

Artículo

Utilidad Clínica de las Evaluaciones de Apego para la Formulación de Caso Infantil: Una Revisión Sistemática

Silvana Milozzi 

Unisal (Argentina)

INFORMACIÓN

Recibido: 20/04/2026

Aceptado: 01/06/2026

Palabras clave:

Apego

Formulación de caso

Psicoterapia infantil

Evaluación clínica

Revisión sistemática

RESUMEN

La formulación de caso ocupa un lugar central en la psicoterapia infantil, en tanto permite integrar información clínica heterogénea y orientar decisiones terapéuticas ajustadas a la singularidad del niño. Aunque las evaluaciones de apego cuentan con una amplia tradición empírica, la literatura ha tendido a privilegiar su validez psicométrica, su capacidad clasificatoria o su asociación con desenlaces evolutivos, quedando menos explicitado su aporte específico a la formulación clínica. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la utilidad clínica de las evaluaciones del apego para la formulación de caso infantil, considerando qué tipo de información aporta cada técnica, sus fortalezas y limitaciones, y su potencial para orientar la planificación y el seguimiento terapéutico. Se realizó una revisión sistemática de acuerdo con PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en PubMed, Dialnet y Redalyc, e incluyó estudios empíricos publicados desde el año 2000 en inglés y español. Se identificaron 6409 registros y se incluyeron 21 estudios empíricos. Los hallazgos se organizaron en categorías analíticas transversales: interacción cuidador-niño, mundo representacional del niño, estrategias de protección y riesgo, trauma/pérdida no resueltos, y contexto parental-familiar. Los resultados sugieren que estas evaluaciones son más útiles cuando se integran en una formulación multifuente y dinámica, evitando su uso como etiquetas aisladas. La revisión aporta una matriz aplicada para seleccionar instrumentos según la pregunta clínica y el nivel de comprensión requerido en psicoterapia infantil.

Clinical Utility of Attachment Assessment for Child Case Formulation. A Systematic Review

ABSTRACT

Case formulation occupies a central place in child psychotherapy because it integrates heterogeneous clinical information and guides therapeutic decisions tailored to the child's singularity. Although attachment assessments have a strong empirical tradition, previous literature has tended to emphasize their psychometric validity, classificatory value, or predictive associations, whereas their specific contribution to clinical case formulation has been less clearly articulated. The aim of this systematic review was to analyze the clinical usefulness of attachment assessments for child case formulation, considering the type of information provided by each technique, their main strengths and limitations, and their potential for treatment planning and therapeutic monitoring. A systematic review was conducted according to PRISMA 2020. Searches were performed in PubMed, Dialnet, and Redalyc, including empirical studies published since 2000 in English or Spanish. A total of 6,409 records were identified and 21 empirical studies were included. Findings were organized into cross-cutting analytical categories: caregiver-child interaction, the child's representational world, protective strategies and risk, unresolved trauma/loss, and the parental-family context. Results suggest that attachment assessments are most useful when integrated into a dynamic, multi-informant formulation, rather than used as isolated labels. This review provides an applied matrix to support instrument selection according to the clinical question and the level of understanding required in child psychotherapy.

Keywords:

Attachment

Case formulation

Child psychotherapy

Clinical assessment

Systematic review

Citar como: Milozzi, S. (2026). Utilidad clínica de las evaluaciones de apego para la formulación de caso infantil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicoterapia*, 37(134), 27-45. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i134.48575>

Autor y e-mail de correspondencia: Silvana Milozzi, milozzi@unsal.edu.ar

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

En las últimas décadas, la formulación de caso ha adquirido un lugar cada vez más central en la psicoterapia, al considerársela una competencia clínica nuclear para comprender el problema de una persona de manera integrada y orientar las decisiones terapéuticas. Más que una mera descripción del motivo de consulta, la formulación de caso permite articular teoría, evidencia, juicio clínico y circunstancias idiográficas en una explicación coherente que guía el tratamiento. Desde esta perspectiva, su valor no radica solo en organizar información, sino también en construir una hipótesis clínica útil, flexible y revisable a lo largo del proceso terapéutico (Eells, 2016; Quiñones y Ugarte, 2022).

Quiñones y Ugarte (2022) sostienen que la formulación de caso constituye una herramienta integradora e indispensable para los psicoterapeutas, en la medida en que permite relacionar lo nomotético con lo idiográfico, así como lo paradigmático con lo narrativo, a fin de elaborar una comprensión clínicamente significativa del malestar psicológico. En esta misma línea, Eells (2022) plantea que una formulación basada en la evidencia debe reunir teoría, investigación empírica, pericia clínica y singularidad del paciente dentro de una estructura sistemática que funcione como guía principal de la psicoterapia.

En el campo de la psicoterapia infantil, esta tarea adquiere una complejidad particular. La comprensión clínica del niño no puede desligarse de su momento evolutivo, de la calidad de sus vínculos tempranos, de las modalidades de cuidado recibidas y del entramado relacional en el que se organiza su experiencia. Por ello, una formulación de caso útil en niños requiere integrar múltiples niveles de análisis, incluyendo la conducta observable, la regulación emocional, las representaciones relacionales, los patrones de interacción con los cuidadores y los contextos familiares y sociales en los que dichas experiencias adquieren significado. Esta necesidad de integración vuelve especialmente relevante el diálogo entre formulación de caso y teoría del apego (Crittenden, et al., 2024; Friedberg y McClure, 2014; Guttmann-Steinmetz y Crowell, 2006).

La teoría del apego constituye uno de los marcos más fecundos para comprender el desarrollo psicológico infantil y los modos en que el niño busca protección, regula el malestar y organiza sus expectativas respecto de sí mismo y de los otros. Desde una perspectiva clínica, el apego no remite únicamente a una clasificación vincular, sino también a modos de procesamiento de la experiencia, de regulación afectiva y de organización relacional que resultan relevantes para comprender el funcionamiento infantil (Baim, 2025; Crittenden, 2017).

La investigación ha mostrado que las relaciones de apego se vinculan estrechamente con el desarrollo de la regulación emocional y con diversos indicadores de adaptación socioemocional. En esta línea, Milozzi y Marmo (2022) hallaron una relación positiva entre vínculos de apego y regulación emocional en distintas etapas de la vida, así como una asociación entre apego inseguro y diversos padecimientos psicológicos. Por ello, en psicoterapia infantil, evaluar el apego puede aportar información clínicamente significativa sobre cómo el niño regula el malestar, busca ayuda, anticipa disponibilidad o peligro y organiza sus respuestas ante situaciones relacionales difíciles (Fernandes et al., 2021; Messina et al., 2024).

Sin embargo, en la práctica clínica, el valor del apego no depende solo de su potencia teórica, sino también de la posibilidad de evaluarlo mediante procedimientos que aporten información útil para la formulación de caso. Existen distintas técnicas de evaluación que permiten explorar dimensiones diversas del funcionamiento relacional infantil, y no todas contribuyen del mismo modo a la construcción de hipótesis clínicas (Crittenden et al., 2024; Rivas, 2018). Desde una lógica de formulación de caso, esta diferencia es crucial: No basta con saber que una técnica evalúa apego; es necesario precisar qué nivel del funcionamiento del niño informa, qué variables permite integrar y de qué modo orienta la intervención. En este sentido, la propuesta de Eells (2016) y la de Quiñones y Ugarte (2022) resultan especialmente pertinentes, ya que ambas conciben la formulación como una metodología sistemática orientada a integrar información clínica relevante y traducirla en decisiones terapéuticas significativas. A ello se suma la perspectiva de Botella et al. (2022), que enfatiza el carácter colaborativo, integrador y orientado al cambio de la formulación clínica (Botella et al., 2022; Quiñones y Ugarte, 2022; Eells, 2016).

El vacío que aborda este trabajo se ubica en la zona intermedia entre evaluación e intervención clínica. Las revisiones y estudios previos han aportado evidencia relevante sobre la relación entre apego, desarrollo socioemocional, regulación emocional, riesgo psicopatológico o propiedades psicométricas de instrumentos específicos (Fernandes et al., 2021; Milozzi y Marmo, 2022; Messina et al., 2024; Rivas, 2018). Sin embargo, con menor frecuencia han examinado de manera comparativa qué información clínica produce cada evaluación, qué nivel del funcionamiento infantil permite comprender, en qué condiciones resulta más pertinente y cuáles son sus límites para construir una formulación de caso (Crittenden et al., 2024; Eells, 2016; Quiñones y Ugarte, 2022).

A diferencia de una revisión puramente instrumental, esta revisión se organiza desde una pregunta formulativa: qué aporta cada técnica a la comprensión clínica del niño y de su contexto relacional. Por ello, compara los instrumentos según su capacidad para informar hipótesis sobre interacción cuidador-niño, mundo representacional, estrategias autoprotectoras, trauma/pérdida, riesgo relacional, contexto parental-familiar y seguimiento del proceso terapéutico (Crittenden et al., 2024; Guttmann-Steinmetz y Crowell, 2006; Rivas, 2018). El aporte original consiste, por tanto, en desplazar el foco desde la mera clasificación o la validez psicométrica hacia la utilidad clínica aplicada de las evaluaciones del apego en psicoterapia infantil.

Este enfoque resulta especialmente necesario porque las evaluaciones de apego no son teóricamente neutrales. Los modelos clasificatorios tienden a privilegiar la identificación de patrones de seguridad, inseguridad o desorganización, mientras que los modelos procesuales o estratégicos, como el Modelo Dinámico Maduracional, enfatizan la función autoprotectora de las estrategias relacionales, el procesamiento de la información y la adaptación frente al peligro (Crittenden, 2006, 2017; Crittenden et al., 2024; Spieker y Crittenden, 2010). Para la formulación de caso, esta diferencia no es menor: la elección del instrumento condiciona el tipo de hipótesis clínica que puede elaborarse y las decisiones terapéuticas que se derivan de ella (Carr-Hopkins et al., 2017; Crittenden et al., 2024).

En consecuencia, la literatura no siempre diferencia con claridad entre validez psicométrica, utilidad clínica general y

aporte específico a la formulación de caso. Tampoco resulta evidente cuáles son las técnicas más útiles según la edad del niño, el tipo de problemática, el nivel de complejidad clínica o el objetivo de seguimiento terapéutico (Crittenden et al., 2024; Rivas, 2018). Esta situación justifica una revisión sistemática que no se limite a describir instrumentos, sino que responda a la pregunta: ¿de qué manera las evaluaciones del apego contribuyen a construir formulaciones de caso más ricas, individualizadas y útiles en psicoterapia infantil? En función de ello, el objetivo de este estudio fue analizar los aportes de las evaluaciones del apego a la formulación de caso en niños, considerando su utilidad clínica, sus principales fortalezas y limitaciones, y su potencial para el seguimiento terapéutico.

Método

Diseño

El presente estudio consistió en una revisión sistemática de la literatura, realizada de acuerdo con la declaración PRISMA 2020 para el reporte de revisiones sistemáticas (Page et al., 2021), con el propósito de garantizar una descripción clara, completa y transparente del proceso de búsqueda, selección, extracción y síntesis de la evidencia. Dado que la revisión no incluyó metaanálisis ni síntesis estadísticas cuantitativas, los apartados específicamente vinculados a dichos procedimientos no resultaron aplicables.

Protocolo y Preregistro

El protocolo de esta revisión sistemática fue enviado a PROSPERO y se encuentra actualmente pendiente de registro.

Estudios Incluidos

Se consideraron elegibles estudios empíricos publicados en español o en inglés, centrados en la evaluación del apego en población infantil, que permitieran extraer información sobre la utilidad clínica de los instrumentos y establecer vínculos entre la evaluación del apego y la comprensión clínica del caso, ya fuera en términos de formulación, planificación terapéutica o seguimiento. Se incluyeron investigaciones realizadas con niños y niñas de entre 0-12 años, siempre que incorporaran un procedimiento identificable de evaluación del apego.

Se excluyeron artículos teóricos, revisiones, editoriales, capítulos de libro y trabajos sin datos empíricos, salvo cuando fueron utilizados como apoyo conceptual en la introducción o la discusión. También se excluyeron estudios centrados exclusivamente en población adolescente o adulta, trabajos que abordaran el apego sin incluir un procedimiento de evaluación claramente identificable y registros duplicados recuperados en más de una fuente.

En total, se identificaron 6409 registros, de los cuales 21 estudios empíricos cumplieron los criterios de inclusión y conformaron el corpus final de la revisión.

Instrumento y Estrategia de Búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Dialnet y Redalyc, seleccionadas por su pertinencia para la recuperación de literatura científica en psicología, salud

mental y desarrollo infantil. De manera complementaria, se utilizó ResearchGate únicamente como recurso auxiliar para localizar o recuperar el texto completo de algunos artículos previamente identificados en las bases de datos principales, y no como fuente de búsqueda sistemática. Esta distinción responde a las recomendaciones metodológicas para revisiones sistemáticas, que sugieren diferenciar con claridad las fuentes bibliográficas primarias de otras vías secundarias o complementarias de acceso al material.

La estrategia de búsqueda fue diseñada en función del objetivo de la revisión (Lefebvre et al., 2024), orientado a identificar estudios empíricos sobre evaluaciones del apego en población infantil y sus aportes a la formulación de caso. En su formulación general, la ecuación de búsqueda fue la siguiente: (attachment assessment) AND (case formulation OR case conceptualization OR case conceptualisation OR clinical formulation) AND (child). La sintaxis específica fue adaptada a las características y requerimientos de cada base de datos. Estos datos se encuentran reflejados en la Tabla 1.

La estrategia general se adaptó a la sintaxis de cada base. En PubMed se utilizaron combinaciones en inglés vinculadas con attachment assessment, case formulation/case conceptualization/clinical formulation y child. En Dialnet y Redalyc se utilizaron equivalentes en español e inglés, incluyendo evaluación del apego, formulación de caso, conceptualización de caso, formulación clínica, infancia y niños. Cuando la combinación estricta recuperaba pocos registros relevantes, se ampliaron términos vinculados a instrumentos específicos de evaluación del apego infantil, manteniendo como criterio de inclusión que el estudio permitiera extraer información sobre utilidad clínica, formulación, planificación o seguimiento.

