaciones clínicas que se pueden derivar de esta tesis son numerosas. Vamos a empezar apuntando una que ya se han llevado a cabo y, a continuación, se van a apuntar algunas de las que existe la previsión de realizar en un futuro.

A partir de la recogida de datos con las madres como sujetos de la muestra utilizada, se ofreció la posibilidad de llevar a cabo un segundo encuentro o devolución de los resultados de la entrevista. Este encuentro de devolución fue realizado de diferentes maneras en función de las demandas de las madres participantes. En algunos casos no se llevó a cabo por que no se realizó la demanda, en otros casos por imposibilidad de realizarla, en otros casos fue un contacto posterior a través de un mail, en otros casos a través de una entrevista individual y en otros casos se realizó grupalmente. Éste último es el caso de nueve madres todas ellas procedentes del mismo centro escolar, cuyo encuentro de devolución se organizó a partir de una demanda que ellas mismas formularon. La demanda consistió en formar un grupo de madres. Esta demanda fue recogida y reformulada ofreciendo lo que se denominó "Tres encuentros con la Maternidad". Por condicionantes horarios se crearon dos grupos y se llevaron a cabo tres sesiones con cada uno de ellos durante los meses posteriores a la grabación de la PDI. En cada grupo se partía de la experiencia de responder a la PDI y se ofrecía un marco abierto para que las propias madres pudieran expresar sus experiencias con la maternidad. Las intervenciones llevadas a cabo por la misma doctoranda, eran realizadas a partir de los indicadores de mentalización parental.

En la misma línea, y en concordancia con la justificación del estudio presentada al inicio de esta tesis, la aplicación clínica del concepto de mentalización y de la PDI al trabajo con padres en primera infancia o en otras etapas de desarrollo, se considera factible. La evaluación del nivel de mentalización de los padres y el trabajo con ellos con el objetivo explícito de conseguir un mayor nivel de mentalización, supone una redefinición importante del trabajo a realizar con los padres en servicios de atención a la infancia. La utilización de la PDI como instrumento para evaluar o diagnosticar estados iniciales previos a la aplicación de una intervención con padres y la aplicación en momentos finales del tratamiento para poder valorar los resultados, consideramos que es una aplicación factible a los contextos clínicos del trabajo con padres tal como están organizados actualmente en nuestro contexto. Esta aplicación se corresponde con la que proponen otros autores (Steele, Steele, & Murphy, 2009) con respecto a la utilización de la AAI como instrumento de medida del cambio en psicoterapia.

Para llevar a cabo las propuestas anteriores consideramos que se podría proceder a la construcción de una versión de la PDI reducida o breve. La elevada consistencia interna que han arrojado los resultados a la PDI implica una redundancia y homogeneidad de las respuestas que se podría evitar con la construcción de una nueva versión. Una nueva versión con la que se podría reducir el tiempo de administración y adaptarlo a las posibilidades de la clínica.

---

## 4.CONCLUSIONES

---

**A.** Se ha llevado a cabo con éxito la adaptación y la validación de la *Parent Development Interview* (PDI) a la población de habla castellana y de habla catalana que vive en Cataluña.

- Los resultados a la PDI, al Cuestionario de Apego Adulto (CAA) y al *Children Behavior Check List* (CBCL) en las dos submuestras (castellana y catalana), no son significativamente diferentes, tal como se preveía en las hipótesis.
- Se ha confirmado, con la muestra presentada, que las medidas de mentalización parental obtenidas con la PDI correlacionan con las medidas de apego adulto obtenidos con el CAA, confirmando los postulados teóricos apuntados en el apartado de "Fundamentación Teórica".
- El nivel de mentalización global de los sujetos es no resulta influenciado significativamente por otras variables sociodemográficas de la muestra como son: nivel formativo de la madre, edad de la madre y edad del hijo/a.

**B.** La PDI se convierte en una herramienta diagnóstica disponible para ser utilizada en nuestro país como un instrumento útil para evaluar el nivel de mentalización parental en contextos de investigación y en contextos clínicos.

**C.** Esta tesis supone una vía de introducción del concepto de mentalización parental en el contexto de la intervención clínica con padres, considerado como eje esencial de la clínica infantil.

**D.** El nivel de mentalización parental resulta decisivo en el momento de definir el perfil de apego adulto siguiendo las teorizaciones presentadas.



## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



- Aber, J., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). The Parent Development Interview. *Unpublished Manuscript*.
- Achembach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Ainsworth, M. D. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51–58 CR – Copyright &#169; 1964 Wayne State Univ. <http://doi.org/10.2307/23082925>
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. Cambridge (Mass.) [etc.]: MIT Press. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b1689149~S23>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Lawson, J., Griffin, R., Ashwin, C., Billington, J., & Chakrabarti, B. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. (F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen, Eds.). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <http://doi.org/10.1002/9780470939345>
- 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(2), 226–244.
- Bateman, A. and Fonagy, P. (Ed.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. London: American Psychiatric Publishing.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200–12. <http://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Bigelow, A., & DeCoste, C. (2003). Sensitivity to Social Contingency From Mothers and Strangers in 2,4 and 6 Months Old Infants. *INFANCY*, 4(1), 111–140.
- Bion, W. (1963). *Aprendiendo de la experiencia*. (PAIDÓS, Ed.). Barcelona.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph (Vol. Series nº2).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol.1: Attachment*. (Hogarth press and the Institute of Psychoanalysis, Ed.). London.
- Bowlby, J. (1982). *Los Cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aries : Humanitas. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b2706251~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b2706251~S23*cat)
- Bowlby, J. (1989). *Una Base segura : aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires : Paidós SAICF. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b2689884~S23>
- Bowlby, J. (1990). *La Pérdida afectiva : tristeza y depresión*. Buenos Aires [etc.]: Paidós. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b4643027~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b4643027~S23*cat)

- Bowlby, J. (1998). *El Apego* (2ª 1969 ed.). Barcelona [etc.]: Paidós. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b4649581~S23>
- Bowlby, J., & Fry, M. (1953). *Child care and the growth of love : based by permission of the World Health Organization on the report "Maternal care and mental health."* Melbourne [etc.] : Penguin Books. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b1900113~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b1900113~S23*cat)
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1993). *La Relación mas temprana : padres, bebés y el drama del apego inicial.* Barcelona [etc.] : Paidós. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b1430986~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b1430986~S23*cat)
- Brazelton, T. B., Nugent, J. K., & Costas, C. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal.* Barcelona [etc.] : Paidos. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b2149792~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b2149792~S23*cat)
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 28*, 759–775. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Bretherton, I. (2013). Attachment & Human Development Revisiting Mary Ainsworth ' s conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity, (October 2014), 37–41. <http://doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>
- Carvalho, R. (1961). *Urdimbre afectiva y enfermedad.* (Labor, Ed.). Buenos Aires.
- Contel Guillaumon, M., Gual Sole, A., & Colom Farran, J. (1999). Alcohol use disorders identification test (AUDIT): Translation and validation of Catalan and Spanish. *Test Para La Identificacion de Transtornos Por Uso de Alcohol (AUDIT): Traducccion Y Validacion Del Audit Al Catalan Y Castellano, 11(4)*, 337–347. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0->
- Cook, D. a., & Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *American Journal of Medicine, 119(2)*. <http://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.10.036>
- Costello, a, & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation, 10(7)*, 1–9.
- Crowell, J. A., Water, E., Treboux, D., O'Connor, E., & Colon-Downs, C. (1996). Discriminant validity of Adult Attachment Interview. *Child Development, 67*, 2584–2599.
- David, M., & Apell, G. (1969). Mother child relation. In J. G. Howells (Ed.), *Modern Perspectives in International Child Psychiatry.* Edinburgo: Oliver&Boyd.
- Downing, S. (2004). Reliability: on the reproductibility of assessment data. *Medicine Education, 38*, 1006–1012.
- EIF-U.Deusto. (2008). *Manual de instrumentos de evaluación familiar.* (Editorial CCS, Ed.). Madrid.

