

# Propiedades psicométricas de las escalas de cuidados parentales del cuestionario de experiencias de cuidado y abuso en la infancia (CECA.Q)

*Psychometric properties of the parental care scales of the childhood experiences of care and abuse questionnaire (CECA-Q)*

**Kokoulina K<sup>1</sup>, Rafael Fernández Martínez R<sup>2</sup>.**

Recibido: 11/07/2015

Aceptado: 28/01/2016

## Resumen

*El cuidado parental es un importante factor en el desarrollo socioemocional y de la personalidad. Las alteraciones graves de los cuidados se asocian a síntomas psicológicos en la infancia y en la vulnerabilidad a la psicopatología a lo largo de la vida. En consecuencia, contar con medidas fiables de la experiencia de cuidados tiene especial relevancia en la investigación psicopatológica y en el tratamiento. Las escalas de cuidados parentales del “Cuestionario de Experiencias en la Infancia de Cuidado y Abuso” (CECA-Q) capturan dos dimensiones centrales del cuidado parental como son las conductas que reflejan Negligencia y Antipatía de los cuidadores principales. El principal objetivo de la investigación fue realizar una adaptación al castellano de las escalas de Negligencia y Antipatía del CECA-Q y analizar sus propiedades psicométricas. Con este fin fueron administradas en la primera entrevista a un grupo de 312 pacientes con distintas psicopatologías que iniciaron tratamiento psicológico en una Unidad de Salud Mental. Un subgrupo de 35 pacientes volvieron a cumplimentar las escalas transcurridos nueve meses de la administración inicial. Los resultados indican que ambas escalas tienen buenas propiedades psicométricas en términos de consistencia interna con valores de entre .86 y .89, estabilidad con valores de entre .81 y .94 y validez convergente como reflejan las puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas de aquellos pacientes que informaron de experiencia de maltrato físico y/o emocional en sus infancias. Se discuten las implicaciones de los resultados para la investigación y terapia.*

**Palabras clave:** Cuidados parentales, cuestionario CECA, negligencia parental, antipatía parental.

<sup>1</sup>Psicóloga clínica. Centro Médico “El Castro”. Vigo

<sup>2</sup>Psicólogo clínico. Estructura Organizativa de Xestión Integrada. Vigo

**Correspondencia:** Rafael Fernández Martínez.  
Unidad de Salud Mental de Coia.  
C/Porriño, 5. CP: 36201. Vigo. Tfno: 605468128.  
E-mail: rafaelfer@icloud.com

---

## Summary

Parental care is an important factor in social and personality development. Serious disturbances of care are associated with psychological symptoms in childhood and vulnerability to psychopathology throughout life. Therefore, reliable measures of parental care are especially important in psychopathological research and therapy. The scales of parental care of the "Childhood Experiences of Care and Abuse" (CECA-Q) capture two key dimensions of care: Behaviours that reflect Neglect and Antipathy of the primary caregivers. The main aim of the study was to do a Spanish adaptation of the neglect and antipathy scales from the CECA-Q and analyse its psychometric properties. To this end the scales were administered in the first clinical interview to a group of 312 patients with various psychopathologies that began psychological treatment in a mental health centre. A subgroup of 35 patients completed the scales nine months after the initial administration. The results indicate that both scales have good psychometric properties in terms of internal consistency with values between .86 and .89, stability with values between .81 and .94 and convergent validity as reflected the significantly higher scores on the scales of those patients that reported childhood physical and/or emotional maltreatment. The implications of the findings for research and therapy are discussed.