Asimismo, para cada estudio incluido se relevaron variables vinculadas con la autoría, año de publicación, características de la muestra, instrumento de evaluación del apego, objetivo clínico y principales hallazgos relacionados con la formulación de caso.

Procedimiento

La búsqueda sistemática se realizó el 12 de diciembre de 2025. En una primera etapa, se identificaron todos los registros recuperados

Tabla 1
Estrategia de Búsqueda por Base de Datos

Base de datos	Estrategia / términos principales	Ajustes aplicados
PubMed	(attachment assessment) AND (case formulation OR case conceptualization OR case conceptualisation OR clinical formulation) AND (child)	Se revisaron títulos y resúmenes; se amplió mediante términos de instrumentos cuando el registro era pertinente para evaluación clínica del apego.
Dialnet	evaluación del apego AND formulación de caso AND infancia / niños; attachment assessment AND case formulation AND child	Se incluyeron estudios en español o inglés con procedimiento identificable de evaluación del apego.
Redalyc	apego AND evaluación AND infancia; formulación de caso AND apego; attachment AND assessment AND child	Se aplicó cribado manual por pertinencia clínica y correspondencia con criterios de inclusión.

en las bases de datos seleccionadas. Posteriormente, se eliminaron los duplicados. En una segunda etapa, se efectuó un cribado inicial por título y resumen, con el objetivo de excluir aquellos trabajos que no se correspondían con la pregunta de investigación ni con los criterios de elegibilidad establecidos.

En una tercera etapa, se examinó el texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Finalmente, se seleccionaron los estudios que aportaban información pertinente para responder al objetivo del trabajo. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se presenta en la [Figura 1](#), de acuerdo con el diagrama de flujo PRISMA.

De los 21 estudios finalmente incluidos, 16 procedieron de PubMed, 3 de Redalyc y 2 de Dialnet.

Análisis de Datos

Los estudios incluidos fueron analizados mediante una síntesis narrativa, orientada a identificar y comparar los aportes de las distintas evaluaciones del apego a la formulación de caso en psicoterapia infantil. El análisis se centró en la utilidad clínica de los instrumentos, sus principales fortalezas y limitaciones, y su contribución a diferentes niveles de comprensión del funcionamiento infantil, tales como la interacción cuidador-niño, el mundo representacional del niño, las estrategias de protección frente al peligro, el trauma y el contexto parental y familiar.

Asimismo, se consideró el potencial de las evaluaciones del apego para la planificación terapéutica y el seguimiento clínico. Dado que los estudios incluidos presentaron heterogeneidad

en sus diseños, muestras, procedimientos e instrumentos, no se realizó metaanálisis y los resultados fueron integrados desde una perspectiva cualitativa, comparativa y temática.

Codificación y Criterios de Síntesis

La codificación se realizó mediante una matriz de extracción orientada a la pregunta formulativa. Para cada estudio se registraron: población, edad, diseño, instrumento, dimensión clínica evaluada, variables complementarias, hallazgos principales, aporte a la formulación de caso, utilidad potencial para seguimiento, límites de uso y nivel de respaldo empírico observado en el corpus. La síntesis no se organizó por estudio individual, sino por categorías transversales derivadas de los niveles de información producidos por las técnicas: interacción cuidador-niño, representaciones del niño, estrategias de protección/riesgo, trauma/pérdida y contexto parental-familiar.

Evaluación Crítica de los Estudios Incluidos

Con el propósito de responder a las recomendaciones metodológicas para revisiones sistemáticas narrativas, se incorporó una evaluación crítica simplificada inspirada en dominios utilizados por CASP y JBI. Esta evaluación no se utilizó como criterio de exclusión ni como escala cuantitativa de calidad, sino como una ponderación cualitativa de la fuerza relativa de la evidencia para los fines de esta revisión. Se consideraron los siguientes dominios: claridad del objetivo, adecuación del diseño a la pregunta, descripción de muestra y contexto, claridad del procedimiento de evaluación del apego, indicadores de confiabilidad/validez o comparación externa, pertinencia clínica de los resultados y posibilidad de inferir utilidad para formulación o seguimiento. A partir de estos dominios, los estudios fueron valorados cualitativamente como de respaldo alto, moderado, inicial/prometedor o limitado para su uso formulativo.

Esta valoración permitió diferenciar entre instrumentos con tradición empírica amplia o datos longitudinales, técnicas con evidencia de validación psicométrica y procedimientos prometedores cuya utilidad clínica resulta relevante pero requiere mayor investigación. En consecuencia, la matriz comparativa no equipara todos los instrumentos, sino que explicita el nivel de respaldo disponible para su uso formulativo.

Resultados

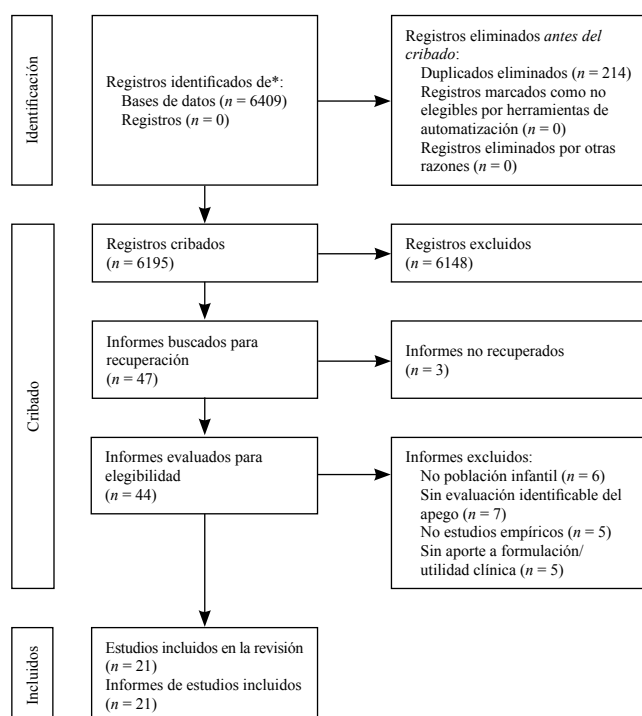
Selección de Estudios

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 6409 registros en las bases de datos consultadas. Tras la eliminación de duplicados y el proceso de cribado por título y resumen, se seleccionaron para evaluación a texto completo aquellos estudios potencialmente elegibles. Finalmente, se incluyeron 21 estudios en la revisión. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se presenta en la [Figura 1](#).

Los 21 estudios incluidos en el estudio presentaron una marcada heterogeneidad en cuanto a diseño, muestra, rango etario, técnicas de evaluación del apego y variables complementarias analizadas. En conjunto, abarcaron desde la primera infancia hasta la niñez media y, en algunos casos, el inicio de la adolescencia, incluyendo tanto muestras normativas como poblaciones clínicas o en situación

Figura 1

Diagrama de Flujo del Proceso de Identificación, Cribado, Elegibilidad e Inclusión de Estudios



de riesgo. Los diseños identificados incluyeron estudios de validación psicométrica, investigaciones comparativas, estudios correlacionales y predictivos, diseños longitudinales y trabajos centrados en la utilidad clínica de técnicas específicas.

En relación con los instrumentos utilizados, se observó una amplia diversidad de procedimientos, entre ellos técnicas observacionales de la interacción temprana, como el CARE-Index y el Toddler CARE-Index; procedimientos estructurados, como la Strange Situation Procedure; evaluaciones narrativas y representacionales, como el Manchester Child Attachment Story Task, el School Attachment Monitor, el Story Stem Assessment Profile y la Attachment Doll Play Assessment; entrevistas de apego, como el Child Attachment Interview; y técnicas derivadas del Modelo Dinámico Maduracional, como el Preschool Assessment of Attachment, la School-age Assessment of Attachment y el Child Attachment and Play Assessment (Privizzini, 2017). Asimismo,

algunos estudios incorporaron instrumentos complementarios orientados al funcionamiento parental o familiar, lo que permitió una comprensión más amplia del contexto relacional del niño.

Estos estudios no solo difirieron en el tipo de técnica empleada, sino también en el nivel de análisis privilegiado. Mientras algunas investigaciones se centraron en la interacción diádica cuidador-niño y en la sensibilidad parental, otras exploraron representaciones internas de apego, estrategias autoprotectoras, trauma o pérdida no resueltos, regulación afectiva, riesgo clínico y vínculos entre apego, sintomatología y contexto familiar. Esta diversidad metodológica y conceptual resultó especialmente relevante para los objetivos de la presente revisión, ya que permitió examinar de qué manera distintas evaluaciones del apego contribuyen a la formulación de caso desde niveles diferentes pero complementarios de comprensión clínica. Las características principales de los estudios incluidos se presentan en la [Tabla 2](#).

Tabla 2
Características Abreviadas de los Estudios Incluidos

Autor/año	Técnica y edad	Diseño y muestra	Objetivo/hallazgo central	Aporte a la formulación de caso
Bind et al. (2021)	CARE-Index (8-12 semanas)	Estudio empírico comparativo. 131 mujeres y sus bebés 51 sanas, 52 con diagnóstico de depresión y 28 con historia de depresión	Objetivo: Examinar la interacción madre-bebé en mujeres con depresión durante el embarazo y en mujeres con antecedente de depresión. Hallazgo: A las 8 semanas y a los 12 meses posparto, las diadas de madres con depresión durante el embarazo y de madres con historia de depresión mostraron una peor calidad de interacción madre-bebé que las diadas sanas, evaluada con el CARE-Index. A las 8 semanas, 62% del grupo con depresión antenatal y 56% del grupo con historia de depresión se ubicaron en la categoría más baja de sincronía diádica, frente a 37% del grupo sano. La asociación se mantuvo independientemente de la depresión posparto, lo que sugiere que tanto la depresión antenatal como la vulnerabilidad depresiva previa constituyen factores de riesgo para la relación temprana madre-hijo. El estudio destaca el embarazo como una oportunidad clave para detección e intervención precoz.	Refuerza la utilidad del CARE-Index para detectar vulnerabilidad relacional temprana vinculada a salud mental materna.
Bizzi et al. (2021)	Child Attachment Interview (CAI) (8-15 años)	Estudio empírico de validez y confiabilidad. 311 niños y adolescentes italianos en total: 213 del grupo normativo y 98 del grupo clínico.	Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas del Child Attachment Interview (CAI) en contexto italiano, analizando validez y confiabilidad en un grupo normativo y en grupos clínicos. Hallazgo central: El estudio encontró que la versión italiana del CAI es una medida válida y confiable, y reportó diferencias significativas en la distribución de patrones de apego entre el grupo normativo y los grupos clínicos.	Aporta evidencia de validez y confiabilidad del CAI en población normativa y clínica, útil para explorar representaciones de apego y vincularlas con perfiles de malestar infantil.
Borelli et al. (2016)	Child Attachment Interview (CAI); además se comparó con medidas de autorreporte de apego. (8-12 años)	Estudio empírico de validez de constructo. 104 niños, 50 de ellos varones, 49% de familias con ingresos menores a USD 40,000 y 38% de niños/as latinos/as.	Objetivo: Examinar la validez de constructo del Child Attachment Interview (CAI) en infancia media, evaluando asociaciones con autoinformes de apego y probando validez incremental y discriminante. Hallazgo central: El estudio encontró evidencia a favor de la validez del CAI en infancia media: se observaron asociaciones con autoinformes de apego, apoyo para validez incremental respecto de síntomas internalizantes y apoyo para validez discriminante frente a temperamento.	El CAI parece útil para comprender representaciones de apego del niño en edad escolar y vincularlas con malestar emocional, más allá de variables temperamentales, lo que lo vuelve clínicamente relevante para formulación de caso.
Carr-Hopkins et al. (2017)	School-Age Assessment of Attachment (SAA) y Family Drawing. (6-12 años)	Estudio empírico comparativo de validez clínica entre instrumentos, con contraste entre niños en riesgo clínico y niños normativos, interpretado desde el (DMM). 89 niños; 32 estaban involucrados con servicios de salud mental.	Objetivo: Identificar un paquete de evaluación que mejorara la planificación del tratamiento en niños con dificultades y sus familias, examinando la relación entre la School-Age Assessment of Attachment (SAA), el Family Drawing y el estatus de riesgo infantil. Además, explorar si un nuevo método de codificación mejoraba la validez y utilidad del dibujo familiar como complemento de la SAA. Hallazgo central: Ambas herramientas diferenciaron entre niños clínicos y normativos cuando se dicotomizó riesgo/no riesgo, con tamaños de efecto moderados. Sin embargo, al usar una gradación más fina de seis clasificaciones de apego, disminuyeron los tamaños de efecto, pero aumentó la especificidad del riesgo. La SAA mostró mayor validez que el Family Drawing para discriminar riesgo y tipo de riesgo. El dibujo familiar, combinado con SAA e historia familiar, aportó indicios de malestar que algunos niños no expresaban verbalmente.	El estudio sugiere que la formulación clínica mejora cuando se integran SAA + dibujo familiar + historia familiar + funcionamiento parental/familiar. La SAA aporta mayor precisión para ubicar el riesgo y su tipo, mientras que el dibujo familiar puede revelar aspectos emocionales no verbalizados; por eso, ambos pueden funcionar de manera complementaria en la comprensión del caso.