- Fonagy, P. (1998). Moments of change in psychoanalytic theory: Discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 346–353. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<346::AID-IMHJ12>3.0.CO;2-X](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<346::AID-IMHJ12>3.0.CO;2-X)
- Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales Del Apego : Una Nueva Teoria. *Aperturas Psicoanal.* Retrieved from <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. (S. A. ESPAXS, Ed.). Barcelona.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Developmental Psychopathology*, 21, 1355–1381.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62(5), 891–905. <http://doi.org/10.2307/1131141>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9449001>
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: an end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7(3), 333–43. <http://doi.org/10.1080/14616730500269278>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual Version 5 For application to Adult Attachment Interviews*. London. (Unpublished Manual).
- Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. In *Obras Completas* (1976th ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S., & López Ballesteros y de Torres, L. (2003). *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis*. Madrid : Alianza. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b4285967~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b4285967~S23*cat)
- Freud, S., Strachey, J., & Freud, A. (1993). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años ; A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. Buenos Aires : Amorrortu. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b1811628~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b1811628~S23*cat)
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview protocol*. (Unpublished Manual). Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships : Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, 198–216.

- Gergeley, G., Nadansky, Z., Csibra, G., & Biru, S. (1995). Taking the intentional stance at 12 months of age. *Cognition*, 56, 165–193.
- Gergely, G. (1995). The role of parental mirroring of affects in early psychic structuration. *Fifth Conference of Psychoanalytic Research*.
- Golanó, M. (2011a). Atenció a la primera infància (I). *Revista Medica Internacional Sobre La Síndrome de Down*, 15(1), 14–16.
- Golanó, M. (2011b). La atenció en la primera infància: Actividad asistencial(II). *Revista Medica Internacional Sobre La Síndrome de Down*, 15(2), 29–31.
- Golanó, M., & Perez, C. (2013). Mentalització i Vincle. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXX/1, 67–77.
- Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, J. (2000). *Attachment theory, social development and clinical*. (Routledge, Ed.). New York.
- González-serrano, F., Castro, C., Lasa, A., Hernanz, M., Tapia, X., & Torres, M. (2012). Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años, 76(6). <http://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.01.003>
- Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299–311. <http://doi.org/10.1080/14616730500245963>
- Grimalt, A. (2006). Transformació de l'experiència emocional. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXIII, 19–33.
- Grimalt, A. (2013). ¿Mentalización o Transformación? Experiencia sensorial < – > experiencia emocional. *Temas de Psicoanálisis*, 5, 1–30.
- Hemphill, J. F. (2003). Interpreting the Magnitudes of Correlation Coefficients, 58(1), 78–79. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.78>
- Ibáñez, M. (2013). El estudio del apego y de la función reflexiva: instrumentos para el diagnóstico y la intervención terapéutica en salud mental. *Temas de Psicoanálisis*, 5, 1–26.
- Ijzendoorn, M. H. van, & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-Cultural Patterns of Attachment: A Meta-Analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59(1), 147–156. <http://doi.org/10.2307/1130396>
- Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C. L., Jasnow, M. D., Rochat, P., & Stern, D. N. (2001). Rhythms of Dialogue in Infancy: Coordinated Timing in Development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(2), i–149. <http://doi.org/10.2307/3181589>

- Klein, M. (1964). *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires : Ediciones Hormé. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b1662133~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b1662133~S23*cat)
- Klein, M. (1987). *El Psicoanálisis de los niños*. Barcelona: Paidós. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b2944227~S23\\*spl](http://ccuc.cbuc.cat/record=b2944227~S23*spl)
- Lanza-Castelli, G. (2013). Mentalización reflexiva y mentalización transformacional: Una propuesta complementaria al enfoque de Peter Fonagy. *Clinica e investigación Relacional*, 7(1), 153-168. [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)
- Lanza-Castelli, G., & Bilbao, I. (2009). Un método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal. <http://mentalización.com.ar/images>.
- Lasa, A. (1995). El naixement del fill i els començaments de la Intel·ligència. In *V Jornades Internacionals sobre la Síndrome de Down: La relació amb l'altre en la construcció de la identitat*. Fundació Catalana Síndrome de Down.
- Lieberman, M. (2007). Social cognitive neuroscience: a review of core processes. *Annu Rev Psychology*, 58, 259-287.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom. *Child Development*, 64(2), 572-585. <http://doi.org/10.2307/1131270>
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal Frightened, Frightening, or Atypical Behavior and Disorganized Infant Attachment Patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 67-96. <http://doi.org/10.2307/3181559>
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U., & Botein, S. (1990). Infants at Social Risk: Maternal Depression and Family Support Services as Mediators of Infant Development and Security of Attachment. *Child Development*, 61(1), 85-98. <http://doi.org/10.2307/1131049>
- Lyons-Ruth, K., & Spielman, E. (2004). Disorganized Infant Attachment Strategies and Helpless-Fearful Profiles of Parenting: Integrating Attachment Research With Clinical Intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 318-335. <http://doi.org/10.1002/imhj.20008>
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states. *Development and Psychopathology*, 17, 1-23.
- Lyons-Ruth, K., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., ... Tronick, E. Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<282::AID-IMHJ3>3.3.CO;2-F](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<282::AID-IMHJ3>3.3.CO;2-F)
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible versus Inflexible attention under attachment related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1127. Publicado en Aperturas Psicoanalíticas. [www.aperturaspsicoanaliticas.org.nº8\(2001\)](http://www.aperturaspsicoanaliticas.org.nº8(2001))

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood and Adulthood : A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol.50, No.1/2 Growing Points of Attachment Theory and Research*, 66 – 104.
- Manzano, J., & Palacio-Espasa, F. (1993). *Las Terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona [etc.] : Paidós. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b1538021~S23>
- Manzano, J., Palacio-Espasa, F., & Zilkha, N. (1999). *Los escenarios narcisistas de la personalidad*. Bibao: ALTXA.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. (Psimática, Ed.). Madrid.
- Marty, P. (1992). *La Psicósomática del adulto*. Buenos Aires : Amorrortu. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b1540698~S23>
- Marty, P. (1997). Mentalización y Psicósomática. *Revista de Psicoterapia Y Psicósomática*, 37. 9-22
- Mayes, L. (2000). A developmental perspective on the regulation of arousal states. *Semin.Perinatol*, 24, 267-279.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinkingmaternal sensitibity: Mother's commentson infant's mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Melero, R., & Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española : un cuestionario de evaluación del apego adulto Affective styles in a Spanish sample : a, 19(1991).
- Midgley, N., & Vrouva, I. (2012). *Minding the child* (1ª ed). New York: Routledge.
- Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria ( II ). *Revista de Psicopatología Y Salud Mental Del Niño Y Del Adolescente*, 13, 21-30.
- Nugent, J. K., Petrauskas, B., & Brazelton, T. B. (2009). *The Newborn as a person : enabling healthy infant development worldwide*. Hoboken: John Wiley. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b4362880~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b4362880~S23*cat)
- Obsuth, I., Hennighausen, K., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2014). Disorganized Behavior in Adolescent-Parent Interaction: Relations to Attachment State of Mind, Partner Abuse, and Psychopathology. *Child Development*, 85(1), 370-387. <http://doi.org/10.2307/24030541>
- Oppenheim, D. (2004). The added value of attachment theory and research for clinical work: Introduction to the special issue. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 267-268. <http://doi.org/10.1002/imhj.20013>
- Pérez Testor, C. (1994). Nous models de familia en l'entorn urbà: Una aproximació psicologica i social al canvi familiar. In *Familia i Comunitat* (pp. 11-30). Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b5697124~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b5697124~S23*cat)