**Key words:** Parental care, CECA questionnaire, parental neglect, parental antipathy.

## INTRODUCCIÓN

La investigación en psicopatología del desarrollo ha aportado información empírica que hace que en la actualidad se disponga de una mejor comprensión de las vías o trayectorias hacia la disfunción psicológica (Cicchetti, 2006). Dentro de la psicopatología del desarrollo, un área clave es la que se refiere a los cuidados parentales en la infancia y la adolescencia. Hay, por una parte, evidencia consistente de la asociación del maltrato con alteraciones y disfunción no solo en el contexto de su ocurrencia sino también de su repercusión a la larga como mayor probabilidad de sufrir trastornos de la personalidad (Afifi ., 2011; Battle ., 2004; Lobbestael, Arnts y Bernstein, 2010), trastorno depresivo recurrente (Kessler y Magee, 1993) o presentar ideación y conductas suicidas (Brezo , 2008; Kokoulina y Fernández, 2014). Por otra parte, también hay evidencia empírica de estudios en diferentes culturas de que las dimensiones de rechazo parental se asocian a resultados adversos en el desarrollo y en posteriores etapas del ciclo vital (Rohner y Khaleque, 2002). Se ha aludido al concepto de familias de riesgo (*Risky families*) (Repetti, Taylor y Seeman, 2002) para referirse a aquellos entornos familiares caracterizados por condiciones mantenidas crónicamente y que constituyen lo que se entiende como una

clase de *estrés tóxico* (Hessel, McKinnon, Cusi y McQueen, 2011). Así, los ambientes familiares de riesgo, caracterizados por la frialdad afectiva, hostilidad y otras experiencias adversas, se asocian no solo a diversos resultados psicopatológicos a lo largo del ciclo vital, sino también a mayor morbilidad física (Felitti . 1998; Juster , 2011). Podría afirmarse que los cuidados negligentes o las actitudes de abierta antipatía de los cuidadores primarios son condiciones de especial relevancia en los procesos de desarrollo socioemocional. Estas dimensiones capturan elementos centrales de la teoría del apego: la sensibilidad a las necesidades del niño y la disponibilidad para confortar y regular externamente estados de distrés o malestar en caso de necesidad (Bowlby, 1989). La teoría del apego, considerada por algunos autores como un paradigma integrador de los procesos de desarrollo humano (Guidano y Liotti, 1983), predice que la privación de aquellas experiencias interfiere con el desarrollo de una base segura. Y que la inseguridad en el apego-originada en contextos familiares de riesgo por la presencia habitual de frialdad, rechazo o criticismo-puede concebirse como un hilo conductor en el desarrollo de la personalidad con implicaciones para la capacidad de regulación emocional y la vulnerabilidad a la psicopatología. Este hilo conductor viene representado por constructos (por ejemplo, esque-

mas desadaptativos tempranos, modelos internos de trabajo o estrategias conductuales de regulación del apego) introducidos en la elaboración teórica con el fin de comprender y explicar trayectorias del desarrollo que se dan en distintos trastornos mentales y del comportamiento (Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth y Ziv, 2006). Desde esta perspectiva, las conductas que reflejan indiferencia o rechazo parental podrían entenderse como una clase de experiencia que favorece la entrada en vías problemáticas en aspectos centrales del funcionamiento psicológico como son la identidad personal, la capacidad de regulación emocional o la competencia social (Cicchetti y Valentino, 2006; Sroufe, 1979, 2005) lo que tiene su reflejo en las distintas tradiciones teóricas de la psicopatología. Ya sea desde el marco psicodinámico (Fonagy, Target y Gergely, 2006), cognitivo (Young, 1990) o neurobiológico (Schore, 2000), sistemáticamente se alude al papel de la relación con los cuidadores y potencial psicopatológico de las alteraciones de los vínculos afectivos.

En consecuencia, contar con medidas válidas y fiables de aspectos críticos de los cuidados en la infancia tiene gran interés en la investigación psicopatológica y evaluación, formulación clínica y tratamiento de los síntomas y disfunciones que presentan los pacientes con distintas psicopatologías.