Tabla 2

Características Abreviadas de los Estudios Incluidos (Continuación)

Autor/año	Técnica y edad	Diseño y muestra	Objetivo/hallazgo central	Aporte a la formulación de caso
Crittenden et al. (2010)	School-age Assessment of Attachment (SAA), entrevista semiestructurada basada en 7 tarjetas con escenas de peligro creciente que eliciten relatos de fantasía y recuerdos...	Estudio metodológico de validación preliminar con comparación entre muestra clínica y muestra normativa. 91 niños: 51 de población clínica derivados para diagnóstico psiquiátrico y 40 de población normativa.	Objetivo: Describir la herramienta SAA, informar datos preliminares de fiabilidad, validez y utilidad, comparar con otras evaluaciones de apego. Hallazgo central: La SAA diferenció a los niños derivados para diagnóstico psiquiátrico de los de la población normativa; explicó el 31% de la varianza, porcentaje que aumentó al 46% al agregar variables familiares; además identificó niños en riesgo dentro de la muestra normativa y sugirió factores de riesgo asociados a trastorno psiquiátrico infantil.	La SAA aporta una comprensión clínica del apego como estrategia autoprotectoras y patrón de procesamiento de la información frente al peligro. Permite integrar representaciones del niño, riesgo, trauma o pérdida no resueltos, y factores familiares relevantes, orientando la formulación de caso y la planificación terapéutica más allá de una simple clasificación seguro/inseguro.
Crittenden et al. (2015)	School-age Assessment of Attachment (SAA) (Entre 5.5 y 5.9 años)	Estudio empírico longitudinal. 50 niños de entre 5.5 y 5.9 años y sus madres, en un diseño comparativo con grupo normativo y clínico. Dos casos no pudieron incluirse en el análisis final de concordancia.	Objetivo: Validar el School Age Assessment of Attachment (SAA) en un estudio longitudinal breve. Hallazgo central: El estudio evaluó a los niños primero con el Preschool Assessment of Attachment (PAA) y, 6 meses después, con la School-age Assessment of Attachment (SAA), además de autoinformes de estrés, ansiedad y depresión. Encontró concordancia de clasificaciones A, B, C y A/C en 34 de 48 niños entre el PAA y la SAA, lo que apoya la continuidad y validez del nuevo instrumento. Además, hubo una fuerte relación entre el estatus de derivación (clínico vs. normativo) y las clasificaciones tanto del PAA como de la SAA. En todos los casos no coincidentes, el error fue en dirección de falsos positivos y no de falsos negativos: es decir, algunos niños normativos fueron clasificados como de riesgo, pero no ocurrió que niños clínicos pasaran inadvertidos como no-riesgo. Los autores concluyen que esto respalda la validez y utilidad clínica de la SAA.	El estudio apoya a la SAA como una herramienta clínicamente útil para identificar estrategias autoprotectoras de apego en niños al inicio de la edad escolar y para discriminar entre perfiles normativos y clínicos. Para la formulación de caso, su valor está en que permite integrar la continuidad evolutiva del apego desde el PAA, junto con indicadores de estrés, ansiedad y depresión, ayudando a construir una comprensión más fina del riesgo relacional y del funcionamiento emocional del niño.
DeVito y Hopkins (2001)	Preschool Assessment of Attachment (PAA) ()	Estudio empírico predictivo/correlacional.	Objetivo: Analizar si apego, parentalidad e insatisfacción marital predicen conducta disruptiva en preescolares. Hallazgo central: Los autores encontraron que los niños con patrón de apego coercitivo/inseguro evaluado con el Preschool Assessment of Attachment (PAA) obtuvieron puntajes significativamente más altos en conducta disruptiva que los niños con patrones defensivos o seguros. Además, el análisis de regresión jerárquica mostró que la combinación de apego coercitivo, insatisfacción marital y prácticas parentales permisivas explicó una proporción significativa de la varianza en la conducta disruptiva preescolar. En conjunto, los datos sugieren que no cualquier inseguridad de apego se asocia del mismo modo con problemas conductuales, sino que el patrón coercitivo parece especialmente relevante en relación con la disrupción conductual en preescolares.	Muestra el valor del PAA para integrar apego, conducta y contexto familiar.
Farnfield (2016)	Child Attachment and Play Assessment (CAPA), procedimiento de narrative story stems para preescolares y escolares. (3-11 años.)	Estudio empírico instrumental de validación del instrumento. 71 niños, 11 maltratados, 18 en cuidado residencial y 42 normativos	Objetivo: Validar el Child Attachment and Play Assessment (CAPA) como un nuevo sistema para codificar narrativas de story stems en niños de 3 a 11 años, evaluando su capacidad para clasificar apego y diferenciar niños en riesgo de comparaciones comunitarias. Hallazgo central: El estudio reporta buena confiabilidad interjueces, validez concurrente con otras medidas de apego y excelente capacidad discriminativa entre niños maltratados/en riesgo y comparaciones comunitarias.	Sugiere que el CAPA permite acceder a la organización del apego infantil y a signos de trauma/pérdida desde una tarea narrativa, aportando información útil para comprender riesgo relacional y complejidad clínica
Farnfield y Onions (2025)	Child Attachment and Play Assessment (CAPA), para evaluar apego, trauma/pérdida y regulación afectiva, basado en el DMM. (3-11 años)	Estudio empírico longitudinal / de medidas repetidas en cuidado residencial. 45 niños severamente abusados y descuidados en cuidado residencial.	Objetivo: Evaluar la evolución de niños en una escuela residencial terapéutica en términos de apego, trauma/pérdida, regulación afectiva y rendimiento educativo a lo largo de dos años. Hallazgo central: El estudio mostró que, en una cohorte de 45 niños severamente maltratados en una escuela residencial terapéutica, el 51% mejoró y el 33% empeoró en una matriz clínica que integraba apego, trauma/pérdida no resueltos y regulación afectiva. Hubo mejoría general en el rendimiento educativo, pero no en los niños con trauma no resuelto. El trauma/pérdida no resueltos apareció como un factor especialmente perjudicial para el desarrollo, mientras que la inseguridad de apego no equivalió automáticamente a trauma y en algunos casos pareció cumplir una función protectora. Además, los niños con patrón DMM Tipo A+ fueron más vulnerables a la desregulación que los Tipo C+, sugiriendo necesidades de intervención diferenciadas.	El estudio sugiere que la formulación clínica mejora cuando se distinguen apego inseguro, trauma/pérdida no resueltos y perfil de regulación afectiva, en lugar de tratar el trauma complejo como una categoría uniforme. El CAPA permitió construir perfiles clínicos más finos y vincularlos con evolución emocional y educativa, orientando intervenciones diferenciales según el patrón de apego y la presencia de trauma no resuelto.

Tabla 2

Características Abreviadas de los Estudios Incluidos (Continuación)

Autor/año	Técnica y edad	Diseño y muestra	Objetivo/hallazgo central	Aporte a la formulación de caso
George y Solomon (2016)	Attachment Doll Play Assessment (ADPA). Además, se observó la interacción diádica madre-hijo en una tarea previa a la separación y se evaluaron las representaciones mate...	Estudio empírico de validez concurrente/predictiva. 69 madres con sus hijos	Objetivo: Examinar la validez predictiva concurrente de la Attachment Doll Play Assessment (ADPA) en relación con la interacción madre-hijo y las representaciones maternas de cuidado. Hallazgo central: La seguridad infantil en la ADPA se asoció con interacciones diádicas más positivas, balanceadas y armoniosas. Los patrones controladores/desorganizados se asociaron con interacciones más problemáticas. Además, los hijos seguros tuvieron madres con representaciones de cuidado más flexibles e integradas, mientras que los niños desorganizados/controladores se asociaron con representaciones maternas más disreguladas/desperanzadas. También hubo asociación entre representaciones maternas y calidad de la interacción: la integración flexible correlacionó positivamente con la armonía diádica y la desregulación/desperanza correlacionó negativamente.	El estudio muestra que la ADPA no solo clasifica apego, sino que se relaciona con procesos relacionales observables y con el modo en que la madre representa el cuidado. Esto la vuelve útil para una formulación de caso que integre representaciones del niño, dinámica diádica y funcionamiento parental.
Giannotti et al. (2023)	School-age Assessment of Attachment (SAA) (7-13)	Estudio empírico clínico/comparativo. 50 niños y sus progenitores: 23 niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y CI > 70 y 27 niños sin TEA,	Objetivo: Analizar representaciones de apego y estrés parental en niños escolares con TEA. Hallazgo central: Los padres de niños con TEA reportaron niveles más altos de estrés parental que los padres del grupo sin TEA, y no se encontraron diferencias entre madres y padres en el nivel de estrés. Además, el estudio exploró si el diagnóstico del niño, la severidad del autismo y las representaciones de apego infantil predecían el estrés parental. Un punto clínicamente importante es que, según el resumen del artículo, en niños con TEA cognitivamente capaces no necesariamente aparecieron diferencias en seguridad de apego respecto del grupo de comparación, mientras que el estrés parental sí fue mayor. Esto sugiere que en esta población el malestar de los cuidadores no puede explicarse simplemente por una supuesta menor seguridad de apego del niño, sino que debe entenderse dentro de una interacción más compleja entre condición diagnóstica, demandas parentales y representaciones vinculares.	Muestra que, en niños escolares con TEA, conviene integrar las representaciones de apego del niño con el nivel de estrés parental, en lugar de interpretar la relación solo desde el diagnóstico. Ayuda a pensar formulaciones más finas donde el TEA no equivale automáticamente a apego inseguro, y donde el foco clínico puede incluir tanto la comprensión del mundo relacional del niño como la sobrecarga subjetiva de madres y padres. Esto resulta especialmente útil para evitar lecturas reduccionistas y para diseñar intervenciones que aborden simultáneamente la relación cuidador-niño y el sufrimiento parental.
Green et al. (2000)	Manchester Child Attachment Story Task (MCAST) (4-8 años)	Estudio empírico de validación inicial. 53 niños de población normativa	Objetivo: Desarrollar y validar el Manchester Child Attachment Story Task (MCAST) como una técnica representacional de apego para niños pequeños en edad escolar. Hallazgo central: La validación en población no clínica mostró buena confiabilidad interjueces y validez de contenido.	El estudio apoya al MCAST como una técnica narrativa/representacional capaz de explorar las representaciones internas de apego del niño en edad escolar temprana, lo que lo vuelve útil para comprender el mundo relacional del niño más allá de la observación conductual directa.
Grey y Farnfield (2017)	Meaning of the Child Interview (MotC); comparación con observación breve de juego libre codificada con el CARE-Index. (Instrumento parental-relacional)	Estudio de validación inicial. 85 madres y padres, de los cuales 62 provenían de contextos de riesgo	Objetivo: Validar inicialmente el Meaning of the Child Interview (MotC) como un nuevo procedimiento para evaluar y comprender las relaciones padre-hijo en familias en riesgo. Hallazgo central: El estudio reportó una fuerte correspondencia entre el riesgo relacional estimado por el MotC y el riesgo observado en la interacción padre-hijo mediante CARE-Index, apoyando su utilidad como medida relacional parental en familias de riesgo.	El MotC aporta una vía para comprender cómo el progenitor representa psicológicamente al niño y qué patrones de cuidado, distorsión relacional o riesgo aparecen en su discurso. Esto puede enriquecer la formulación de caso al complementar la evaluación directa del niño con el lado parental de la relación.
Hautamäki et al. (2010)	Preschool Assessment of Attachment (PAA) ()	Estudio empírico intergeneracional. 32 familias	Objetivo: Estudiar la transmisión del apego a través de tres generaciones. Hallazgo central: En una muestra normativa finlandesa de 32 familias seguidas a lo largo de tres generaciones, 47% de las triadas abuela-madre-niño mostraron correspondencia en las clasificaciones de apego. Los resultados indicaron continuidad intergeneracional especialmente para el apego tipo B y, en parte, para el tipo A, además de alternancias entre A y C y viceversa en los patrones inseguros. Los análisis apoyaron un modelo complejo de transmisión, sugiriendo que el apego se transmite entre generaciones no solo por repetición, sino también mediante transformaciones en las estrategias inseguras.	El estudio sugiere que la comprensión clínica del apego infantil mejora cuando se considera la historia vincular intergeneracional y no solo la diada actual cuidador-niño. La presencia de continuidad y de alternancias entre estrategias inseguras a través de tres generaciones indica que la formulación de caso puede enriquecerse explorando cómo las representaciones de apego de padres y abuelos configuran el contexto relacional del niño. Esto resulta especialmente útil para pensar la transmisión de la seguridad, la persistencia de patrones inseguros y las posibles transformaciones adaptativas o maladaptativas dentro de la historia familiar.