- Pérez Testor, C. (2001). *La Familia : nuevas aportaciones*. Barcelona : Edebé. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b3487940~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b3487940~S23*cat)
- Pérez Testor, C. (2008a). *Post-adopció y vínculo familiar*. Barcelona : Fundació Vidal i Barraquer. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b4430597~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b4430597~S23*cat)
- Pérez Testor, C. (2008b). Una comprensió psicoanalítica de la parella, (2004: Núm.: 14, p. 77-87), 77 – 87. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b6066817~S23>
- Pérez Testor, C. (compilador). (2006). *Parejas en conflicto*. (Paidós.Fundación Vidal i Barraquer, Ed.). Barcelona.
- Pérez Testor, S. (2001). *Psicoterapia de pareja : estudio longitudinal*. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b2799437~S23%2Acat>
- Piaget, J. (1937). *La construction du réel chez l'enfant* (6ª ed.). Neuchatel-París: Delachaux-Niestlé.
- Piaget, J. (1976). *Autobiografía ; El nacimiento de la inteligencia ; Psicología y filosofía*. Buenos Aires : Calden.
- Premack, D. G., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515–526.
- Raznoszcayk de Schejtman, C., Lapidus, A., Vardy, I., & Zucchi, A. (2004). Estudio de la expresividad emocional y la regulación afectiva en díadas madre-bebé durante el primer año de vida y su relación con la autoestima materna. *XII Anuario de Investigaciones*, 327–336.
- Robert-Tissot, C., Rusconi-Serpa, F., Bachman, J. P., Besson, G., Cramer, B., Knauer, D., ... Stern, D. (1989). Une methode d'évaluation des representations maternelles. In J. Levovici, S.; Mazet, P.; Visier (Ed.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé* (pp. 151–177). Genève: Eshel.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1989). *Separation and the very young*. (F. A. Books, Ed.).
- Salvador Beltrán, G. (2009). *Familia: Experiencia grupal basica*. (Fundació Vidal i Barraquer-PAIDOS, Ed.). Barcelona: Temes de Salut Mental.
- Sander, L., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., ... Tronick, E. Z. (1998). Interventions that effect change in psychotherapy: A model based on infant research. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 280–281. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<280::AID-IMHJ2>3.3.CO;2-K](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<280::AID-IMHJ2>3.3.CO;2-K)
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. a, ... Myers, M. M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 7(789296667), 313–331. <http://doi.org/10.1080/14616730500246011>

- Segal, H. (1981). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona [etc.] : Paidós. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b1195271~S23\\*spl](http://ccuc.cbuc.cat/record=b1195271~S23*spl)
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent : Constructs, Measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development, 13, 3*, 735– 754.
- Shaver, P. & Cassidy, J. (Ed.). (2008). *Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications*. (2<sup>nd</sup> ed. ed.). New York: The Guilford Press.
- Slade, A. (1999). *Representation, symbolization, and affect regulation in the concomitant treatment of a mother and child: Attachment theory and child psychotherapy*. *Psychoanalytic Inquiry* (Vol. 19). <http://doi.org/10.1080/07351699909534277>
- Slade, A. (2004). The move from categories to process: Attachment phenomena and clinical evaluation. *Infant Mental Health Journal, 25(4)*, 269–283. <http://doi.org/10.1002/imhj.20005>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & Human Development, 7(3)*, 269–81. <http://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A. (2009). *Psychoanalytic Inquiry*. *New York*, (October 2011), 37–41. <http://doi.org/10.2513/s07351690pi2603>
- Slade, A., Aber, J., Cohen, L. J., Fiorello, J., Meyer, J., Desear, P., & Waller, S. (2003). The Parent Development Interview. *Unpublished Manuscript*.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L., & Phelps, J. L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology, 35(3)*, 611–619. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.35.3.611>
- Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Wohlgemuth, D., & Locker, A. (2003). *Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual For use with the Parent Development Interview*. New York.
- Slade, A., & Cohen, L. (1996). Processes of parenting and the remembrance of the things past. *Infant Mental Health Journal, 17*, 217–238.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attachment & Human Development, 7(3)*, 283–98. <http://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Slade, A., & Sadler, L. (2007). Minding the baby. In L. Mayes, P. Fonagy, & M. Target (Eds.), *Developmental Science and Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Sleed, M., & Fonagy, P. (2010). Understanding disruption in the parent-infant relationship: Do actions speak louder than words? In T. Barandon (Ed.), *Relational Trauma in Infancy* (pp. 136–162). New York: Routledge.

- Spitz, R. A. (1984). *El primer año de vida del niño*. México [etc.] : Fondo de Cultura Económica. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b2933378~S23>
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184–1199.
- Steele, H., Steele, M., & Murphy, A. (2009). Use of the adult attachment interview to measure process and change in psychotherapy, (762317397). <http://doi.org/10.1080/10503300802609698>
- Steele, M. (2003). A longitudinal study of previously maltreated children: Attachment representations and adoption. In *Paper presented at the Conference Developmental Science and Psychoanalysis : Integration and Innovation*. New Haven: Yale Child Study Center.
- Stern, D. (1983). *La Primera relación: madre-hijo*. Madrid: Morata. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b1111662~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b1111662~S23*cat)
- Stern, D. (1997). *La Constelación maternal: un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Barcelona [etc.] : Paidós. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b2067230~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b2067230~S23*cat)
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., ... Tronick, E. Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300–308. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<300::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<300::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P)
- Thalheimer, W., & Cook, S. (2002). How to calculate effect sizes from published research: A simplified methodology, (August), 1–9. Retrieved from [http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur9131/content/Effect\\_Sizes\\_pdf5.pdf\nwww.work-learning.com](http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur9131/content/Effect_Sizes_pdf5.pdf\nwww.work-learning.com)
- Tizón García, J. L. (1995). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona : Biblària. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b1695252~S23>
- Tizón García, J. L. (2013). *Pérdida, pena, duelo : vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona : Herder. Retrieved from <http://ccuc.cbuc.cat/record=b5880877~S23>
- Torras de Beà, E. (2010). *La Mejor guardería, tu casa : criar saludablemente a un bebé*. Barcelona : Plataforma. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b4612580~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b4612580~S23*cat)
- Trevarthen, C. (2005). "Stepping Away from the Mirror: Pride and Shame in Adventures of Companionship"--Reflections on the Nature and Emotional Needs of Infant Intersubjectivity. *Attachment and Bonding: A New Synthesis*, 55–84. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc4&NEWS=N&AN=2006-07731-004>
- Tronick, E., Adamson, L. B., Als, H., & Brazelton, T. B. (1975). Infants emotions in normal and perturbed interactions. *Reserach in Child Development*, (Denver), Paper presented in Biennial.