Bifulco, Brown y Harris (1994) elaboran un protocolo de entrevista semiestructurada denominado "*Childhood Experiences of Care and Abuse*" (CECA) que recoge retrospectivamente información de circunstancias adversas en la infancia y adolescencia. Además de ítems referidos a la ocurrencia de abusos físicos y sexuales, el protocolo incluye cuestiones relativas a la experiencia de antipatía y negligencia por parte de los cuidadores. Con posterioridad, dada la duración de administración del protocolo y con el fin de facilitar su uso en contextos clínicos y de investigación, los autores elaboran un cuestionario paralelo al protocolo de entrevista (CECA-Q) (Smith, Lam, Bifulco y Checkley, 2002). Junto con los ítems referidos a las experiencias de abuso físico y sexual, el cuestionario contiene dos escalas referidas a los cuidados parentales: las escalas de Negligencia y Antipatía con ocho ítems cada una.

Varios estudios aportan evidencia de las adecuadas propiedades psicométricas de estas escalas (Bifulco, Bernazzani, Moran y Jacobs, 2005; Fisher . 2011; Smith , 2002) pero no se cuenta con una adaptación de las mismas al castellano.

El objetivo del presente trabajo es realizar una adaptación al castellano de las escalas de cuidados parentales del CECA-Q y analizar sus propiedades psicométricas en una muestra de pacientes que iniciaron tratamiento psicológico en una Unidad de Salud Mental.

## MÉTODO

### *PARTICIPANTES*

La muestra quedó formada por 312 pacientes (238 mujeres y 74 varones), mayores de 18 años y con estudios de al menos Educación Secundaria Obligatoria, que iniciaron tratamiento psicológico en una Unidad de Salud Mental por distintos trastornos psicológicos (tabla 1) entre junio de 2011 y mayo de 2015. Fueron excluidos aquellos pacientes con deterioro cognitivo y/o trastornos mentales graves (por ejemplo, pacientes con sintomatología psicótica) que interfiriera con la adecuada cumplimentación de los instrumentos de medida. También fueron excluidos del estudio quienes acudieron por otros motivos (por ejemplo, evaluación psicodiagnóstica). La edad media de los pacientes es 35,7 años (DT= 10,6; rango 18-66). El estado civil es el siguiente: 52,2 % casados, 33 % solteros, 11,9 % separados y 2,9 % viudos. En cuanto al nivel de escolaridad, el 44,9 % de la muestra había realizado estudios de ESO, 16,3 % algún ciclo o formación profesional, 20,5 % bachillerato y 18,3 % estudios universitarios.

### *INSTRUMENTOS*

-CECA-Q (Smith ., 2002): es un cuestionario centrado en distintas experiencias en la relación con los padres o cuidadores principales en la infancia-adolescencia (hasta los 17 años). Además de experiencias de abuso y maltrato (físico y sexual), incluye la escala de Cuidados Parentales compuesta por dos subescalas denominadas de Negligencia y Antipatía. El cuestionario es introducido por una pregunta general "*¿cómo recuerda*

a su madre/padre a lo largo de la infancia (antes de los 17 años)?”. La primera de las escalas, Negligencia, está compuesta por ocho ítems descriptivos de características conductuales del cuidador en la relación como el desinterés y descuido/privación de necesidades básicas y emocionales. La segunda de las escalas, Antipatía, también está compuesta por ocho ítems cuyo contenido se centra en características conductuales del cuidador en la relación como la expresión abierta de rechazo, frialdad, desagrado o alto criticismo. Cada uno de los ítems es puntuado en una escala Likert de cinco puntos donde 1 es “completamente en desacuerdo” y 5 “completamente de acuerdo”. Varios de los ítems tienen una valoración inversa. Por ejemplo, en el ítem número 3 correspondiente a la escala de Negligencia “se interesaba en cómo me iba en el colegio” una puntuación de 1 se invierte a una puntuación de 5. Las puntuaciones en ambas escalas oscilan entre 8 y 40.