Tabla 2

Características Abreviadas de los Estudios Incluidos (Continuación)

Autor/año	Técnica y edad	Diseño y muestra	Objetivo/hallazgo central	Aporte a la formulación de caso
Kenny et al. (2013)	CARE-Index. (< 1 año)	Estudio empírico longitudinal / pre-post tratamiento. 138 díadas madre-bebé en total, distribuidas en 49 díadas del grupo Mother and Baby Unit (MBU), 67 del grupo community ill y 22 del grupo saludable.	Objetivo: Evaluar la interacción madre-bebé antes y después del tratamiento en pacientes de una unidad madre-bebé. Hallazgo central: Tras la admisión y la intervención de video las madres del grupo MBU mostraron más sensibilidad y menos falta de respuesta, y sus bebés mostraron más cooperatividad y menos pasividad. Al alta, las díadas del grupo MBU eran significativamente más sensibles, cooperativas y responsivas que las del grupo community ill, y no diferían de las del grupo healthy en el nivel de sintonía observado. También se informó que la mejoría en la sensibilidad materna se correlacionó positivamente con la mejoría en la cooperatividad infantil.	Aporta evidencia de utilidad clínica del instrumento para seguimiento de cambio en contextos psiquiátricos perinatales.
Künster et al. (2010)	Toddler CARE-Index (TCI) (2-5)	Estudio piloto de propiedades psicométricas. 64 niños en edad entre 2-5 años y sus cuidadores	Objetivo: Examinar las propiedades psicométricas del Toddler CARE-Index en los años preescolares. Hallazgo central: Reporta evidencia preliminar de validez y acuerdo interjueces, con base empírica limitada.	Útil como herramienta observacional de screening para sensibilidad parental y estrategias tempranas de interacción.
Nivison et al. (2025)	Strange Situation Procedure (SSP) ()	Estudio empírico secundario / longitudinal con análisis registrados. El estudio reanalizó datos de dos cohortes longitudinales emblemáticas de apego infantil evaluado con la Strange Situation Procedure (SSP): la Minnesota Longitu...	Objetivo: Evaluar la validez predictiva de la strange situation procedure (SSP) a partir de análisis registrados de dos estudios longitudinales emblemáticos. Hallazgo central: El estudio encontró que la validez predictiva de la SSP para resultados socioemocionales fue modesta en ambas cohortes. Al controlar cuatro covariables demográficas, las asociaciones parciales entre seguridad de apego infantil y todos los resultados socioemocionales fueron de aproximadamente $r \leq .10$ a $.15$ en ambas muestras. En la MLSRA, las asociaciones bivariadas con resultados socioemocionales fueron comparables o algo más débiles que las reportadas en metaanálisis previos, mientras que en la SECCYD fueron más débiles para esos mismos resultados. Además, combinar las SSP de 12 y 18 meses en la MLSRA no mejoró sustancialmente la capacidad predictiva, mientras que en la SECCYD una medida compuesta de tres evaluaciones tempranas de apego sí aumentó los coeficientes predictivos. Un hallazgo llamativo fue que las asociaciones entre seguridad de apego infantil y habilidades académicas fueron comparables a, o incluso mayores que, las observadas para resultados socioemocionales, especialmente en la MLSRA.	El estudio aporta una advertencia metodológica y clínica importante: la SSP sigue siendo una medida central del apego temprano, pero su capacidad para predecir por sí sola resultados posteriores es real pero modesta. Para la formulación de caso, esto sugiere que la clasificación de la SSP no debería interpretarse como un predictor fuerte y aislado del desarrollo futuro, sino integrarse con otras variables del niño, la familia y el contexto. Al mismo tiempo, el hallazgo de asociaciones no triviales con desempeño académico y socioemocional respalda que la evaluación temprana del apego sigue siendo clínicamente relevante, aunque deba usarse dentro de una formulación multifactorial más amplia.
Román et al. (2018)	SSAP, evalúa representaciones mentales de apego en la infancia mediante historias incompletas (4-10 años)	Estudio empírico comparativo/aplicación clínica del instrumento. 148 niños de 4 a 8 años de grupo normativo, adoptivo y acogimiento residencial.	Objetivo: Describir la aplicación española del Story Stem Assessment Profile (SSAP) para evaluar representaciones mentales de apego en la infancia mediante historias incompletas, ilustrar la técnica con casos y comparar perfiles de apego en distintos grupos infantiles. Hallazgo central: Se identificaron dos perfiles de representaciones de apego, hubo diferencias entre grupos y se observó relación entre apego y ajuste social; los autores concluyen que los datos respaldan la riqueza y utilidad del SSAP como recurso de evaluación psicológica.	El estudio sugiere que el SSAP permite acceder al mundo interno del niño y explorar representaciones de apego sin preguntar directamente por su familia, lo que puede enriquecer la formulación clínica, especialmente en niños con experiencias de adversidad, adopción o acogimiento.
Rooksby et al. (2021)	School Attachment Monitor (SAM), basado en story stems del MCAST, con presentación computarizada, videgrabación y muñecos con sensores de movimiento; comparado con el M...	Estudio empírico instrumental de desarrollo y validación, en dos fases: comparación de concordancia manual entre SAM y MCAST, y desarrollo/prueba de algoritmo de clasificación automática. 130 niños reclutados en escuelas primari...	Objetivo: Desarrollar y validar el School Attachment Monitor (SAM) como una herramienta novedosa, más rápida y escalable, para evaluar apego en niños de edad escolar media, comparando su desempeño con el Manchester Child Attachment Story Task (MCAST) y explorando además su clasificación automática mediante aprendizaje automático. Hallazgo central: La concordancia manual entre SAM y MCAST fue excelente: 89% para seguro/inseguro, 97% para organizado/desorganizado y 86% para clasificación en cuatro categorías. La clasificación automática del SAM mostró más de 80% de concordancia con la clasificación manual para seguro/inseguro.	El estudio sugiere que el SAM puede ampliar el acceso a la evaluación del apego en contextos escolares y poblacionales, facilitando una detección más amplia de patrones de apego y riesgo relacional. Sin embargo, su valor parece estar más en el screening y mapeo poblacional que en la formulación clínica individual profunda.
Sidor et al. (2011)	Infant CARE-Index (Infancia Temprana)	Empírico/correlacional. 106 díadas madre-bebé en situación de riesgo psicosocial, evaluadas cuando los bebés tenían 19 semanas de edad.	Objetivo: Examinar vínculos entre síntomas depresivos pospartos maternos, distrés materno, sexo del bebé e interacción en díadas de alto riesgo. Hallazgo central: En 106 díadas madre-bebé de alto riesgo psicosocial, los síntomas depresivos posparto y el distrés materno se asociaron con menor sensibilidad materna y peor calidad de la interacción temprana evaluada con el CARE-Index. Además, el sexo del bebé moderó parcialmente la asociación: la interacción de madres con mayor sintomatología depresiva fue especialmente menos sensible con los hijos varones. Los resultados apoyan la utilidad del CARE-Index para detectar vulnerabilidad relacional temprana en contextos de riesgo materno.	Muestra la utilidad del CARE-Index para detectar alteraciones tempranas de sensibilidad e interacción en contextos de riesgo materno.

Tabla 2

Características Abreviadas de los Estudios Incluidos (Continuación)

Autor/año	Técnica y edad	Diseño y muestra	Objetivo/hallazgo central	Aporte a la formulación de caso
Spieker y Crittenden (2010)	PAA y método MAC de clasificación aplicado a preschool strange situations (3 años)	Estudio empírico comparativo de métodos. 306 niños y sus madres	Objetivo: Comparar dos métodos de clasificación del apego aplicados a situaciones extrañas preescolares. Hallazgo central: El estudio comparó dos métodos de clasificación del apego aplicados a la situación extraña preescolar en 306 niños de 3 años del estudio NICHD: el sistema MacArthur (MAC) y el Preschool Assessment of Attachment (PAA). Ambos métodos mostraron solo una concordancia moderada/baja, con aproximadamente 50% de acuerdo, lo que sugiere que no operacionalizan exactamente la misma concepción del apego preescolar. Además, los dos sistemas produjeron distribuciones muy diferentes de las clasificaciones: el MAC identificó una proporción mayor de niños como seguros, mientras que el PAA clasificó a más niños en patrones inseguros y mostró mayor sensibilidad para detectar variaciones dentro del riesgo relacional. En conjunto, los resultados indican que la clasificación del apego en preescolares depende de manera importante del sistema teórico y codificador utilizado, y que los distintos métodos pueden captar dimensiones parcialmente diferentes del funcionamiento vincular.	Muestra que la evaluación del apego en edad preescolar no es neutral al método: distintos sistemas pueden ofrecer lecturas diferentes del mismo niño. Esto obliga a interpretar las clasificaciones con cautela clínica y a no tomarlas como equivalentes automáticos entre sí. Para la formulación, el trabajo respalda especialmente la idea de que el PAA puede aportar una lectura más fina de estrategias de autoprotección y de riesgo relacional en preescolares, mientras que el contraste con el MAC ayuda a justificar por qué la elección del instrumento importa cuando se busca comprender el caso más allá de una simple dicotomía seguro/inseguro.

Síntesis Analítica Transversal

El análisis transversal permitió identificar cuatro patrones convergentes. Primero, las evaluaciones observacionales de la interacción temprana aportan información más directa sobre sensibilidad, sincronía y riesgo relacional, pero no sustituyen la comprensión representacional del niño. Segundo, las técnicas narrativas y entrevistas permiten acceder a expectativas vinculares, significados y formas de simbolización, por lo que resultan especialmente útiles cuando la pregunta clínica se centra en el mundo interno relacional. Tercero, los instrumentos derivados del Modelo Dinámico Maduracional y algunas técnicas narrativas orientadas al trauma permiten formular estrategias autoprotectoras, riesgo y trauma/pérdida no resueltos con mayor densidad explicativa. Cuarto, los estudios que incorporan información parental o familiar muestran que la utilidad formativa aumenta cuando la evaluación del apego se integra con historia familiar, representaciones parentales y condiciones contextuales de cuidado.

En términos de nivel de evidencia, los instrumentos no resultan equivalentes. Algunas técnicas cuentan con mayor respaldo psicométrico o longitudinal para ciertos rangos etarios, mientras que otras presentan evidencia inicial pero clínicamente prometedora. Por ello, el aporte de cada evaluación debe interpretarse según la pregunta clínica, la edad del niño, el contexto de aplicación y el grado de complejidad del caso. Esta distinción evita transformar la evaluación del apego en una etiqueta diagnóstica rígida y favorece su uso como insumo para una formulación clínica multifuente.

Aportes de las Evaluaciones de Apego a la Formulación de Caso Infantil

Los estudios incluidos muestran que las distintas evaluaciones de apego no aportan el mismo tipo de información a la formulación de caso. Su contribución varía según la edad del niño, el tipo de técnica empleada, el nivel del funcionamiento relacional explorado y el objetivo clínico de la evaluación. En algunos casos, los instrumentos permiten captar la calidad de la interacción temprana entre el niño y

sus cuidadores; en otros, ofrecen acceso al mundo representacional del niño, a sus estrategias de protección frente al peligro o a la articulación entre apego, trauma, sintomatología y contexto familiar (Crittenden et al., 2024; Spieker y Crittenden, 2010). En conjunto, los hallazgos sugieren que el mayor valor clínico de estas evaluaciones reside en su capacidad para enriquecer la comprensión del caso más allá de la mera clasificación del apego, permitiendo construir hipótesis más complejas, individualizadas y clínicamente útiles.

Evaluaciones Centradas en la Interacción Cuidador-Niño

Dentro de este grupo se ubican principalmente instrumentos observacionales como el Infant CARE-Index (Crittenden, 2005) y el Toddler CARE-Index (Crittenden, 2006), orientados a captar la calidad de la interacción temprana entre el niño y sus cuidadores (Künster et al., 2010; Sidor et al., 2011). Los estudios revisados sugieren que este tipo de técnicas aporta información especialmente valiosa para la formulación de caso cuando la pregunta clínica se centra en la sensibilidad parental, la sincronía diádica, la vulnerabilidad relacional precoz y las condiciones de regulación afectiva que emergen en la interacción cotidiana (Bind et al., 2021; Kenny et al., 2013; Sidor et al., 2011). Más que ofrecer una clasificación autosuficiente del apego, estos instrumentos permiten observar cómo el riesgo vincular se expresa en el intercambio real entre cuidador y niño, y de qué manera variables como la salud mental materna o el malestar parental se traducen en modalidades concretas de respuesta relacional.

En este sentido, el CARE-Index mostró especial utilidad para detectar vulnerabilidad relacional temprana en contextos de depresión antenatal, historia depresiva materna y otras situaciones de riesgo psicosocial (Bind et al., 2021; Sidor et al., 2011). Asimismo, algunos estudios evidenciaron su potencial para el seguimiento terapéutico, en la medida en que permitió registrar cambios en la sensibilidad materna, en la responsividad infantil y en la calidad global de la sintonía diádica tras la intervención (Kenny et al., 2013). Desde una lógica de formulación de caso, estas evaluaciones resultan particularmente relevantes porque ubican el

foco clínico en la relación, ayudando a comprender el sufrimiento infantil no solo como atributo del niño, sino como fenómeno que se organiza en un sistema vincular temprano (Crittenden et al., 2024; Kenny et al., 2013).

En comparación, el Toddler CARE-Index parece aportar una comprensión similar, aunque más acotada, en una etapa evolutiva en la que el niño cuenta con mayores recursos conductuales y comunicativos, pero continúa dependiendo fuertemente de la regulación diádica. Su valor clínico parece ubicarse sobre todo en el plano del screening y la detección inicial de riesgo relacional, más que en una formulación compleja por sí sola (Künster et al., 2010). No obstante, su inclusión puede resultar útil cuando se busca una primera aproximación a la calidad del intercambio cuidador-niño y a las modalidades tempranas de adaptación relacional.

Evaluaciones Orientadas al Mundo Representacional del Niño

Dentro de este grupo se ubican principalmente las técnicas narrativas, representacionales y las entrevistas de apego que permiten acceder al modo en que el niño organiza internamente sus experiencias vinculares. A diferencia de los procedimientos centrados en la observación directa de la interacción, estas evaluaciones aportan información sobre cómo el niño anticipa, simboliza, recuerda y comunica situaciones relacionales significativas. En los estudios revisados, instrumentos como el Manchester Child Attachment Story Task (MCAST; Green et al., 2000; Barone et al., 2009), el Child Attachment Interview (CAI; Borelli et al., 2016; Bizzi et al., 2021), el Story Stem Assessment Profile (SSAP; Román et al., 2018) y la Attachment Doll Play Assessment (ADPA; George y Solomon, 2016) mostraron especial utilidad para enriquecer la formulación de caso cuando se busca comprender el mundo interno del niño, sus expectativas respecto de los otros y el modo en que procesa emocionalmente sus experiencias de apego.

En términos clínicos, este tipo de evaluaciones resulta especialmente valioso porque permite ir más allá de la conducta observable y acceder a representaciones relacionales que no siempre pueden inferirse directamente de la interacción o del relato parental. Los estudios incluidos sugieren que estas técnicas son útiles para identificar modos de organización interna del apego, relacionarlos con malestar emocional y distinguir perfiles normativos de perfiles clínicos. Así, por ejemplo, el CAI mostró utilidad para vincular las representaciones de apego del niño con síntomas internalizantes y para diferenciarlas de variables temperamentales, lo que refuerza su valor para la formulación de caso, ya que ayuda a comprender si el sufrimiento emocional del niño se encuentra asociado a su organización relacional y no solo a rasgos disposicionales o a la presencia aislada de síntomas (Borelli et al., 2016). En la misma línea, el estudio de Bizzi et al. (2021) aportó evidencia de validez y confiabilidad del CAI en contexto italiano, además de diferencias significativas en la distribución de los patrones de apego entre grupos normativos y clínicos, fortaleciendo su utilidad para la comprensión clínica en infancia media y comienzos de la adolescencia.