- Tronick, E. Z., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, a M., Lyons-Ruth, K., Morgan, a C., Nahum, J. P., ... Stern, D. N. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290-299. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q)
- Unamuno, V. (2011). Entre iguales: Notas sobre la socialización del alumnado inmigrado en Barcelona. *Sociolingüistics Studies*, 5(2), 321- 330.
- Van IJzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117 N° 3, 387-403.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates. *Child Development*, 71(3), 695-702. <http://doi.org/10.2307/1132388>
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining functions of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós : Psicología Profunda.
- Winnicott, D. (1999). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós : Psicología Profunda.
- Winnicott, D. W. (1965). *El proceso de maduración en el niño. : Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona : Laia. Retrieved from [http://ccuc.cbuc.cat/record=b5706135~S23\\*cat](http://ccuc.cbuc.cat/record=b5706135~S23*cat).
- Yarrow, L.J.. (1963). Research in dimensions of early maternal care. *Merril-Palmer Q.*, 101-114.

## ANEXOS

---

Anexo 1: Autorización de Arietta Slade para la Adaptación y Validación de la PDI.

Anexo 2: Certificado Training en la PDI.

Anexo 3: Mail de Kay Asquith de obtención de Fiabilidad.

Anexo 4 Certificado obtención fiabilidad en la PDI

Anexo 5: Cuestionario de Apego Adulto, (CAA).

Anexo 6: Documento corrección Cuestionario Apego Adulto.

Anexo 7: Child Behavior Check List (CBCL).

Anexo 8: Documento corrección Child Behavior Check List (CBCL).

Anexo 9: Consentimiento informado, castellano.

Anexo 10: Consentimiento informado, catalán

Anexo 11: Mail recogida muestra

Anexo 12: Crónica divulgativa.

Anexo 13: Documento Identificación de la muestra.

Anexo 14: Certificado de Traducción y Revisión Semántica de la PDI.

Anexo 15: Certificado de Retro-traducción y revisión Semántica de la PDI

---



Anexo 1: Autorización de Arietta Slade para la Adaptación y Validación de la PDI de Arietta Slade

**Yale** SCHOOL OF MEDICINE  
*Child Study Center*

PO Box 207900  
New Haven CT 06520-7900  
childstudycenter.yale.edu  
*courier*  
Sterling Hall of Medicine  
Neison Irving Harris Building (NIHB)  
230 South Frontage Road  
New Haven CT 06519

*January 1, 2015*

*To whom it may concern,*

*I confirm that in **May of 2012**, I gave my permission to **Marta Golanó Fornells** to translate the Parent Development Interview - Revised ( PDI-R; Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2003 ) to Spanish and Catalan in order to develop her study on the adaptation and validation of the PDI-R with a standard sample of mothers of underfive children in a doctoral Thesis titled : "La mentalización Materna durante la primera infancia : Adaptación y Validación de la Parent Development Interview" ( Maternal mentalization during early childhood period : Adaptation and Validation of the Parent Development Interview ).*

Sincerely,



Arietta Slade, Ph.D.

Clinical Professor  
Co-Director, *Minding the Baby*®  
Yale Child Study Center  
Professor Emerita  
Clinical and Developmental Psychology  
The City College and Graduate Center  
The City University of New York  
**Mailing address: 8 Hodge Road, Roxbury, CT 06783**







## Reflective Functioning on the Parent Development Interview

To Whom It May Concern

This is to certify that

**Marta Golanó**

attended the Reflective Functioning on the Parent Development Interview training  
held at the Anna Freud Centre, 10<sup>th</sup> – 12<sup>th</sup> August 2011

Signed:



.....  
Kay Asquith  
Course Leader



Anexo 3: Mail de Kay Asquith de obtención de fiabilidad

El 05/07/2012, a las 14:53, Kay Asquith escribió:

□

I've just run the analysis and I'm pleased to say you are reliable at 0.87.  
Very good. Congratulations  
kay

**Kay Asquith**  
MSc Course Organiser (Deputy)

Direct Line +44 (0)20 7443 2201





This is to certify that

**Marta Golanó**

successfully completed the Reliability Test relating to the

**Reflective Functioning on  
the Parent Development Interview**

at the Anna Freud Centre

This certificate authorizes Marta Golanó to utilize the Reflective Functioning Scale for Clinical and Research Purposes. It also allows publication and presentation of research data obtained using the Reflective Functioning Scale.

A handwritten signature in black ink that reads "Kay Asquith".

---

Kay Asquith, Course Trainer

London, 22th. June , 2015



## Anexo 5: Cuestionario de Apego Adulto (CAA)

# CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO

(Melero, R. y Cantero, M.J., 2008)

## CÓMO CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

- A continuación encontrará una serie de afirmaciones, rodee el número que corresponda al grado en que cada una de ellas describe sus sentimientos o la forma de comportarse en sus relaciones.
- Puede que no encuentre la respuesta que defina exactamente lo que siente, en ese caso marque la respuesta que más se aproxime a sus sentimientos. **LA REACCIÓN INICIAL A CADA UNO DE ESTOS ENUNCIADOS SUELE SER LA RESPUESTA.**
- Para responder a las afirmaciones, utilice la siguiente escala de respuesta

COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	BASTANTE EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5	6

**A CONTINUACIÓN LE ENUMERAMOS UNA SERIE DE SITUACIONES, SEÑALE EN QUE GRADO DESCRIBEN SUS SENTIMIENTOS O FORMA DE COMPORTARSE EN LAS RELACIONES**

	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	BASTANTE EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones	1	2	3	4	5	6
2. No admito discusiones si creo que tengo razón	1	2	3	4	5	6
3. Con frecuencia, a pesar de estar con gente importante para mí me siento sólo/a y falto de cariño	1	2	3	4	5	6
4. Soy partidario/a del "ojo por ojo y diente por diente"	1	2	3	4	5	6
5. Necesito compartir mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
6. Nunca llego a comprometerme seriamente en mis relaciones	1	2	3	4	5	6
7. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria, me enfado con facilidad	1	2	3	4	5	6
8. No suelo estar a la altura de los demás	1	2	3	4	5	6
9. Creo que los demás no me agradecen lo suficiente todo lo que hago por ellos	1	2	3	4	5	6
10. Me gusta tener pareja, pero temo ser rechazado/a por ella	1	2	3	4	5	6
11. Tengo problemas para hacer preguntas personales	1	2	3	4	5	6
12. Cuando tengo un problema con otra persona, no puedo dejar de pensar en ello	1	2	3	4	5	6
13. Soy muy posesivo/a en todas mis relaciones	1	2	3	4	5	6
14. Tengo sentimientos de inferioridad	1	2	3	4	5	6
15. Valoro mi independencia por encima de todo	1	2	3	4	5	6
16. Me siento cómodo/a en las fiestas o reuniones sociales	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta que los demás me vean como una persona indispensable	1	2	3	4	5	6
18. Soy muy sensible a las críticas de los demás	1	2	3	4	5	6
19. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarme	1	2	3	4	5	6
20. Cuando existe una diferencia de opiniones, insisto mucho para que se acepte mi punto de vista	1	2	3	4	5	6

	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	BASTANTE EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
21. Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4	5	6
22. No mantendría relaciones de pareja estables para no perder mi autonomía	1	2	3	4	5	6
23. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás	1	2	3	4	5	6
24. Soy rencoroso	1	2	3	4	5	6
25. Prefiero relaciones estables a parejas esporádicas	1	2	3	4	5	6
26. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
27. Cuando tengo un problema con otra persona, intento hablar con ella para resolverlo	1	2	3	4	5	6
28. Me gusta tener pareja, pero al mismo tiempo me agobia	1	2	3	4	5	6
29. Cuando me enfado con otra persona, intento conseguir que sea ella la que venga a disculparse	1	2	3	4	5	6
30. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo	1	2	3	4	5	6
31. Si tuviera pareja y me comentara que alguien del sexo contrario le parece atractivo, me molestaría mucho	1	2	3	4	5	6
32. Cuando tengo un problema, se lo cuento a una persona con la que tengo confianza	1	2	3	4	5	6
33. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incómodo/a	1	2	3	4	5	6
34. Siento que necesito más cuidados que la mayoría de las personas	1	2	3	4	5	6
35. Soy una persona que prefiere la soledad a las relaciones sociales	1	2	3	4	5	6
36. Las amenazas son una forma eficaz de solucionar ciertos problemas	1	2	3	4	5	6
37. Me cuesta romper una relación por temor a no saber afrontarlo	1	2	3	4	5	6
38. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer	1	2	3	4	5	6
39. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente	1	2	3	4	5	6
40. Noto que la gente suele confiar en mí y que valoran mis opiniones	1	2	3	4	5	6