Varios estudios con distintas poblaciones (clínicas y comunitarias) indican que el CECA-Q tiene adecuadas propiedades psicométricas en términos de consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez convergente con el protocolo de entrevista CECA y otras medidas de estilo parental conceptualmente cercanas como es el *Parental Bonding Instrument* (Bifulco, 2005; Carvalho, 2011; Fisher, 2011; Smith, 2002).

-Maltrato Físico y Emocional en la Infancia-adolescencia (hasta los 17 años): Las cuestiones para la evaluación del maltrato son las empleadas en el estudio ACE (*Adverse Childhood Experiences*) (Felitti, 1998) que fueron seleccionadas de las secciones de maltrato físico y psicológico de la *Conflict Tactics Scale* (Straus y Hamby, 1997). El sujeto responde en una escala que va desde Nunca a Muy frecuentemente. Para la evaluación del *maltrato físico* las cuestiones son: “En ocasiones los padres u otros adultos que viven en la casa: 1) empujan, pegan, golpean o tiran algo contra uno; 2) pegan tan fuerte que provocan marcas o heridas”. Se consideró presente el maltrato físico si el sujeto respondía “frecuentemente” o “muy frecuentemente” a la primera cuestión o “a veces”, “frecuentemente”, o “muy frecuentemente” a la segunda y ofrecía ejemplos conductuales concretos de dichos episodios. Para

la evaluación del *maltrato emocional* las cuestiones son: “¿con qué frecuencia alguno de sus padres u otros adultos de la familia le insultaban o le humillaban en público? y ¿con qué frecuencia le hacían sentir asustado de que le pudieran hacer algún tipo de daño?”. Respuestas de “frecuentemente” o “muy frecuentemente” a cualquiera de las dos preguntas, con ejemplos de episodios concretos, fueron valoradas como positivas para abuso emocional.

Las cuestiones empleadas son las recomendadas en el documento de la Organización Mundial de la Salud sobre prevención del maltrato infantil (Butchart y Harvey, 2009).

### PROCEDIMIENTO

Se realizó una traducción y adaptación directa al castellano de los 16 ítems de las escalas originales de Negligencia y Antipatía del CECA-Q. Los autores del estudio, ambos con experiencia en evaluación y tratamiento psicológico, fueron los encargados de dicho proceso. No hubo desacuerdo en la formulación final de los ítems. Los ítems de la versión original y de la adaptación española se muestran en la tabla 2.

Las escalas de cuidados del CECA-Q fueron administradas junto con otros cuestionarios como parte del proceso de evaluación psicológica al final de la primera entrevista a todos los pacientes excepto aquellos con alguno de los criterios de exclusión señalados. Treinta y cinco sujetos cumplieron nuevamente las escalas durante el seguimiento clínico ( $M = 9,48$  meses;  $DT = 5,5$ ). La cumplimentación del retest fue solicitada entre octubre de 2013 y diciembre de 2014 a todos los participantes en el estudio con seguimiento clínico en ese periodo de tiempo.

Con el fin de comprobar la validez convergente de las escalas, se compararon las medias del grupo de sujetos con y del grupo sin experiencias informadas de maltrato físico y/o emocional en la infancia-adolescencia.

### ANÁLISIS DE DATOS

Las pruebas estadísticas empleadas fueron *alfa* de Cronbach para la estimación de la consistencia interna de cada una de las escalas y el Coeficiente de Correlación Intraclase para la estimación de la fiabilidad test-retest.

La comparación entre las puntuaciones medias de los pacientes con o sin historia de maltrato físico y/o emocional en sus infancias así como entre las medias de mujeres y varones en las escalas de cuidados parentales fue realizada con la prueba *t* de Student.

## RESULTADOS

### ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

La tabla 3 muestra las puntuaciones medias en las dos escalas para ambos padres en la muestra total así como las puntuaciones medias en las mujeres y varones. No hubo diferencias significativas en las escalas de antipatía y negligencia paterna entre sexos pero las puntuaciones medias

en las escalas de antipatía y negligencia materna fueron significativamente más elevadas en el caso de las mujeres ( $t=2,33$ ;  $p=.020$  y  $t=2,19$ ;  $p=.029$ , respectivamente).