Del mismo modo, técnicas como el MCAST y el SSAP permiten explorar cómo el niño representa situaciones de apego sin depender exclusivamente de un discurso verbal elaborado, lo que resulta especialmente útil en edades tempranas o en contextos donde el acceso directo al mundo interno se encuentra limitado por

defensividad, escasa simbolización o trayectorias de adversidad. En el caso del MCAST, tanto su validación inicial como sus estudios psicométricos posteriores sugieren que se trata de una técnica representacional clínicamente útil para captar la organización del apego en niños pequeños en edad escolar, aportando información estructurada sobre cómo el niño anticipa, simboliza y organiza relacionalmente escenas de cuidado, peligro y búsqueda de protección (Barone et al., 2009; Green et al., 2000). Desde la formulación de caso, esto resulta especialmente valioso cuando la pregunta clínica apunta a comprender el mundo interno relacional del niño y no solo su adaptación conductual manifiesta.

Por su parte, el SSAP parece especialmente útil cuando la formulación requiere acceder al mundo interno del niño sin interrogarlo de manera directa sobre su familia o sus relaciones. El estudio de Román et al. (2018) mostró que esta técnica permitió distinguir perfiles representacionales, identificar diferencias entre grupos con trayectorias vitales distintas —como niños normativos, adoptados o en acogimiento residencial— y establecer relaciones entre apego y ajuste social. Estos hallazgos sugieren que el SSAP puede enriquecer la formulación clínica en niños con experiencias de adversidad, adopción o acogimiento, ayudando a comprender cómo se organizan internamente las expectativas relacionales y cómo estas se vinculan con el funcionamiento social. Su aporte parece ser, sobre todo, comprensivo: ofrece una vía de acceso indirecto a representaciones que no siempre emergen en entrevistas más explícitas y permite formular hipótesis acerca del sentido subjetivo de la conducta y del malestar infantil.

La ADPA, en cambio, aporta una articulación particularmente valiosa entre el nivel representacional del niño, la dinámica diádica observable y las representaciones maternas de cuidado. El estudio de George y Solomon (2016) mostró que la seguridad infantil se asociaba con interacciones diádicas más positivas y armónicas, mientras que los patrones controladores o desorganizados se vinculaban con interacciones más problemáticas y con representaciones maternas más desreguladas o desesperanzadas. Desde una lógica de formulación de caso, este hallazgo es especialmente relevante porque permite integrar en una misma hipótesis clínica el mundo interno del niño, la calidad concreta de la relación madre-hijo y el modo en que la figura de cuidado representa esa relación. En otras palabras, la ADPA no solo aporta una lectura representacional del apego, sino que contribuye a construir formulaciones relacionales más complejas, en las que el funcionamiento infantil se comprende en articulación con la diada y con el polo parental.

En conjunto, los estudios revisados indican que las evaluaciones orientadas al mundo representacional del niño enriquecen la formulación de caso al aportar acceso a significados, expectativas, temores y organizaciones subjetivas que complementan la observación conductual y amplían la comprensión clínica del caso (Green et al., 2000; George y Solomon, 2016; Román et al., 2018). Su principal fortaleza reside en que permiten aproximarse al modo en que el niño construye la experiencia vincular y le otorga sentido, algo especialmente relevante en psicoterapia infantil, donde la conducta manifiesta no siempre expresa de forma directa la complejidad del sufrimiento psicológico (Borelli et al., 2016; Green et al., 2000). No obstante, la revisión también sugiere que estas técnicas deben interpretarse con prudencia y siempre integradas con otras fuentes de información clínica, ya que su mayor valor no radica en ofrecer etiquetas aisladas, sino en contribuir a una formulación

más rica, individualizada y clínicamente significativa (George y Solomon, 2016; Román et al., 2018).

Evaluaciones que Permiten Formular Riesgo, Estrategias de Protección y Trauma

Dentro del conjunto de técnicas revisadas, algunas mostraron una especial capacidad para enriquecer la formulación de caso cuando la pregunta clínica no se limita a describir la seguridad o inseguridad del apego, sino que apunta a comprender cómo el niño organiza estrategias de autoprotección frente al peligro, cómo se articulan esas estrategias con el riesgo relacional y de qué manera se expresan experiencias de trauma o pérdida no resueltos. En este grupo se destacan particularmente la SAA (Crittenden y Landini, 1999), el PAA (Crittenden, 1992) y el CAPA (Farnfield, 2014), todas ellas asociadas en los estudios incluidos a una lectura más compleja del funcionamiento vincular infantil que la ofrecida por clasificaciones dicotómicas más generales.

En el caso de la SAA, los hallazgos revisados sugieren que se trata de uno de los instrumentos con mayor densidad clínica para la formulación de caso. El estudio preliminar de Crittenden et al. (2010) mostró que la técnica no solo diferenciaba a los niños derivados para diagnóstico psiquiátrico de los pertenecientes a población normativa, sino que además incrementaba su capacidad explicativa al incorporar variables familiares, llegando a explicar un 46% de la varianza cuando estas se añadían al modelo. A su vez, la SAA permitió identificar niños en riesgo incluso dentro de muestras aparentemente normativas y aportó información sobre trauma o pérdida no resueltos y sobre modificadores clínicos como depresión e intrusiones. Desde la formulación de caso, esto resulta especialmente valioso porque permite comprender el apego como estrategia autoprotectora organizada frente al peligro, articulando procesamiento de la información, exposición al riesgo y contexto familiar relevante, en lugar de reducir la comprensión del niño a una categoría global de seguridad o inseguridad.

Esta misma línea se profundiza en el estudio de Carr-Hopkins, et al. (2017), donde la SAA mostró mayor validez que el Family Drawing para discriminar entre riesgo y tipo de riesgo, y donde el dibujo familiar, combinado con la SAA, la historia familiar y el funcionamiento parental/familiar, aportó indicios de malestar que algunos niños no expresaban verbalmente. Este hallazgo es particularmente importante desde una perspectiva de formulación de caso porque muestra que la evaluación del apego gana potencia clínica cuando se integra con otras fuentes de información y cuando se usa para ubicar con mayor precisión la cualidad del riesgo, en lugar de limitarse a detectar su presencia o ausencia. En otras palabras, la SAA parece especialmente útil para traducir la evaluación del apego en hipótesis clínicas complejas sobre el modo en que el niño percibe el peligro, se protege frente a él y organiza su funcionamiento emocional y relacional en contextos adversos (Carr-Hopkins et al., 2017).

En un plano complementario, el estudio longitudinal breve de Crittenden et al. (2015) mostró concordancia entre las clasificaciones del PAA y la SAA, así como una fuerte relación entre el estatus de derivación clínica y las clasificaciones de ambos instrumentos. Los autores subrayaron, además, que los desacuerdos entre medidas se producían en dirección de falsos positivos y no de falsos negativos, es decir, algunos niños normativos podían ser clasificados como

de riesgo, pero no ocurría que niños clínicos pasaran inadvertidos como no-riesgo. Desde el punto de vista de la formulación de caso, este dato refuerza la idea de que la SAA puede contribuir a una comprensión fina del riesgo relacional y del funcionamiento emocional del niño al inicio de la edad escolar, especialmente cuando se la interpreta en continuidad evolutiva con evaluaciones previas como el PAA y cuando se la articula con indicadores de estrés, ansiedad y depresión (Crittenden, 2005).

En cuanto al PAA, los estudios incluidos indican que su aporte principal a la formulación de caso radica en permitir una lectura más específica de las estrategias autoprotectoras en la etapa preescolar. DeVito y Hopkins (2001) encontraron que los niños con patrón coercitivo/inseguro obtenían puntajes significativamente más altos en conducta disruptiva que aquellos con patrones defensivos o seguros, y que la combinación entre apego coercitivo, insatisfacción marital y prácticas parentales permisivas explicaba una proporción significativa de la varianza en la conducta disruptiva. Este hallazgo resulta clínicamente muy relevante porque muestra que no toda inseguridad de apego se vincula del mismo modo con la psicopatología, y que ciertos patrones —como el coercitivo— parecen especialmente asociados a problemas conductuales en interacción con variables familiares concretas. En consecuencia, el PAA permite formular el caso no solo en términos de “apego inseguro”, sino en función de qué estrategia organiza la conducta del niño, cómo se articula con el contexto relacional y qué función puede estar cumpliendo frente al peligro interpersonal.

A ello se suma el trabajo de Spieker y Crittenden (2010), que comparó el PAA con el sistema MacArthur aplicado a situaciones extrañas preescolares. Los resultados mostraron una concordancia solo moderada o baja entre ambos métodos, así como distribuciones muy diferentes de las clasificaciones: el sistema MAC identificó una mayor proporción de niños como seguros, mientras que el PAA clasificó a más niños en patrones inseguros y mostró mayor sensibilidad para captar variaciones dentro del riesgo relacional. Desde la formulación de caso, este estudio tiene una implicancia metodológica y clínica importante: Sugiere que la evaluación del apego en preescolares no es neutral al método, y que distintos sistemas pueden captar dimensiones parcialmente distintas del funcionamiento vincular. Esto obliga a interpretar las clasificaciones con cautela y, al mismo tiempo, respalda la utilidad del PAA cuando se busca una comprensión más fina del manejo del peligro relacional y de las estrategias de autoprotección desplegadas por el niño en contextos de mayor riesgo (Spieker y Crittenden, 2010).

El CAPA parece aportar un nivel adicional de complejidad clínica, especialmente en niños con trayectorias de maltrato, acogimiento o trauma complejo. El estudio de validación de Farnfield (2016) mostró buena confiabilidad interjueces, validez concurrente con otras medidas de apego y excelente capacidad para discriminar entre niños maltratados o en riesgo y comparaciones comunitarias. Más importante aún para los fines de la presente revisión, el instrumento permitió acceder no solo a la organización del apego infantil, sino también a signos de trauma o pérdida a partir de una tarea narrativa basada en story stems. Desde la formulación de caso, esto significa que el CAPA ayuda a construir perfiles clínicos más complejos, en los que la inseguridad de apego puede analizarse en articulación con experiencias traumáticas y con el modo en que estas se expresan narrativamente y en el juego.

Esta capacidad del CAPA se vuelve aún más relevante a la luz del estudio longitudinal de [Farnfield y Onions \(2025\)](#), realizado en una escuela residencial terapéutica con niños severamente abusados y descuidados. Allí se observó que el 51% de los niños mejoró y el 33% empeoró en una matriz clínica que integraba apego, trauma/pérdida no resueltos y regulación afectiva. Asimismo, el estudio mostró que el trauma o la pérdida no resueltos constituían un factor especialmente perjudicial para el desarrollo, que la inseguridad de apego no equivalía automáticamente a trauma y que, en ciertos casos, algunas estrategias inseguras podían cumplir funciones protectoras. Esta distinción es especialmente valiosa para la formulación de caso, porque evita lecturas uniformes del trauma complejo y permite pensar con mayor precisión qué organiza el sufrimiento del niño, qué riesgos siguen activos, qué función cumple la estrategia de apego y qué tipo de intervención diferencial puede resultar más pertinente. Además, el hecho de que el CAPA haya mostrado utilidad para seguir cambios en matrices que integran apego, trauma y regulación afectiva le otorga un valor añadido para el seguimiento clínico a lo largo del tratamiento ([Farnfield y Onions, 2025](#)).

En conjunto, los estudios revisados sugieren que estas técnicas aportan especialmente a la formulación de caso cuando permiten comprender el apego no solo como vínculo o representación, sino como modo de procesar el peligro, organizar la protección y responder a experiencias de riesgo, trauma o pérdida. Este aporte resulta central en psicoterapia infantil, donde muchas veces el síntoma o la conducta problemática solo pueden entenderse adecuadamente si se los sitúa dentro de una estrategia adaptativa más amplia, vinculada a la historia relacional del niño y a su contexto actual. Desde esta perspectiva, la SAA, el PAA y el CAPA sobresalen en la revisión por su capacidad para traducir la evaluación del apego en hipótesis clínicas con alto valor explicativo, orientadoras de la planificación terapéutica y, en algunos casos, útiles también para el seguimiento del proceso.

Evaluaciones que Amplían la Comprensión del Contexto Parental y Familiar

Un conjunto particularmente relevante de estudios incluidos en la revisión mostró que el valor clínico de la evaluación del apego aumenta cuando esta no se restringe al niño de manera aislada, sino que incorpora información sobre el funcionamiento parental, la dinámica familiar y, en algunos casos, la transmisión intergeneracional de los patrones vinculares ([George y Solomon, 2016](#); [Grey y Farnfield, 2017](#); [Hautamäki et al., 2010](#)). Desde una lógica de formulación de caso, este punto resulta central, ya que muchos cuadros infantiles no pueden comprenderse adecuadamente si se analizan solo en términos de síntomas o de representaciones del niño, sin considerar el modo en que las figuras de cuidado organizan la relación, significan al hijo y reproducen —o transforman— sus propias historias vinculares ([George y Solomon, 2016](#); [Grey y Farnfield, 2017](#)). En este sentido, los estudios revisados sugieren que algunas técnicas amplían la comprensión clínica del caso al permitir integrar el polo parental y familiar de la relación, enriqueciendo la formulación con variables que no siempre aparecen en la observación directa del niño o en la evaluación aislada de su apego ([Carr-Hopkins et al., 2017](#); [Hautamäki et al., 2010](#)).