## CORRECCIÓN CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO (Melero, R. y Cantero, M.J., 2008)

### PLANTILLA DE CORRECCIÓN

ESCALA 1		ESCALA 2		ESCALA 3		ESCALA 4	
Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo		Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad		Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones		Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	
3		2		1		6	
8		4		5		15	
10		7		11inv		19	
12		9		16		22	
14		13		27		25inv	
18		17		32		28	
21inv		20		35inv		33	
23		24		38		TOTAL	
26		29		40			
30		31		TOTAL			
34		36					
37		TOTAL					
39							
TOTAL							

### PERFIL DEL SUJETO EVALUADO

	Puntuación directa	Percentil	Valoración del percentil
Escala 1: Baja Autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo			
Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad			
Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones			
Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad			

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

¿Cómo realizar el diagnóstico categorial de apego a partir de las puntuaciones obtenidas en las 4 escalas?

1. *Obtener la puntuación directa* de cada escala mediante la suma de la puntuación dada por el sujeto en cada uno de los ítems de la escala.  
Nota: es necesario invertir la escala de valoración en los ítems inversos (usar plantilla de corrección).
2. Consultar los baremos y convertir la *puntuación directa a percentil* (ver tabla 1)
3. *Obtener el perfil* del sujeto a partir de las *valoraciones* de los percentiles asociados a cada escala.
4. Comparar el perfil del sujeto con los 4 perfiles prototípicos (consultar la tabla 2). El *diagnóstico del sujeto* será el que más se ajuste a los 4 perfiles prototípicos que figuran en la tabla 2.

Observación: La interpretación de los perfiles de la tabla 2 se realiza por columnas (perfil temeroso hostil, perfil preocupado, perfil seguro y perfil alejado) **NO por filas** (es decir, no se diagnostica por lo obtenido en cada escala por separado). Es importante valorar con juicio clínico y no solo centrarse en la correspondencia exacta con la valoración de los 4 prototipos.

En concreto, para facilitar el diagnóstico es importante atender a las dimensiones que son más características o definitorias de cada uno de los prototipos (ver sombreado tabla2). Así, por ejemplo,

- a. El huidizo alejado destaca por combinar una elevada autoestima (escala 1) y elevada autosuficiencia (escala 4). No importa si es alta o moderada alta.
- b. Para el diagnóstico del huidizo temeroso se atenderá prioritariamente a las escalas 4 (que deberá ser moderada/alta o alta) y escala 1 que deberá ser moderada baja o baja.
- c. El diagnóstico de preocupado se basa en la combinación de puntuación baja o moderada baja en la escala 1 (autoestima) y elevada o moderada alta en la escala 3 (expresividad y comodidad con las relaciones). La escala 4 no debiera ser moderada alta o alta.
- d. Por último, se diagnosticará como seguro a la persona con una elevada autoestima (puntuación baja en la escala 1), elevada expresión de emociones y comodidad con las relaciones (puntuación alta o moderado alta en la escala3) , baja autosuficiencia (escala 4) y baja hostilidad (escala 2).

El factor hostilidad, si bien aparece como prototípico del temeroso hostil, podría ser característico del resto de estilos inseguros, especialmente del sujeto preocupado.

En el caso de no ajuste se optará por un diagnóstico de seguridad marginal o de inseguridad no clasificable.

**Tabla 1: Baremos y estadísticos descriptivos del Cuestionario de Apego Adulto**

PERCENTILES	ESCALA1	ESCALA 2	ESCALA 3	ESCALA 4	VALORACIÓN
85-99	52-70	41-57	48-52	23-31	Muy alto
75-84	47-51	37-40	46-47	21-23	Alto
61-74	43-46	33-36	43-45	18-20	Mod/ Alto
40-60	37-42	28-32	40-42	16-17	Moderado
25-39	33-36	24-27	37-39	14-15	Bajo/Mod
16-24	29-32	22-23	34-36	13	Bajo
1-15	16-28	13-21	21-33	8-12	Muy Bajo
M	39,79	30.45	40,07	17,13	
SD	11,1	9,3	6,8	5,3	
MIN	15	11	14	7	
MAX	77	63	54	34	

Nota: Escala 1: Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo. Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad. Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones. Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

**Tabla2: Análisis por tipologías de apego adulto**

CLASIFICACIÓN EN CATEGORÍAS DE APEGO ADULTO				
	TEMEROSO HOSTIL	PREOCUPADO	SEGURO	HUIDIZO ALEJADO
Escala 1: Baja Autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	MUY ALTO 52	ALTO 49.15	MUY BAJO 28.94	BAJO/MOD. 35.73
Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	MUY ALTO 44.73	MODERADO 28.17	BAJO 22.34	MODERADO 32.70
Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	BAJO 35.51	MOD./ALTO 40.40	ALTO 44.13	BAJO/MOD. 38.29
Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	MOD./ALTO 18.41	MODERADO 17.97	BAJO 13.99	ALTO 18.73

Observaciones: La valoración de las puntuaciones promedio del análisis de cuatro conglomerados se ha realizado atendiendo tanto a los baremos como a una interpretación cualitativo/teórica de los perfiles.

## REFERENCIA

Melero, R., y Cantero, M<sup>a</sup> J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19 (1), 83-100.

Anexo 7: Child Behavior Check List (CBCL)