### CONSISTENCIA INTERNA Y FIABILIDAD TEST-RETEST DE LAS ESCALAS DE CUIDADOS DEL CECA-Q

En todas las escalas la consistencia interna fue elevada oscilando entre .86 en el caso de la escala de Antipatía materna y 0,89 en el de la escala de Antipatía paterna (tabla 3). De modo similar, la fiabilidad test-retest de las escalas fue también elevada en la muestra que cumplimentó por segunda vez las escalas meses después de la administración inicial (35 pacientes en el caso de las escalas de negligencia y antipatía maternas; 32

**Tabla 2**  
**Versión original y adaptación española de las escalas de Negligencia y Antipatía del CECA-Q**

<b>Versión Original Escala Negligencia</b>	<b>Versión Castellano Escala Negligencia</b>
He/She...	Él/Ella...
1. was concerned about my worries	1. se preocupaba por lo que me ocurría
2. was interested in how I did at school	2. se interesaba por cómo me iba en el colegio
3. tried to make me feel better when I was upset	3. intentaba hacerme sentir mejor cuando me encontraba mal
4. would let me unsupervised before I was 10 years old	4. me dejaba solo antes de que hubiera cumplido los 10 años
5. was interested in who my friends were	5. se interesaba por saber quienes eran mis amigos
6. was concerned about my whereabouts	6. se interesaba por lo que hacía fuera de casa
7. cared me when I was ill	7. me cuidaba cuando estaba enfermo
8. neglected my basic needs (e.g, food and clothes)	8. se despreocupaba de mis necesidades básicas (por ejemplo, comida y ropa)
<b>Versión Original Escala Antipatía</b>	<b>Versión Castellano Escala Antipatía</b>
He/She...	Él/Ella...
1. was very difficult to please	1. era muy difícil de complacer
2. made me feel unwanted	2. me hacía sentir no querido
3. was very critical of me	3. era muy crítico/a conmigo
4. would usually have time to talk to me	4. normalmente tenía tiempo para hablar conmigo
5. at times made me feel I was a nuisance	5. en ocasiones hacía que sintiera que le molestaba
6. often picked on me unfairly	6. a menudo se enfadaba conmigo injustamente
7. was there if I needed her/him	7. estaba disponible si le necesitaba por algo
8. did not like me as much as my brothers and sisters	8. no me quería tanto como a mis hermanos

pacientes en el caso de las escalas de negligencia y antipatía paternas). La fiabilidad test-retest osciló entre 0,81 (Negligencia paterna) y 0,94 (Antipatía paterna) (tabla 3).

**VALIDEZ CONVERGENTE DE LAS ESCALAS DE CUIDADOS PARENTALES DEL CECA Q CON LA EXPERIENCIA INFORMADA DE MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA**

Los pacientes clasificados como con antecedentes de maltrato físico y/o emocional en la infancia-adolescencia, tal y como fue definido previamente, obtuvieron puntuaciones medias significativamente más elevadas en las escalas de negligencia y antipatía tanto materna como paterna (tabla 4).

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Los resultados del estudio indican que, entre pacientes de un servicio de salud mental que iniciaron tratamiento psicológico por distintas condiciones psicopatológicas, la adaptación española de las escalas de Negligencia y Antipatía del CECA-Q tiene buenas características psicométricas tanto cuando la valoración se refiere a la figura materna como a la paterna. Así, la consistencia interna es elevada en ambas escalas y para los dos padres. En ningún caso es más baja de 0,86 (Antipatía Materna) y alcanza 0,89 en el caso de la escala de Negligencia paterna. Estos resultados son muy similares a los obtenidos por Smith (2002) con una muestra de 77 pacientes con trastornos afectivos. La consistencia interna en su estudio osciló entre 0,86 en la escala de