Uno de los aportes más claros en esta dirección proviene del Meaning of the Child Interview (MotC). [Grey y Farnfield \(2017\)](#) desarrollaron este instrumento como un procedimiento orientado a evaluar y comprender las relaciones padre-hijo en familias en riesgo, mostrando una fuerte correspondencia entre el riesgo relacional estimado a partir del discurso parental y el riesgo observado mediante una codificación breve de juego libre con el CARE-Index. Este hallazgo posee una considerable relevancia clínica, ya que sugiere que el modo en que el adulto representa psicológicamente al niño constituye una fuente de información específica y clínicamente útil para la formulación de caso. El MotC no evalúa directamente el apego del niño, pero permite explorar cómo el progenitor piensa, siente y organiza al hijo en su mente, qué distorsiones, temores o patrones de cuidado emergen en su discurso y de qué manera esas representaciones pueden obstaculizar la sensibilidad parental o sostener modalidades de relación de riesgo. Desde esta perspectiva, su principal aporte reside en complementar la evaluación del niño con el polo parental de la relación, ayudando a comprender por qué ciertos patrones vinculares persisten o por qué determinadas dificultades relacionales se mantienen a pesar de la intervención sobre otras variables del caso.

En una línea convergente, [George y Solomon \(2016\)](#), a partir de la Attachment Doll Play Assessment (ADPA), mostraron que las representaciones de apego del niño se asociaban con la calidad de la interacción madre-hijo y con las representaciones maternas de cuidado. En su estudio, los niños con patrones de apego más seguros se vincularon con interacciones diádicas más positivas, armónicas y balanceadas, mientras que los patrones controladores o desorganizados se asociaron con interacciones más problemáticas y con representaciones maternas más desreguladas o desesperanzadas ([George y Solomon, 2016](#)). Aunque la ADPA fue considerada en el apartado anterior como una técnica representacional orientada al mundo interno del niño, este trabajo muestra que su valor formulativo aumenta notablemente cuando se la articula con información sobre el funcionamiento parental. Desde una lógica de formulación de caso, este hallazgo resulta especialmente importante porque permite construir hipótesis clínicas que integran simultáneamente al niño, a la diada y al adulto cuidador, evitando lecturas fragmentadas del problema y favoreciendo una comprensión relacional más completa del sufrimiento infantil.

Otro aporte relevante surge de los estudios que incorporan explícitamente la historia familiar y la transmisión intergeneracional del apego. En esta revisión, el trabajo de [Hautamäki et al. \(2010\)](#) mostró que, en una muestra de 32 familias seguidas a lo largo de tres generaciones, el 47% de las triadas abuela-madre-niño presentaron correspondencia en las clasificaciones de apego. Los resultados indicaron continuidad intergeneracional especialmente para el apego tipo B y, en parte, para el tipo A, además de alternancias entre A y C, y viceversa, en los patrones inseguros. Los autores propusieron un modelo complejo de transmisión, sugiriendo que el apego no se transmite únicamente por repetición lineal, sino también mediante transformaciones en las estrategias inseguras a través de las generaciones. Desde el punto de vista de la formulación de caso, este estudio resulta particularmente valioso porque permite ampliar la comprensión del niño más allá de la diada actual cuidador-hijo, incorporando la historia vincular de padres y abuelos como parte del contexto explicativo del funcionamiento infantil. Esto ayuda a pensar la persistencia de ciertos patrones, la transmisión de la

seguridad o inseguridad y las posibles transformaciones adaptativas o desadaptativas dentro de la historia familiar.

También en esta dirección se inscribe el estudio de Carr-Hopkins et al. (2017), ya mencionado en el apartado anterior, en el que la *School-Age Assessment of Attachment* (SAA), combinada con el dibujo familiar, la historia familiar y el funcionamiento parental/familiar, permitió una comprensión más específica del riesgo clínico. Si bien su eje principal estuvo puesto en la discriminación del riesgo y del tipo de riesgo, los autores señalaron que la formulación clínica se enriquecía cuando la información procedente del niño era integrada con la historia relacional y el funcionamiento familiar (Carr-Hopkins et al., 2017). Esto refuerza una idea transversal en la presente revisión: la evaluación del apego contribuye más significativamente a la formulación de caso cuando se la utiliza como parte de una lectura multifuente, en la que el comportamiento y las representaciones del niño se interpretan en articulación con las dinámicas familiares y con el modo en que los adultos organizan el cuidado.

En esta misma línea, las evaluaciones del apego adquieren mayor valor clínico cuando permiten construir formulaciones familiares y no exclusivamente individuales, integrando riesgo, estrategias de protección, procesamiento de la información y organización relacional (Crittenden et al., 2024; George y Solomon, 2016; Grey y Farnfield, 2017). Esta perspectiva resulta especialmente congruente con una psicoterapia infantil centrada en la formulación de caso, en la que el malestar del niño suele expresarse dentro de una red vincular más amplia y no como una entidad clínica aislada.

En conjunto, los estudios revisados indican que las evaluaciones que amplían la comprensión del contexto parental y familiar enriquecen la formulación de caso al permitir integrar niveles de

análisis que van más allá del niño y de su sintomatología inmediata. Su principal valor radica en mostrar que el apego infantil no puede comprenderse plenamente sin considerar el modo en que los cuidadores representan al niño, organizan el cuidado, responden al peligro y transmiten patrones vinculares a través de la historia familiar (George y Solomon, 2016; Grey y Farnfield, 2017; Hautamäki et al., 2010). Desde una perspectiva de formulación de caso, esta información permite construir hipótesis más complejas y clínicamente útiles, ya que sitúa el funcionamiento infantil dentro de un entramado relacional e intergeneracional más amplio. Asimismo, puede orientar con mayor precisión la planificación terapéutica, indicando cuándo el foco de intervención debe ampliarse hacia el trabajo con cuidadores, la relación diádica o las narrativas familiares que sostienen determinados patrones de riesgo.

Los datos hallados en este trabajo muestran que las evaluaciones del apego pueden aportar a la formulación de caso desde niveles diferentes pero complementarios de comprensión clínica. Mientras algunas técnicas permiten captar la calidad de la interacción temprana entre el niño y sus cuidadores, otras ofrecen acceso al mundo representacional del niño, a sus estrategias de protección frente al peligro, a la presencia de trauma o pérdida no resueltos y a la incidencia del contexto parental y familiar en la organización del malestar infantil (Crittenden et al., 2024; Farnfield y Onions, 2025; George y Solomon, 2016; Kenny et al., 2013). Esta diversidad de aportes confirma que el valor clínico de la evaluación del apego no reside únicamente en la clasificación de patrones vinculares, sino en su capacidad para enriquecer la comprensión del caso, orientar hipótesis clínicas más complejas e individualizadas y, en algunos casos, contribuir también al seguimiento terapéutico. La síntesis de los principales aportes clínicos de las técnicas revisadas se presenta en la **Tabla 3**.

Tabla 3

Matriz Analítica Sintética de Aportes de las Evaluaciones de Apego a la Formulación de Caso y al Seguimiento Terapéutico en Niños

Instrumento	Edad / foco clínico	Aporte formativo principal	Seguimiento terapéutico	Límites y respaldo empírico
Infant CARE-Index (ICI / CARE-Index)	0-15 meses. Interacción temprana cuidador-bebé, sensibilidad parental, sincronía diádica y riesgo relacional precoz.	Permite comprender cómo se organiza tempranamente la relación cuidador-bebé en situaciones de interacción cotidiana, identificando patrones de sensibilidad, respuesta, cooperación y vulnerabilidad relacional que no siempre emergen en el relato adulto. Su mayor aporte a la formulación de caso no consiste en clasificar por sí solo el apego del bebé, sino en mostrar cómo el riesgo vincular se expresa en la interacción real, especialmente cuando existen factores de salud mental materna. Ayuda a integrar sintomatología materna, calidad del intercambio diádico y exposición temprana del bebé a un entorno menos regulador, ubicando el foco clínico en la relación y no solo en uno de sus miembros.	Permite monitorear cambios en la sensibilidad materna, la respuesta del bebé y la calidad global de la sintonía diádica. Puede funcionar como indicador de cambio relacional temprano tras intervención.	Límites: Conviene interpretarlo como evaluación observacional de la interacción y no como medida autónoma y exhaustiva del apego. Su valor aumenta cuando se integra con historia relacional, psicopatología parental y contexto. Respaldo: Bueno para detección de riesgo relacional temprano y para seguimiento de cambio en algunos contextos clínicos.
Strange Situation Procedure (SSP)	11-15 meses. Organización de la conducta de apego ante separación, reunión y estrés relacional.	Permite comprender cómo el niño pequeño organiza su estrategia de apego frente al peligro interpersonal y la activación del sistema de apego. Su aporte a la formulación de caso radica en ofrecer una imagen estructurada de la respuesta del niño al estrés relacional temprano, útil para ubicar la seguridad o inseguridad inicial dentro de una trayectoria evolutiva. Sin embargo, la clasificación obtenida no debería transformarse en una explicación cerrada del desarrollo posterior ni en un predictor aislado del funcionamiento futuro. Su mejor uso es como pieza temprana de una comprensión multifactorial, articulada con variables familiares, contextuales y evolutivas.	En los estudios revisados funciona mejor como referencia evolutiva temprana que como instrumento de seguimiento directo del tratamiento.	Límites: Debe evitarse una lectura determinista. Requiere condiciones de administración estructuradas y gana valor cuando se integra con otras fuentes clínicas. Respaldo: Alto como medida clásica temprana; en esta revisión el acento está más en su valor de referencia que en seguimiento.

Tabla 3
Matriz Analítica Sintética de Aportes de las Evaluaciones de Apego a la Formulación de Caso y al Seguimiento Terapéutico en Niños (Continuación)

Instrumento	Edad / foco clínico	Aporte formulativo principal	Seguimiento terapéutico	Límites y respaldo empírico
Toddler CARE-Index (TCI)	2-5 años. Intercambio cuidador-niño, sensibilidad parental, sincronía y estrategias adaptativas tempranas.	Permite comprender cómo se organiza el intercambio relacional en una etapa en la que el niño dispone de más recursos conductuales y comunicativos, pero sigue dependiendo fuertemente de la regulación diádica. Su aporte principal a la formulación es identificar si la relación muestra indicadores de sensibilidad, desajuste o riesgo relacional, ayudando a ubicar si el malestar del niño debe pensarse, al menos en parte, en clave vincular y regulatoria. En esta revisión, su valor parece más fuerte como insumo preliminar o de screening clínico que como herramienta de formulación compleja por sí sola.	Podría permitir observar cambios en la calidad del intercambio y en la sensibilidad parental, aunque el respaldo específico para seguimiento es más limitado.	Límites: Debe usarse con cautela como herramienta de screening, idealmente integrada con entrevistas parentales y otros procedimientos. Respaldo: Preliminar a moderado; útil sobre todo para detección inicial de riesgo relacional.
Preschool Assessment of Attachment (PAA)	2-5 años aprox.. Estrategias autoprotectoras de apego en etapa preescolar y relación con conducta y contexto familiar.	Aporta especialmente a una formulación de caso que necesite ir más allá de la dicotomía seguro/inseguro y comprender qué estrategia autoprotectora organiza el comportamiento del niño. En los estudios relevados mostró utilidad para vincular patrones de apego coercitivo con conducta disruptiva e integrar esa información con parentalidad permisiva e insatisfacción marital. También recuerda que la lectura clínica depende del sistema utilizado: el contraste con el método MAC mostró que no todos los sistemas captan lo mismo y que el PAA parece más sensible para detectar variaciones dentro del riesgo relacional. En población con TEA, sugiere que la formulación no debe equiparar automáticamente diagnóstico con inseguridad de apego, sino integrar representaciones del niño y estrés parental.	Su apoyo más claro está en la continuidad evolutiva y en la comprensión del riesgo clínico; la evidencia para monitoreo terapéutico sistemático es indirecta.	Límites: Su interpretación exige sobreentender inferencias más allá de lo que muestran las narrativas; su mayor valor es comprensivo y representacional. Respaldo: Bueno para vincular apego preescolar con conducta, riesgo relacional y contexto familiar.
Manchester Child Attachment Story Task (MCAST)	4-8 años. Representaciones internas de apego en edad escolar temprana mediante narrativas/story stems.	Permite acceder al mundo representacional del niño en un momento evolutivo en el que la observación conductual directa ya no alcanza por sí sola para comprender la organización del apego. Su aporte a la formulación de caso reside en ofrecer información estructurada sobre cómo el niño anticipa, simboliza y organiza relacionalmente situaciones de apego, enriqueciendo la comprensión del caso más allá de la conducta manifiesta. Resulta particularmente valioso cuando la formulación requiere entender el mundo interno relacional del niño y no solo su adaptación observable.	En esta revisión no aparece entre los instrumentos con mejor apoyo directo para seguimiento de cambio terapéutico; su fortaleza principal es la formulación inicial o profundización comprensiva.	Límites: Conviene no sobreentender inferencias más allá de lo que muestran las narrativas; su mayor valor es comprensivo y representacional. Respaldo: Aceptable a bueno en validez inicial y propiedades psicométricas.
Child Attachment Interview (CAI)	8-15 años. Representaciones de apego del niño mayor/ adolescente temprano y relación con sintomatología y funcionamiento emocional.	Aporta una comprensión más explícita y verbalizable de las representaciones de apego del niño, particularmente útil en infancia media y comienzos de la adolescencia. En los estudios revisados diferenció grupos normativos y clínicos, mostró validez incremental respecto de síntomas internalizantes y validez discriminante frente a temperamento. Esto lo vuelve especialmente valioso para formular casos donde interesa discernir si el malestar emocional del niño está vinculado a su organización relacional y no puede reducirse a rasgos temperamentales o a síntomas aislados. Ayuda a integrar narrativa del niño, apego representacional y sufrimiento emocional.	Su aporte más fuerte está en la formulación comprensiva y discriminación clínica; la evidencia específica de seguimiento es limitada.	Límites: Requiere buena capacitación clínica y cautela para no confundir narrativa del apego con simple autorreporte emocional. Respaldo: Bueno en validez, confiabilidad y diferenciación entre grupos normativos y clínicos.
School-age Assessment of Attachment (SAA)	5-12 años. Estrategias autoprotectoras, procesamiento de la información frente al peligro, trauma/pérdida no resueltos y riesgo clínico.	Es uno de los instrumentos con mayor densidad clínica en la revisión. No se limita a ubicar al niño en una categoría general de seguridad/inseguridad, sino que permite comprender el apego como estrategia autoprotectora organizada frente al peligro, articulando procesamiento de la información, exposición al riesgo, trauma o pérdida no resueltos y variables familiares relevantes. Los estudios muestran que discrimina entre perfiles clínicos y normativos, aumenta su capacidad explicativa cuando se suman variables familiares e identifica niños en riesgo incluso dentro de muestras aparentemente normativas. Además, combinada con historia familiar, funcionamiento parental y, en algunos casos, dibujo familiar, enriquece la detección de malestar no verbalizado y mejora la especificidad del riesgo. Esto la vuelve especialmente potente para formular casos complejos y para traducir esa comprensión en hipótesis clínicas y planificación terapéutica.	Sugiere utilidad para pensar continuidad evolutiva entre PAA y SAA y para reevaluar riesgo relacional y funcionamiento emocional; el apoyo para seguimiento existe, aunque es menos directo que en medidas observacionales de cambio.	Límites: Requiere alta formación y una lectura integrada con datos familiares y clínicos. Su riqueza clínica se pierde si se la reduce a una simple etiqueta clasificatoria. Respaldo: Bueno a muy bueno dentro del conjunto revisado, especialmente por su profundidad clínica.