		Por favor utilice letra de imprenta		<b>INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 1½-5 AÑOS PARA PADRES (CBCL/1½-5)</b>		Para llenar en el centro ID #	
NOMBRE DEL NIÑO Nombre _____ Apellido _____		TRABAJO HABITUAL DE LOS PADRES, incluso si ahora no están trabajando (por favor especifique - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, obrero, zapatero, sargento en el ejército). TRABAJO DEL PADRE: _____ TRABAJO DE LA MADRE: _____					
SEXO DEL NIÑO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	EDAD _____	RAZA O GRUPO ÉTNICO _____		ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR: <input type="checkbox"/> Padre (Nombre y apellido): _____ <input type="checkbox"/> Madre (Nombre y apellido): _____ <input type="checkbox"/> Otro (Nombre y apellido): _____			
FECHA DE HOY Mes _____ Día _____ Año _____		FECHA DE NACIMIENTO Mes _____ Día _____ Año _____		Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a), incluso aunque piense que otras personas no están de acuerdo con usted. Si lo cree necesario anote comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se proporciona en la página 2.			
A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Piense en el comportamiento de su hijo(a) <i>ahora o durante los últimos dos meses</i> . Haga un círculo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) <i>muy a menudo o bastante a menudo</i> . Haga un círculo en el número 1 si la frase describe a su hijo(a) <i>algo o algunas veces</i> . Haga un círculo en el 0 si la descripción con respecto a su hijo(a) <i>no es cierta</i> . Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible incluso si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a). <b>Por favor escriba en letra de imprenta. Asegúrese de contestar todas las preguntas.</b>							
0 = No es cierto (que sepa usted)    1 = Algo, algunas veces cierto    2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo							
0	1	2	1. Dolores o molestias (sin causa médica; <b>no</b> incluya dolores de cabeza o de estómago)	0	1	2	26. No sabe divertirse, actúa como un adulto
0	1	2	2. Se comporta como si fuera más pequeño(a)	0	1	2	27. No parece sentirse culpable después de portarse mal
0	1	2	3. Tiene miedo de probar cosas nuevas	0	1	2	28. No quiere salir de casa
0	1	2	4. Evita mirar a los ojos a otras personas	0	1	2	29. Se frustra fácilmente
0	1	2	5. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo	0	1	2	30. Se pone celoso(a) fácilmente
0	1	2	6. No puede estar quieto(a) sentado(a), es movido(a), o hiperactivo(a)	0	1	2	31. Come o bebe cosas que no son alimento—no incluya golosinas (ponga ejemplos): _____
0	1	2	7. No soporta que las cosas estén fuera de su sitio	0	1	2	32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares diferentes de la escuela (ponga ejemplos): _____
0	1	2	8. No soporta esperar, lo quiere todo de inmediato	0	1	2	33. Se ofende fácilmente
0	1	2	9. Mastica cosas que no son comestibles	0	1	2	34. Se hace daño con mucha frecuencia, es propenso a tener accidentes
0	1	2	10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	35. Se mete en muchas peleas
0	1	2	11. Busca ayuda constantemente	0	1	2	36. Se mete en todo
0	1	2	12. Tiene estreñimiento, no defeca (cuando no está enfermo(a))	0	1	2	37. Se altera demasiado cuando le separan de sus padres
0	1	2	13. Lloro mucho	0	1	2	38. Le cuesta quedarse dormido(a).
0	1	2	14. Es cruel con los animales	0	1	2	39. Dolores de cabeza (sin causa médica)
0	1	2	15. Desafiante	0	1	2	40. Pega a otras personas
0	1	2	16. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente	0	1	2	41. Aguanta la respiración
0	1	2	17. Rompe sus propias cosas	0	1	2	42. Hace daño sin querer a otras personas o a los animales
0	1	2	18. Rompe las cosas de sus familiares o de otros niños	0	1	2	43. Parece triste sin razón aparente
0	1	2	19. Tiene diarrea (cuando no está enfermo(a))	0	1	2	44. Malhumorado(a)
0	1	2	20. Desobediente	0	1	2	45. Náuseas, se siente mal (sin causa médica)
0	1	2	21. Cualquier cambio en la rutina le altera	0	1	2	46. Movimientos nerviosos o tics (ponga ejemplos): _____
0	1	2	22. No quiere dormir solo(a)	0	1	2	47. Nervioso(a) o tenso(a)
0	1	2	23. No contesta cuando otras personas le hablan	0	1	2	48. Pesadillas
0	1	2	24. No come bien (ponga ejemplos): _____				
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)				

Por favor escriba en letra de imprenta. Asegúrese de contestar todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)	1 = Algo, algunas veces cierto	2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo
0 1 2	49.	Come demasiado
0 1 2	50.	Se cansa demasiado
0 1 2	51.	Siente pánico sin motivo
0 1 2	52.	Dolor al hacer caca (sin causa médica)
0 1 2	53.	Ataca físicamente a otras personas
0 1 2	54.	Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (ponga ejemplos): _____
0 1 2	55.	Juega demasiado con sus órganos sexuales
0 1 2	56.	Mala coordinación o torpeza
0 1 2	57.	Problemas con los ojos (sin causa médica) (ponga ejemplos): _____
0 1 2	58.	El castigo no hace cambiar su comportamiento
0 1 2	59.	Pasa rápidamente de una actividad a otra
0 1 2	60.	Erupciones u otros problemas en la piel (sin causa médica)
0 1 2	61.	Se niega a comer
0 1 2	62.	Se niega a participar en juegos activos
0 1 2	63.	Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo
0 1 2	64.	Se resiste a ir a la cama por la noche
0 1 2	65.	Se resiste a aprender a usar el váter (ponga ejemplos): _____
0 1 2	66.	Grita mucho
0 1 2	67.	Parece no reaccionar al cariño
0 1 2	68.	Se avergüenza con facilidad, tiene mucho sentido del ridículo
0 1 2	69.	Egoísta o se niega a compartir
0 1 2	70.	Demuestra poco afecto hacia los demás
0 1 2	71.	Demuestra poco interés por lo que le rodea
0 1 2	72.	Demuestra poco temor a hacerse daño
0 1 2	73.	Demasiado tímido(a)
0 1 2	74.	Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as) durante el día y/o la noche (ponga ejemplos): _____
0 1 2	75.	Embadurna o juega con las cacas
0 1 2	76.	Problemas para hablar (ponga ejemplos): _____
0 1 2	77.	Se queda mirando al vacío o parece preocupado(a)
0 1 2	78.	Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)
0 1 2	79.	Cambia rápidamente de la tristeza a la alegría
0 1 2	80.	Comportamiento raro (ponga ejemplos): _____
0 1 2	81.	Tozudo(a), malhumorado(a), irritable
0 1 2	82.	Cambios repentinos de humor o sentimientos
0 1 2	83.	Malhumorado(a), pone mala cara con frecuencia
0 1 2	84.	Habla o llora mientras duerme
0 1 2	85.	Tiene rabietas o mal genio
0 1 2	86.	Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden
0 1 2	87.	Demasiado miedoso(a) o ansioso(a)
0 1 2	88.	Poco cooperador(a)
0 1 2	89.	Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0 1 2	90.	Infeliz, triste o deprimido(a)
0 1 2	91.	Más ruidoso(a) de lo común
0 1 2	92.	Se altera en situaciones nuevas o con personas que acaba de conocer (ponga ejemplos): _____
0 1 2	93.	Vómitos (sin causa médica)
0 1 2	94.	Se despierta con frecuencia durante la noche
0 1 2	95.	Se va de casa
0 1 2	96.	Exige mucha atención
0 1 2	97.	Se queja mucho
0 1 2	98.	Se aísla, no se relaciona con los demás
0 1 2	99.	Se preocupa mucho
0 1 2	100.	Por favor anote cualquier otro problema que tenga su hijo(a) y que no esté incluido en esta lista.
0 1 2		_____
0 1 2		_____
0 1 2		_____

POR FAVOR, VERIFIQUE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN

¿Tiene su hijo(a) alguna enfermedad, o incapacidad física o mental?  No  Sí Por favor describa:

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)?

Por favor describa los aspectos más positivos del niño/a:

Anexo 8: Documento corrección Child Behavior Check List (CBCL)

**CBCL/1 1/2 - 5 Empirically Based Scales for Boys and Girls**

Name \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_ Date filled out \_\_\_\_\_  Boy  Girl Age \_\_\_\_\_

**Internalizing**

18 16 22 21 16 15 20 19 14 18 17 16 13 14 13 12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

17 15 20 19 14 18 17 16 13 14 13 12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