**Tabla 3**  
**Puntuaciones medias, Consistencia interna y Fiabilidad test-retest en las Escalas de Cuidados Parentales del CECA-Q**

<b>Escalas de Cuidados Parentales CECA-Q</b>	<b>M (DT)</b>
Negligencia Materna (8-40)	16,78 (8,34) Mujeres: 17,36 (8,50) Varones: 14,93 (7,54)
Antipatía Materna (8-40)	18,71 (7,87) Mujeres: 19,29 (8,27) Varones: 16,86 (6,11)
Negligencia Paterna (8-40)	20,86 (9,24) Mujeres: 20,48 (9,26) Varones: 22,11 (9,13)
Antipatía Paterna (8-40)	20,87 (8,44) Mujeres: 20,53 (8,46) Varones: 21,98 (8,46)
<b>Escalas de Cuidados Parentales CECA-Q</b>	<b>Consistencia Interna (Alfa Cronbach)</b>
Negligencia Materna (n=311)	.887
Antipatía Materna (n=312)	.860
Negligencia Paterna (n=294)	.890
Antipatía Paterna (n=294)	.866
<b>Escalas de Cuidados Parentales CECA-Q</b>	<b>Fiabilidad Test-Retest (Coeficiente de Correlación Intraclass)</b>
Negligencia Materna (n=35)	.890
Antipatía Materna (n=34)	.882
Negligencia Paterna (n=32)	.815
Antipatía Paterna (n=31)	.942

Negligencia materna y 0,91 en la de Antipatía paterna. Carvalho (2011) tras realizar un análisis factorial de la versión portuguesa de la escala de cuidados parentales del CECA-Q también extrajeron los dos factores de Negligencia y Antipatía. Sin embargo, la escala quedó compuesta por seis ítems cada una en vez de los ocho originales. La consistencia interna de esta versión en las escalas de Negligencia y Antipatía con una muestra de pacientes con trastornos afectivos (n=100) no fue menor de 0,85 en ningún caso.

La fiabilidad test-retest tras un intervalo de nueve meses de media también es, en nuestro estudio, entre buena y muy buena. En las dos escalas y para ambas figuras parentales el coeficiente fue mayor de 0,81, alcanzando la escala de antipatía paterna un coeficiente de 0,94. En el estudio de Bifulco (2005), con una muestra de 111 mujeres con trastorno depresivo que cumplieron la escala de cuidados parentales del

CECA-Q al cabo de alrededor de dos años de la administración inicial, la correlación entre ambas administraciones osciló entre 0,53 en la escala de Negligencia paterna y 0,84 en la de Negligencia materna. Y en el estudio de Smith (2002), con una muestra clínica de 30 sujetos que cumplieron el cuestionario al cabo de tres años, los valores fueron de entre 0,70 (Negligencia materna) y 0,79 (Negligencia paterna). Finalmente, Carvalho (2011) informan de los coeficientes de correlación en dos muestras, la primera compuesta por 47 estudiantes y la segunda por 30 sujetos de la población general. En su estudio, empleando la versión portuguesa de 12 ítems derivada de análisis factorial, los coeficientes de estabilidad a las tres semanas oscilaron entre 0,62 (escala de Antipatía paterna, muestra de estudiantes) y 0,88 (escala de Negligencia materna, muestra de la población general).