Tabla 3

Matriz Analítica Sintética de Aportes de las Evaluaciones de Apego a la Formulación de Caso y al Seguimiento Terapéutico en Niños (Continuación)

Instrumento	Edad / foco clínico	Aporte formulativo principal	Seguimiento terapéutico	Límites y respaldo empírico
Child Attachment and Play Assessment (CAPA)	3-11 años. Apego, trauma/pérdida no resueltos, regulación afectiva y diferenciación entre riesgo clínico y comunitario.	Aporta una ventaja muy importante: permite construir perfiles clínicos más finos que no reducen todo el malestar infantil a una sola categoría amplia de trauma complejo o inseguridad de apego. En los estudios incluidos mostró capacidad para discriminar niños maltratados o en riesgo de comparaciones comunitarias, y permitió distinguir entre inseguridad de apego, trauma/pérdida no resueltos y perfil de regulación afectiva. Esto tiene alto valor clínico porque ayuda a formular el caso desde la complejidad: un niño puede ser inseguro sin presentar necesariamente trauma no resuelto, y la misma estrategia insegura puede cumplir funciones protectoras distintas según el caso. También conecta la formulación con evolución emocional y rendimiento educativo.	Es uno de los instrumentos mejor posicionados para seguimiento clínico en la revisión. Permite monitorear evolución, estancamiento o deterioro en matrices que integran apego, trauma/pérdida y regulación afectiva.	Límites: Su interpretación requiere alta capacitación y un marco teórico sólido; debe integrarse con información contextual. Respaldo: Bueno, con apoyo tanto en discriminación clínica como en seguimiento longitudinal de perfiles complejos.
Attachment Doll Play Assessment (ADPA)	5-7 años. Representaciones de apego del niño y vínculo con interacción diádica y representaciones maternas de cuidado.	Aporta una articulación útil entre tres niveles que a menudo se evalúan por separado: el nivel representacional del niño, la calidad observable de la interacción madre-hijo y la forma en que la madre representa psicológicamente el cuidado. Los patrones seguros se asociaron con interacciones más armónicas y con representaciones maternas más flexibles e integradas, mientras que los patrones controladores/desorganizados se vincularon con interacciones más problemáticas y representaciones maternas más disreguladas o desesperanzadas. Esto la vuelve particularmente valiosa cuando la formulación necesita integrar niño, diada y funcionamiento parental en una misma hipótesis clínica.	En la revisión el principal apoyo está en validez concurrente/predictiva, no en seguimiento terapéutico directo.	Límites: Conviene usarla cuando interesa específicamente articular representación infantil e interacción parental, y no como medida aislada del funcionamiento total del caso. Respaldo: Moderado a bueno para formulación relacional compleja.
Story Stem Assessment Profile (SSAP)	4-10 años. Representaciones mentales de apego y ajuste social en niños normativos, adoptados y en acogimiento.	Parece especialmente útil cuando la formulación clínica requiere acceder al mundo interno del niño sin interrogarlo directamente sobre su familia o sus relaciones. Mostró capacidad para distinguir perfiles representacionales y diferencias entre grupos con distintas trayectorias vitales, además de relación con ajuste social. Esto sugiere que puede enriquecer la formulación en niños con adversidad, adopción o acogimiento, ayudando a comprender cómo se organizan internamente las expectativas relacionales y cómo estas se vinculan con el funcionamiento social.	En los estudios revisados no aparece evidencia fuerte de seguimiento terapéutico directo; su principal utilidad es formulativa.	Límites: Debe interpretarse con prudencia y en combinación con datos contextuales; su valor principal es comprensivo. Respaldo: Moderado, con utilidad clínica prometedora en poblaciones con adversidad relacional.
School Attachment Monitor (SAM)	5-9 años. Screening y ampliación del acceso a la evaluación del apego escolar mediante formato computarizado.	Aporta más a la detección amplia y rápida de patrones de apego y riesgo relacional que a la formulación profunda del caso individual. Mostró muy buena concordancia con el MCAST, lo que apoya su valor como alternativa escalable para mapear apego en contextos escolares o poblacionales. Su mejor lugar clínico no está en reemplazar una evaluación comprensiva, sino en identificar qué niños podrían requerir una exploración posterior más rica. En formulación de caso su función es más bien la de puerta de entrada o tamizaje.	En esta revisión no aparece como método fuerte para monitoreo terapéutico individual.	Límites: No conviene equiparlo a instrumentos narrativos más profundos cuando se necesita comprensión clínica fina. Respaldo: Bueno para screening y concordancia; más limitado para formulación individual profunda.
Meaning of the Child Interview (MotC)	Instrumento parental. Representaciones parentales del niño, riesgo relacional y funcionamiento del cuidado.	Aunque no evalúa directamente el apego del niño, puede enriquecer mucho la formulación porque permite comprender cómo el progenitor construye psicológicamente al niño y qué distorsiones, temores o patrones de cuidado emergen en su discurso. Mostró fuerte correspondencia con riesgo relacional observado mediante CARE-Index, lo que sugiere que capta un componente parental clínicamente muy relevante. Su valor reside en complementar la evaluación del niño con el polo parental de la relación, ayudando a entender por qué ciertos patrones vinculares persisten o se sostienen desde las representaciones adultas.	Podría ser útil para observar cambios en la representación parental del niño, aunque el respaldo en esta revisión está más en validez inicial que en seguimiento directo.	Límites: Debe entenderse como complemento, no como sustituto de la evaluación del niño. Respaldo: Inicial a prometedor como instrumento relacional parental.

Evaluación Crítica y Niveles de Respaldo Empírico

La evaluación crítica mostró que el corpus incluido es clínicamente pertinente, pero heterogéneo en solidez metodológica. Los estudios de validación o comparación instrumental aportan información relevante sobre confiabilidad, validez y discriminación entre grupos; los estudios longitudinales o pre-post ofrecen datos especialmente útiles para seguimiento; y los estudios de aplicación

clínica permiten inferir valor formulativo, aunque no siempre fueron diseñados explícitamente con ese objetivo. Esta heterogeneidad justifica que los resultados se presenten como una síntesis narrativa y no como una jerarquización cuantitativa de instrumentos.

En conjunto, el respaldo resultó más sólido para instrumentos con mayor tradición de investigación o con evidencia de validez discriminante/concurrente, como SSP, CARE-Index, CAI, MCAST, PAA/SAA y algunas aplicaciones del CAPA. Otros

procedimientos, como SAM o MotC, resultan prometedores para objetivos específicos —screening escolar o comprensión parental—, pero requieren mayor evidencia sobre seguimiento terapéutico individual. Esta diferenciación permite responder a una de las preguntas centrales de la revisión: las evaluaciones de apego no aportan todas el mismo tipo ni el mismo nivel de evidencia para la formulación de caso infantil.

Discusión

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar los aportes de las evaluaciones del apego a la formulación de caso en niños, considerando su utilidad clínica, sus principales fortalezas y limitaciones, así como su potencial para el seguimiento terapéutico. En conjunto, los estudios revisados muestran que las evaluaciones del apego pueden contribuir de manera significativa a la formulación de caso infantil, aunque no todas lo hacen del mismo modo ni con la misma profundidad clínica. Su aporte varía según la edad del niño, el tipo de técnica empleada, el nivel del funcionamiento relacional explorado y la pregunta clínica que orienta la evaluación. En este sentido, uno de los hallazgos principales de la revisión es que el valor clínico de estas evaluaciones no reside únicamente en clasificar patrones de apego, sino en su capacidad para enriquecer la comprensión del caso, articular distintos niveles de análisis y favorecer hipótesis clínicas más complejas, individualizadas y útiles para la intervención.

Desde una lógica de formulación de caso, este hallazgo resulta especialmente relevante. Tal como plantean [Quiñones y Ugarte \(2022\)](#), la formulación constituye una herramienta integradora e indispensable en la medida en que permite relacionar lo nomotético con lo idiográfico y traducir distintos tipos de información clínica en una comprensión significativa del malestar psicológico. En esa línea, los resultados de esta revisión sugieren que las evaluaciones del apego pueden ofrecer un aporte particularmente valioso cuando se las utiliza no como etiquetas aisladas, sino como vías para comprender la organización del funcionamiento infantil. Más específicamente, permiten iluminar la forma en que el niño regula el malestar, anticipa la disponibilidad del otro, organiza estrategias de protección frente al peligro, representa sus vínculos y expresa su sufrimiento dentro de una trama relacional determinada. De este modo, la evaluación del apego adquiere valor formativo cuando ayuda a responder no solo qué le ocurre al niño, sino también cómo se ha organizado relacionalmente su modo de afrontar el mundo interpersonal.

Los resultados también muestran que no todas las técnicas aportan al mismo nivel. Las evaluaciones centradas en la interacción cuidador-niño, como el CARE-Index y el Toddler CARE-Index, parecen especialmente útiles cuando la pregunta clínica se orienta a comprender la calidad del intercambio temprano, la sensibilidad parental, la sincronía diádica y las condiciones iniciales de regulación afectiva. En estos casos, el valor clínico de la evaluación reside en ubicar el foco en la relación y no exclusivamente en el niño, algo especialmente importante en psicoterapia infantil temprana. En cambio, las técnicas orientadas al mundo representacional del niño, como el MCAST, el CAI, el SSAP y la ADPA, permiten acceder a expectativas relacionales, significados, temores y formas de organización subjetiva que no siempre son visibles en la conducta manifiesta. Esto las vuelve particularmente valiosas cuando se

busca comprender el sentido del sufrimiento infantil más allá de la observación conductual o del relato de los adultos.

Por otra parte, las evaluaciones que permitieron formular riesgo, estrategias de protección y trauma —en especial la SAA, el PAA y el CAPA— sobresalen en la revisión por su capacidad para traducir la evaluación del apego en hipótesis clínicas con mayor densidad explicativa. En estos casos, el apego no aparece solamente como vínculo o representación, sino como una estrategia adaptativa frente al peligro, estrechamente relacionada con el contexto relacional del niño, con sus experiencias de riesgo y con la eventual presencia de trauma o pérdida no resueltos. Este punto resulta de especial interés para la formulación de caso porque permite comprender que muchas conductas problemáticas, respuestas emocionales intensas o modalidades vinculares rígidas pueden tener sentido dentro de una organización autoprotectoria más amplia. Desde esta perspectiva, la evaluación del apego contribuye a complejizar la mirada clínica y a evitar interpretaciones reduccionistas del síntoma infantil.

Un hallazgo especialmente significativo de la revisión es que el valor clínico de la evaluación del apego aumenta cuando esta se integra con información sobre el contexto parental y familiar. Los estudios que incorporaron representaciones parentales, historia familiar o transmisión intergeneracional mostraron que la comprensión del caso se enriquece cuando el funcionamiento del niño se sitúa dentro de una red vincular más amplia. Esto resulta consistente con una concepción de la formulación de caso infantil que no se limita al individuo, sino que considera la posición del niño dentro de un sistema de relaciones, significados y modos de organización del cuidado. En este sentido, las evaluaciones del apego parecen adquirir mayor valor clínico cuando permiten construir formulaciones familiares y no exclusivamente individuales, integrando riesgo, procesamiento de la información, estrategias de protección y organización relacional. Esta conclusión también dialoga con la idea de [Botella et al. \(2022\)](#) de que una formulación clínicamente valiosa debe permitir representar la dinámica del caso con suficiente complejidad como para orientar el cambio y acompañar sus transformaciones a lo largo del tratamiento.

Otro aspecto relevante es el potencial de algunas técnicas para el seguimiento terapéutico. Si bien no todos los instrumentos revisados mostraron igual sensibilidad para registrar cambio clínico, ciertos procedimientos —en particular el CARE-Index y el CAPA— ofrecieron indicios promisorios en este sentido. Esto sugiere que, además de contribuir a la construcción inicial de la formulación, algunas evaluaciones del apego pueden ser útiles para observar cambios en la calidad de la interacción, en la regulación afectiva o en la organización del riesgo a lo largo del proceso terapéutico. Desde una perspectiva centrada en formulación de caso, este punto es especialmente importante, ya que la formulación no debería entenderse como una hipótesis fija o estática, sino como una construcción dinámica y revisable que acompaña el desarrollo del tratamiento. En este sentido, la posibilidad de articular evaluación del apego y seguimiento del proceso constituye una línea clínica particularmente fértil.