16 14 18 17 16 13 14 13 12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

15 14 13 12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

14 13 12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

13 12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

12 11 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

7 6 5 4 3 2 1 0-1

6 5 4 3 2 1 0-1

5 4 3 2 1 0-1

4 3 2 1 0-1

3 2 1 0-1

2 1 0-1

1 0-1

0-1

**Externalizing**

38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

8 7 6 5 4 3 2 1 0-1

7 6 5 4 3 2 1 0-1

6 5 4 3 2 1 0-1

5 4 3 2 1 0-1

4 3 2 1 0-1

3 2 1 0-1

2 1 0-1

1 0-1

0-1

**Internal**  **External**  **Total**

Scale VI  Scale VII

Other Probe

Scale I  Scale II  Scale III  Scale IV  Scale V

Compositions

Scale I  Scale II  Scale III  Scale IV  Scale V

**OTHER PROBLEMS**

3. Afraid To Try New \_\_\_\_\_

9. Chews Insoles \_\_\_\_\_

11. Seeks Help \_\_\_\_\_

13. Clies \_\_\_\_\_

14. Crawl To Animals \_\_\_\_\_

15. Hesitates To Awl \_\_\_\_\_

25. Doesn't Put On Ring \_\_\_\_\_

26. No Fun \_\_\_\_\_

28. Doesn't Leave Home \_\_\_\_\_

30. Jealous \_\_\_\_\_

31. Eats Nonfood \_\_\_\_\_

32. Accidents \_\_\_\_\_

34. Accident Prone \_\_\_\_\_

36. Gas Into Everything \_\_\_\_\_

41. Holds Breath \_\_\_\_\_

49. Overeating \_\_\_\_\_

50. Overreact \_\_\_\_\_

54. Picky Skin \_\_\_\_\_

57. Eats Soap Parts \_\_\_\_\_

60. Skin Problems \_\_\_\_\_

61. Won't Eat \_\_\_\_\_

63. Rocks Head, Body \_\_\_\_\_

65. Resists Toilet \_\_\_\_\_

72. Little Fear \_\_\_\_\_

73. Dirty \_\_\_\_\_

74. Swears B.M. \_\_\_\_\_

76. Swears \_\_\_\_\_

77. Stares \_\_\_\_\_

80. Strange Behavior \_\_\_\_\_

81. Suborn \_\_\_\_\_

85. Temper \_\_\_\_\_

89. Undractive \_\_\_\_\_

91. Loud \_\_\_\_\_

100. Other Problems \_\_\_\_\_

**EMOTIONALLY REACTIVE**

21. Disturbed By Change \_\_\_\_\_

46. Twitches \_\_\_\_\_

51. Panics \_\_\_\_\_

78. Shies Between \_\_\_\_\_

82. Moody \_\_\_\_\_

83. Sulky \_\_\_\_\_

92. Upset By New \_\_\_\_\_

99. Worries \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**ANXIOUS/DEPRESSED**

10. Clings \_\_\_\_\_

33. Feelings Hurt \_\_\_\_\_

37. Upset By Sep. \_\_\_\_\_

43. Looks Unhappy \_\_\_\_\_

67. Nervous \_\_\_\_\_

87. Fearful \_\_\_\_\_

90. Sad \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**SOMATIC COMPLAINTS**

1. Aches \_\_\_\_\_

7. Can't Stand \_\_\_\_\_

12. Constipated \_\_\_\_\_

24. Stomach Aches \_\_\_\_\_

39. Headaches \_\_\_\_\_

45. Nausea \_\_\_\_\_

52. Painful B.M. \_\_\_\_\_

78. Stomach Aches \_\_\_\_\_

86. Too Concerned \_\_\_\_\_

93. Vornits \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**WITHDRAWN**

2. Acts Too Young \_\_\_\_\_

4. Avoids Eye Contact \_\_\_\_\_

23. Doesn't Answer \_\_\_\_\_

62. Refuses Active Games \_\_\_\_\_

67. Unresponsive \_\_\_\_\_

70. Little Affection \_\_\_\_\_

71. Little Interest \_\_\_\_\_

98. Withdrawn \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**SLEEP PROBLEMS**

22. Doesn't Want To Sleep Alone \_\_\_\_\_

38. Trouble Sleeping \_\_\_\_\_

48. Nightmares \_\_\_\_\_

49. Resists Bed \_\_\_\_\_

74. Talks Out Loud \_\_\_\_\_

84. Talks Out Loud \_\_\_\_\_

94. Wakes Often \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**ATTENTION PROBLEMS**

5. Can't Concentrate \_\_\_\_\_

6. Can't Sit Still \_\_\_\_\_

56. Clumsy \_\_\_\_\_

59. Quickly Shifts \_\_\_\_\_

95. Wanders Aways \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**AGGRESSIVE BEHAVIOR**

8. Can't Stand Waiting \_\_\_\_\_

15. Defiant \_\_\_\_\_

16. Demands Met \_\_\_\_\_

18. Destroys Others' \_\_\_\_\_

21. Disobedient \_\_\_\_\_

29. Easily Frustrated \_\_\_\_\_

35. Fights \_\_\_\_\_

40. Hits Others \_\_\_\_\_

42. Hurts Accidentally \_\_\_\_\_

44. Angry Moods \_\_\_\_\_

53. Attacks People \_\_\_\_\_

58. Disrupts \_\_\_\_\_

66. Swears \_\_\_\_\_

69. Sallish \_\_\_\_\_

81. Suborn \_\_\_\_\_

85. Temper \_\_\_\_\_

88. Uncooperative \_\_\_\_\_

96. Wants Attention \_\_\_\_\_

Broken lines = Incomplete clinical range

Copyright © 2013 T. Achterbach & L. Rescorla  
 ASEBA, University of Vermont  
 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456  
 Web: http://www.ASEBA.org  
 UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL



## Consentimiento informado

### **Título del estudio**

*“La mentalización parental durante la primera infancia: Adaptación y validación de la “Parent Development Interview” (PDI).*

### **Investigadora principal de l’estudio**

**Marta Golanó i Fornells.** Psicòloga Especialista en Psicologia Clínica. Colegiada en C.O.P.C. ( Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya ) con el nº 7619. Miembro del Grup de Recerca Parella i Família ( G.R.P.F. ) de la Facultat de Psicologia, Ciències de l’Educació i de l’Esport “Blanquerna” de la Universitat Ramon Llull de Barcelona.

### **Contacto**

**F.P.C.E.E. Blanquerna**

**C. Císter, 34 – 08022 - Barcelona**

**Tel. 679.46.70.84**

**e.mail: martagf5@blanquerna.url.edu**

---

Sra. ....

con D.N.I. nº ....., dejo constancia que participo voluntariamente en la investigación "*La mentalización parental durante la primera infancia: Adaptación y validación de la Parent Development Interview(PDI)*", dejando que mis respuestas a la entrevista y a otros cuestionarios relacionados, sean utilizados de forma anónima y exclusivamente con finalidades científicas.

Dado que la información se me ha proporcionado de forma comprensible, que he podido formular las preguntas posibles entorno a la investigación, **doy libremente y voluntariamente mi conformidad** para participar en dicha investigación y es por ello que lo autorizo explícitamente en el presente documento.

**Marta Golanó i Fornells**  
**Investigadora Principal**

**Participante**

Barcelona, de de 2015.

### Consentiment informat

#### **Títol de l'estudi**

*“La mentalització parental durant la primera infància Adaptació i validació de la “Parent Development Interview” (PDI).*

#### **Investigadora principal de l'estudi**

**Marta Golanó i Fornells.** Psicòloga Especialista en Psicologia Clínica. Col·legiada al C.O.P.C. (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya) amb el n° 7619. Membre del Grup de Recerca Parella i Família (GRPF) de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport “Blanquerna” de la Universitat Ramon Llull.

#### **Contacte**

**F.P.C.E.E. Blanquerna**  
**C. Císter, 34 – 08022 - Barcelona**  
**Tel. 679.46.70.84**  
**e.mail: martagolano@gmail.com**

---

Sra. ....  
amb DNI n° ....., faig constar que participo voluntàriament en la investigació *La mentalització parental durant la primera infància: Adaptació i validació de la “Parent Development Interview” (PDI)*, deixant que les meves respostes a la entrevista i a altres qüestionaris relacionats, siguin utilitzades de forma anònima i exclusivament amb finalitats científiques.