La validez convergente del instrumento es

**Tabla 4**  
**Medias en las escalas de cuidados parentales del CECA-Q en sujetos con y sin maltrato emocional y físico en la infancia**

	<b>Maltrato Emocional en la Infancia</b>	<b>M (DT)</b>	<b>t Student</b>
Negligencia Materna	Si (n=64)	21,92 (8,41)	5,908***
	No (n=241)	15,32 (7,81)	
Antipatía Materna	Si (n=64)	22,40 (8,73)	4,403***
	No (n=242)	17,65 (7,37)	
Negligencia Paterna	Si (n=61)	26,36 (8,91)	5,502***
	No (n=226)	19,32 (8,84)	
Antipatía Paterna	Si (n=61)	27,14 (8,58)	7,078***
	No (n=226)	19,12 (7,64)	
	<b>Maltrato Físico en la Infancia</b>	<b>M (DT)</b>	<b>t Student</b>
Negligencia Materna	Si (n=45)	22,97 (8,58)	5,655***
	No (n=260)	15,68 (7,88)	
Antipatía Materna	Si (n=45)	23,64 (8,87)	4,707***
	No (n=261)	17,82 (7,43)	
Negligencia Paterna	Si (n=43)	25,46 (9,37)	3,652***
	No (n=244)	19,96 (9,06)	
Antipatía Paterna	Si (n=43)	26,76 (9,01)	5,203***
	No (n=244)	19,77 (7,96)	

\*\*\*  $p < 001$

apoyada por los estudios de Bifulco (2005) con pacientes con trastornos del estado de ánimo o el de Fisher (2011) con pacientes con trastornos psicóticos. En ambos casos las escalas del CECA-Q tuvieron elevadas correlaciones con el “*Parental Bonding Instrument*” que se focaliza en la valoración de similares dimensiones de los cuidados parentales.

En el presente estudio, las comparaciones de las puntuaciones medias en el cuestionario de los pacientes que en la evaluación clínica habían o no habían informado de experiencias de maltrato físico y/o emocional en sus infancias indican, como cabía esperar, que aquellos con historia de maltrato físico y/o emocional obtienen puntuaciones significativamente más elevadas. Aunque no puede inferirse que elevadas puntuaciones en las escalas de negligencia o antipatía parental impliquen que se hayan producido experiencias de maltrato; sí que es esperable que quienes informan de maltrato en sus infancias realicen valoraciones más negativas de los cuidados parentales. Por lo tanto, la ausencia de diferencias podría tomarse como un dato que cuestionaría la validez del instrumento. Las puntuaciones significativamente más elevadas de los pacientes con historia informada de maltrato en nuestro estudio puede verse como apoyo a la validez convergente del instrumento.

Tomados conjuntamente, los resultados de los estudios comentados y el presente reflejan altas consistencias internas de las escalas tanto en relación con la figura materna como paterna, estabilidad en las mediciones con intervalos variables de tiempo y validez convergente. Hay evidencia, además, de que las adecuadas propiedades psicométricas referidas se encuentran tanto en muestras clínicas como comunitarias.

La naturaleza retrospectiva de los datos obtenidos es una de las limitaciones que debe señalarse a pesar de haber evidencia de que estas informaciones pueden ser precisas (Brewin y Gotlib, 1993; Hardt y Rutter, 2004). Debe considerarse, por otra parte, que una medida de autoinforme no captura la complejidad del ambiente de cuidados en la infancia y podrían producirse sesgos en el recuerdo e informe de la experiencia retrospectiva. Además de la fragilidad de la memoria (Schacter, 1999), la necesidad de algunos sujetos de ofrecer

una imagen favorable de los cuidadores podría ser un mediador en dichos sesgos. Es posible, además, que en algunos casos las propias estrategias de apego minimizadoras condicionen las respuestas a los distintos ítems. Por tanto, los perfiles sugeridos por el CECA-Q deben tomarse con reservas. Su utilidad clínica se deriva, como destacan los autores del instrumento (Bifulco, 2005), más que por dar una imagen precisa del ambiente de cuidados en la infancia, por permitir una aproximación a dimensiones centrales de la relación con los cuidadores primarios que puede ser valorada de modo más matizado a lo largo del proceso de evaluación y tratamiento.