Limitaciones

Los hallazgos de esta revisión deben interpretarse a la luz de varias limitaciones. En primer lugar, los estudios incluidos presentaron una marcada heterogeneidad en diseños, muestras,

rangos etarios, objetivos clínicos e instrumentos utilizados, lo que impide establecer comparaciones directas o conclusiones de superioridad entre técnicas. En segundo lugar, no todos los trabajos estuvieron diseñados explícitamente para estudiar formulación de caso; en varios casos, el aporte formulativo debió inferirse a partir del tipo de información clínica producida por el instrumento. En tercer lugar, el corpus se restringió a artículos en español e inglés y a las bases PubMed, Dialnet y Redalyc, por lo que es posible que hayan quedado fuera estudios relevantes publicados en otros idiomas, bases especializadas o literatura gris. En cuarto lugar, la revisión no contó con preregistro previo ni metaanálisis, debido a la heterogeneidad de diseños y resultados.

Otra limitación relevante se vincula con la calidad desigual de los estudios. Algunos instrumentos cuentan con mayor trayectoria psicométrica, evidencia longitudinal o validación en distintos contextos culturales, mientras que otros poseen datos iniciales o aplicaciones clínicas prometedoras pero menos consolidadas. Además, las diferencias entre modelos teóricos y sistemas de codificación dificultan asumir que las categorías de apego sean plenamente equivalentes entre instrumentos. Por ello, las conclusiones deben entenderse como orientaciones clínicas para la selección e integración de técnicas, y no como una jerarquía definitiva de validez o eficacia.

Perspectiva de Género/Sexo

La incorporación de variables de género/sexo fue limitada y desigual en los estudios revisados. Algunos trabajos informaron composición por sexo o exploraron diferencias específicas —por ejemplo, el efecto moderador del sexo del bebé en asociaciones entre sintomatología depresiva materna e interacción temprana—, pero la mayoría no integró estas variables de manera sistemática en el análisis clínico de los resultados. Esta ausencia limita la posibilidad de establecer si las evaluaciones del apego captan de modo diferencial ciertas expresiones del riesgo, la regulación afectiva o las estrategias de protección en niños y niñas.

En futuras investigaciones sería importante analizar con mayor precisión si las diferencias de género/sexo influyen en la expresión observable del apego, en las narrativas infantiles, en las respuestas parentales y en la interpretación clínica de los instrumentos. Asimismo, se requieren estudios culturalmente sensibles que eviten universalizar patrones de cuidado, expresión emocional o autonomía infantil sin considerar normas relacionales, género, clase social y contexto sociocultural. En la presente revisión, esta insuficiente integración debe ser considerada tanto una limitación del corpus disponible como un punto de cautela para la práctica clínica.

Implicancias Clínicas

A partir de los resultados revisados, la selección de una técnica de evaluación del apego debería responder a la pregunta clínica específica que orienta la formulación: no es lo mismo indagar interacción diádica temprana, representaciones del niño, estrategias autoprotectoras frente al peligro o contexto parental/familiar. En segundo lugar, los resultados subrayan la importancia de no interpretar las clasificaciones de apego como etiquetas aisladas o deterministas, sino como hipótesis clínicas que deben integrarse con otras fuentes de información. Finalmente, la revisión apoya

la utilidad de una lectura dinámica: algunas evaluaciones pueden contribuir tanto a la formulación inicial como a la revisión del proceso terapéutico cuando permiten observar cambios en la interacción, la regulación afectiva, la narrativa o el contexto relacional.

Líneas Futuras de Investigación

Sería deseable contar con más estudios que examinen de manera explícita la relación entre evaluación del apego y formulación de caso, así como investigaciones que comparen directamente distintas técnicas en función de su utilidad clínica, sensibilidad al cambio y capacidad para orientar decisiones terapéuticas. También resultaría valioso ampliar la evidencia en contextos clínicos diversos, en muestras culturalmente heterogéneas y en diseños longitudinales que permitan observar con mayor claridad la contribución de estas evaluaciones al seguimiento del proceso terapéutico.

Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió analizar los aportes de las evaluaciones del apego a la formulación de caso infantil, desplazando el foco desde la clasificación del apego hacia su utilidad clínica y formulativa. Los estudios revisados muestran que estas técnicas pueden constituir herramientas valiosas cuando permiten comprender distintos niveles del funcionamiento infantil: la interacción temprana cuidador-niño, el mundo representacional del niño, las estrategias de protección frente al peligro, el trauma o la pérdida no resueltos y la incidencia del contexto parental y familiar en la configuración del malestar psicológico.

Asimismo, la revisión mostró que no todas las evaluaciones del apego aportan del mismo modo ni con la misma profundidad a la formulación de caso. Mientras algunas resultan especialmente útiles para explorar la interacción temprana cuidador-niño, otras permiten acceder a representaciones internas, a configuraciones de riesgo y trauma o a procesos familiares e intergeneracionales que enriquecen notablemente la comprensión clínica. En este sentido, el valor de estas evaluaciones depende tanto del tipo de técnica utilizada como de la pregunta clínica que orienta la evaluación y de su integración con otras fuentes de información.

En conjunto, los resultados permiten sostener que la evaluación del apego puede contribuir de manera significativa a construir formulaciones de caso más ricas, individualizadas y clínicamente útiles en psicoterapia infantil. Su mayor potencial parece radicar en favorecer una lectura más compleja del sufrimiento del niño, situándolo dentro de una trama evolutiva, vincular y contextual más amplia. A su vez, algunas técnicas muestran también un potencial prometedor para el seguimiento terapéutico, lo que refuerza su relevancia no solo para la comprensión inicial del caso, sino también para la revisión dinámica del proceso clínico.

En futuras investigaciones, resultará importante profundizar el estudio de la relación entre evaluación del apego, formulación de caso y toma de decisiones terapéuticas, así como ampliar la evidencia disponible sobre la sensibilidad al cambio y la utilidad diferencial de las distintas técnicas en contextos clínicos diversos.

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

Nota. Los estudios incluidos en la revisión sistemática se señalan con asterisco.

- Baim, C. (2025). Clinical applications of the dynamic-maturational model of attachment and adaptation: Assessment, formulation and principles of care. *Revista de Psicoterapia*, 36(130), 73-81. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i130.44132>
- *Barone, L., Del Giudice, M., Fossati, A., Manaresi, F., Actis Perinetti, B., Colle, L., y Veglia, F. (2009). Psychometric properties of the Manchester child attachment story task: An italian multicentre study. *International Journal of Behavioral Development*, 33(2), 185-190.
- *Bind, R. H., Biaggi, A., Bairread, A., Du Preez, A., Hazelgrove, K., Waites, F., y Pariante, C. M. (2021). Mother–infant interaction in women with depression in pregnancy and in women with a history of depression: the Psychiatry Research and Motherhood–Depression (PRAM-D) study. *BJPsych open*, 7(3), e100. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.52>
- *Bizzi, F., Cavanna, D., Ghisi, M., y Tambelli, R. (2021). Psychometric properties of the child attachment interview in italian context: A focus on normative and specific clinical groups in school-aged children. *Psychological Reports*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0033294120905515>
- *Borelli, J. L., Somers, J. A., West, J. L., Coffey, J. K., De Los Reyes, A., y Shmueli-Goetz, Y. (2016). Associations between attachment narratives and self-report measures of attachment in middle childhood: Extending evidence for the validity of the child attachment interview. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1235-1246. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0310-8>
- Botella, L., Barrado, E., Sanfeliciano, A., y Saúl, L. A. (2022). Formulación de caso mediante mapas cognitivos borrosos: Bases conceptuales y metodológicas y ejemplo de caso. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 79-110. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35946>
- *Carr-Hopkins, R., De Burca, C., y Aldridge, F. A. (2017). Assessing attachment in school-aged children: Do the school-age assessment of attachment and family drawings work together as complementary tools? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 402-420.
- Crittenden, P. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4(2), 209-241. <https://doi.org/10.1017/S095457940000110>
- Crittenden, P. (2005). Der CARE-Index als hilfsmittel für früherkennung, intervention und forschung [Using the CARE-index for screening, intervention, and research]. *Frühförderung Interdisziplinär*, 24, 99-106.
- Crittenden, P. (2006). *CARE-index toddlers coding manual* [Unpublished manuscript]. Miami, FL: Family Relations Institute.
- Crittenden, P. M., y Landini, A. (1999). *Administering the school-age assessment of attachment* [Unpublished manuscript]. Miami, FL.
- *Crittenden, P., Kozłowska, K., y Landini, A. (2010). Assessing attachment in school-age children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 185-208.
- *Crittenden, P., Robson, K., y Tooby, A. (2015). Validation of the school-age assessment of attachment in a short-term longitudinal study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 348-365. <https://doi.org/10.1177/1359104515589641>
- Crittenden, P. (2017). *Raising parents: Attachment, representation, and treatment*. Routledge.
- Crittenden, P., Florit, G., Landini, A., y Spieker, S. (2024). The assessment of attachment for case formulation. In B. Poletti et al. (Eds.), *Training in integrated relational psychotherapy* (pp. 103-138). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-71904-2_5
- *DeVito, C., y Hopkins, J. (2001). Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Development and Psychopathology*, 13, 215-231. <https://doi.org/10.1017/S0954579401002024>
- Eells, T. D. (2016). ¿Qué es una formulación de caso basada en la evidencia? *Revista de Psicoterapia*. <https://doi.org/10.33898/RDP.V27I104.125>
- Eells, T. D. (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications.
- Farnfield, S. (2014). The Child Attachment and Play Assessment (CAPA): Validation of a new approach to assessing attachment in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(4), 644-655. <https://doi.org/10.1177/1359104513496260>
- *Farnfield, S. (2016). The Child Attachment and Play Assessment (CAPA): Validation of a new approach to coding narrative stems with children ages 3-11 years. *International Journal of Play Therapy*, 25(4), 217-229. <https://doi.org/10.1037/a0038726>
- *Farnfield, S., y Onions, C. (2025). Attachment and complex trauma: Evaluating outcomes for children in therapeutic residential care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/13591045251401092>
- Fernandes, C., Fernandes, M., Santos, A. J., Antunes, M., Monteiro, L., Vaughn, B. E., y Verissimo, M. (2021). Early attachment to mothers and fathers: Contributions to preschoolers' emotional regulation. *Frontiers in Psychology*, 12, 660866. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.660866>
- Friedberg, R. D., McClure, J. M., y Garcia, J. H. (2014). *Cognitive therapy techniques for children and adolescents: Tools for enhancing practice*. Guilford Publications.
- *George, C., y Solomon, J. (2016). The attachment doll play assessment: Predictive validity with concurrent mother-child interaction and maternal caregiving representations. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1594. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01594>
- *Giannotti, M., Pazzagli, C., Balottin, L., Pini, L., Lombardi, E., Manti, F., y Rigato, S. (2023). Child attachment representations and parenting stress in school-age children with autism spectrum disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(4), 1320-1335. <https://doi.org/10.3390/children10101633>
- *Green, J., Stanley, C., Smith, V., y Goldwyn, R. (2000). The Manchester child attachment story task: Theoretical basis, procedure and validation. *Attachment & Human Development*, 2(1), 48-70.
- *Grey, B., y Farnfield, S. (2017). The Meaning of the Child Interview (MotC) – the initial validation of a new procedure for assessing and understanding the parent-child relationships of “at risk” families. *Journal of Children's Services*, 12(1), 16-31. <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2016-0006>
- Guttmann-Steinmetz, S., y Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 440-451. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000196422.42599.63>
- *Hautamäki, A., Hautamäki, L., Neuvonen, L., y Maliniemi-Piispanen, S. (2010). Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 347-354. <https://doi.org/10.1177/1359104510365451>
- *Kenny, M., Conroy, S., Pariante, C. M., Seneviratne, G., y Pawlby, S. (2013). Mother–infant interaction in mother and baby unit patients: Before and after treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1192-1198.
- *Künster, A. K., Fegert, J. M., y Ziegenhain, U. (2010). Assessing parent–child interaction in the preschool years: A pilot study on the psychometric

- properties of the toddler CARE-Index. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 379-389.
- Lefebvre, C., Glanville, J., Briscoe, S., Featherstone, R., Littlewood, A., Metzendorf, M.-I., Noel-Storr, A., Paynter, R., Rader, T., Thomas, J., y Wieland, L. S. (2024). Chapter 4: Searching for and selecting studies (chapter last updated september 2024). In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page y V. A. Welch (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.5). Cochrane. <https://cochrane.org/handbook>
- Messina, I., Calvo, V., y Grecucci, A. (2024). Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 703. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.05.012>
- Milozzi, S., y Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Psicología Unemi*, 6(11), 70-86. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>
- *Nivison, M., Caldo, P. D., Magro, S. W., Raby, K. L., Groh, A. M., Vandell, D. L., ..., y Roisman, G. I. (2025). The predictive validity of the strange situation procedure: Evidence from registered analyses of two landmark longitudinal studies. *Development and Psychopathology*, 37(1), 147-163. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001032>
- Quiñones, A., y Ugarte, C. (2022). Formulación de caso: Disolviendo temáticas disfuncionales mediante regulación de dominios de conocimiento intersubjetivo. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 7-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35620>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Privizzini, A. (2017). The child attachment interview: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00384>
- Rivas, I. V. (2018). Una formulación funcional familiar usando el modelo dinámico maduracional del apego y adaptación. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 21-37. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i111.261>
- *Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., y Hillman, S. (2018). Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: Aplicación española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 46(1), 5-19.
- *Rooksby, M., Di Folco, S., Tayarani, M., Vo, D. B., Huan, R., Vinciarelli, A., y Minnis, H. (2021). The School Attachment Monitor—A novel computational tool for assessment of attachment in middle childhood. *PLOS ONE*, 16(7), e0240277.
- *Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eickhorst, A., y Cierpka, M. (2011). Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity in a high-risk population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 7.
- *Spieker, S., y Crittenden, P. (2010). Comparing two attachment classification methods applied to preschool strange situations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(1), 97-120. <https://doi.org/10.1177/1359104509345878>