Atès que la informació m'ha estat donada de forma comprensible, que he pogut formular preguntes i m'han estat aclarits els dubtes,  **dono lliure i voluntàriament la meva conformitat**  per participar en aquesta investigació i es per això que ho autoritzo explícitament en aquest full.

**Marta Golanó i Fornells**  
**Investigadora Principal**

**Participant**

**Barcelona, de de 2015.**

Anexo 11: Mail recogida muestra

Gracias por querer participar en el estudio. Gracias por contribuir a la construcción del conocimiento desde la Universidad y a partir de la realidad vivencial, posible gracias a personas como vosotras.

La investigación pretende conocer como las madres piensan la relación con su hijo/a, y como se piensan como madres, tal como ha explicado muy bien Mavi en la crónica de mammaproof. En concreto se trataría de responder a una entrevista de 1 hora de duración, aproximadamente, que sería gravada en audio, y de responder a dos cuestionarios muy breves sobre ti misma y tu hijo/a.

Estamos buscando madres de habla materna castellana o catalana , y de origen español. Si te parece bien, y encajas en el perfil, se trataría de buscar un día, una hora y un espacio donde podamos hablar con tranquilidad. ( Y disponer de una hora y media aproximadamente en total )

Para poder llevar a cabo la entrevista con tranquilidad y pensando en el niño, se debería realizar sin la presencia del pequeño. Yo me puedo acercar donde a ti te vaya bien o proponerte mi despacho para llevarla a cabo ( Calle Roger de Llúria, entre Mallorca y Provenza )

En cuanto a horarios me adapto a vuestra disponibilidad , pero concretando : Lunes tardes/ Martes y Jueves mañanas y hasta las 16h/ Espero tu respuesta, Bien cordialmente,

Marta Golanó

Psicòloga Clínica

GRPF-Universitat Ramon Llull

Barcelona

**¡UNA HORA PARA CONVERSAR ACERCA DE VOSOTRAS COMO MADRES!**

*Como es tu hijo? Como eres tu? Qué cosas le gustan más? Qué es lo que más te hace sufrir del hecho de ser madre? Qué es lo que más te gusta? Podrías describir un suceso que ilustre un momento de conexión con tu hijo? Como crees que él se sintió? En qué crees que te pareces a tu madre? En qué no te pareces a tu madre?*

Estas y otras preguntas son las que realiza **Marta Golanó**, [martagolano@gmail.com](mailto:martagolano@gmail.com) psicóloga clínica especializada en desarrollo infantil. Desde el **Grup de Recerca Parella i Família de la Universitat Ramon Llull**, se están realizando entrevistas en profundidad con madres de niños pequeños con el objetivo de conocer, un poco más, el vínculo que se construye entre ellos.

Los estudios apuntan a que uno de los factores más decisivos para la construcción de un vínculo de apego seguro es la capacidad de las madres y los padres para pensar entorno a esta relación fundamental. Pensar y sentir. Hipotetizar entorno a aquello que le puede pasar al pequeño. Los estudios se han hecho, (como siempre!), en otros países. Vamos ahora a hacer uno con madres españolas de habla catalana y castellana. Necesitamos vuestra experiencia como madres!

*¿Como podéis colaborar? . Respondiendo a la entrevista que Marta Golanó realiza a madres de niños pequeños (1a - 5 a . Es una entrevista de una hora de duración gravada en audio. También se requiere responder a dos cuestionarios, muy breves y rápidos sobre vuestros estilos de relación en general y sobre el niño. Mediante la firma del documento de consentimiento informado se compromete al cumplimiento de la normas deontológicas que garantizan la confidencialidad.*

***Dónde?** Donde os vaya bien a las dos (en vuestra casa cuando los peques no estén! o en su despacho del centro de Barcelona ciudad).*

***Si estas interesada puedes contactar con ella : [martagolano@gmail.com](mailto:martagolano@gmail.com) T. 679.46.70.84***

Anexo 13: Documento Identificación de la muestra

<b>DATA :</b>	<b>Nº Identificació :</b>
<b>NOM I COGNOMS :</b>	
<b>EDAT :</b>	
<b>ADREÇA :</b>	<b>TELEFON :</b>
<b>MAIL :</b>	
<b>FILLS/ES :</b>	<b>EDATS :</b>
-	-
-	-
-	-
<b>DE QUIN FILL O FILLA PARLA EN AQUESTA ENTREVISTA: (ordre)</b>	
<b>NOM (fill/a) :</b>	<b>EDAT :</b>
<b>SITUACIÓ FAMILIAR: (GENOGRAMA)</b>	
-PARELLA EN CONVIVÈNCIA DIÀRIA	
-SEPARACIÓ	
-SEPARACIONS TEMPORALS LABORALS	
-MONOPARENTALITAT	
<b>ESTUDIS:</b>	
<b>FEINA ACTUAL:</b>	
<b>ALTRES CIRCUNSTÀNCIES QUE CREGUIS QUE PODEN SER CONSIDERADES</b>	



Anexo 14: Certificado de Traducción y Revisión Semántica de la PDI

**Certificat Traducció i Revisió semàntica PDI**

***Certificat de Traducció i Revisió Semàntica de la Parent Development Interview (PDI).***

Jo, N'Imma Estany Morros amb DNI 46 583 263 Y, com a Llicenciada en Traducció i Interpretació per la Universitat Autònoma de Barcelona i Màster en Traducció i Interpretació per la mateixa Universitat.

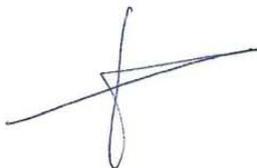
***Certifico que*** durant el mes de Maig de 2012 vaig portar a terme la traducció de l'anglès al català i al castellà del següent document: ***Parent Development Interview (PDI) de Slade, Aber, Berger, Bresgi i Kaplan (2003).***

I que amb data 07/06/2012 i 21/06/2012 vam mantenir amb la Sra. Marta Golanó dues reunions per a la revisió semàntica de la traducció del document.

I perquè en quedi constància signo aquest document,

Imma Estany Morros

DNI 46 583 263 Y



Barcelona, 15 de novembre de 2014

Anexo 15: Certificado de Retro-traducción y revisión Semántica de la PDI

***Certificat de Retro-traducció i Revisió semàntica de la Parent Development***

***Interview (PDI)***

Jo, Na. *Carme Roca Enrich* amb DNI 78074434Z com a llicenciada en Psicologia per la Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED), número de col·legiada 14890 i com a Professora d'anglès amb titulació B2 per l'Escola Oficial d'Idiomes de la Generalitat de Catalunya,

**Certifico que** he portat a terme la traducció a l'anglès del document ***Parent Development Interview (PDI) de Slade, Aber, Berger, Bresgi i Kaplan (2003)*** tant en castellà com en català.

També certifico que he mantingut amb la Sra. Marta Golanó dues reunions amb data 10/06/12 i 22/06/12, amb l'objectiu d'efectuar una revisió semàntica i conceptual del document citat.

I per a que en quedi constància signo aquest document,

Carme Roca Enrich

DNI 78074434Z

Barcelona, 15 de Novembre de 2014.





**Universitat Ramon Llull**

Aquesta Tesi Doctoral ha estat defensada el dia \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20

al Centre \_\_\_\_\_

de la Universitat Ramon Llull

davant el Tribunal format pels Doctors sotasignants, havent obtingut la qualificació:

President/a

\_\_\_\_\_

Vocal

\_\_\_\_\_

Secretari/ària

\_\_\_\_\_

Doctorand/a

\_\_\_\_\_