La evidencia de las buenas características psicométricas de la escala tiene implicaciones tanto en el campo de la investigación psicopatológica como en el de la evaluación y tratamiento psicológicos. En lo que se refiere a la *investigación* destacamos que ésta ha estado tradicionalmente centrada en los cuidados maternos. Hay evidencia que los cuidados paternos pueden tener también una enorme trascendencia (Rohner y Veneziano, 2001). En consecuencia, contar con medidas fiables, como es el CECA-Q, de dimensiones importantes de los cuidados paternos es relevante en la investigación del ambiente familiar en la infancia. Que el CECA-Q ofrezca valoraciones de ambas figuras parentales también tiene el interés de aportar datos sobre diversas condiciones ambientales que pueden influir en trayectorias diferentes en el desarrollo. Por ejemplo, es esperable que aquellos ambientes familiares que impiden la formación de vínculos afectivos seguros con ninguno de los cuidadores sean especialmente patogénicos. Por el contrario, contar con alguna figura que brinde unos cuidados sensibles y responsivos podría estar en la base de la adquisición de resiliencia frente al estrés a pesar de que las condiciones no sean óptimas. En lo que se refiere al proceso de *tratamiento psicológico* no puede subestimarse la importancia de conocer las condiciones de los cuidados parentales en la infancia. Además de dar claves en la comprensión y formulación clínica, conceptos derivados del marco psicodinámico como el de “*transferencia*” (Cortina, 2015) o del marco conductista como el de “*conductas clínicamente relevantes*” (Kohlenberg y Tsai, 1991) podrían en algunos

casos estar reflejando, en la interacción terapéutica, pautas conductuales o esquemas derivados de condiciones relacionales problemáticas durante el desarrollo. En consecuencia, a lo largo del tratamiento, es recomendable mantener la conciencia del ambiente de cuidados en la infancia. Ello puede prevenir actuaciones contra-terapéuticas o reforzadoras de disfunciones relacionales mostradas por el paciente. Por ejemplo, como sugiere Cortina (2015) “es más fácil para el terapeuta tolerar sentimientos de ser inefectivo con pacientes que se mantienen distantes emocionalmente sabiendo que el paciente tiene probablemente una historia de apego evitativo, y que el distanciamiento es parte de una estrategia inconsciente para evitar sentirse rechazado o ignorado”.

En conclusión, la versión española de las escalas de cuidados del CECA-Q muestra adecuadas propiedades psicométricas en términos de consistencia interna, estabilidad temporal y validez convergente. Partiendo de las limitaciones propias de una medida de autoinforme retrospectiva, las adecuadas características psicométricas encontradas en este estudio permiten considerar al instrumento como una medida útil en investigación psicopatológica y en el proceso de evaluación y tratamiento psicológico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Afifi T. C., Mather, A., Bornan, J., Fleisher, W., Enns, M. W., Macmillan, H. .** (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from the nationally representative population based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 814-822.
- Battle, C., Shea, T., Johnson, D. Yen., Zlotnik, C.** (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, 18 (2), 193-211.
- Bifulco, A., Brown, G. W. y Harris, T. O.** (1994) Childhood Experiences of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (8), 1419-1435.
- Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. M. y Jacobs, C.** (2005). The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA-Q): validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 563-581.
- Brezo, J., Paris, J., Vitaro, F., Hebert, M., Tremblay, R. E. y Turecki, G.** (2008). Predicting suicide in young adults with histories of childhood abuse. *British Journal of Psychiatry*, 193, 134-139.
- Bowlby, J.** (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Editorial Paidós Ibérica.
- Brewin, C. R. y Gotlib, A. B.** (1993). Psychopathology and early experience: Are appraisals of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113 (1), 82-98.
- Butchart, A. y Harvey, A. P.** (2009). Prevención del maltrato infantil: qué hacer y cómo obtener evidencias. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños.
- Carvalho, S., Gouveia, J. P., Pimentel, P., Castilho, P., Maia, D., y Pereira, J. M.** (2011). Propiedades psicométricas da Escala de Cuidado do Questionário de Experiências de Cuidado e Abuso na Infância (Childhood Experiences of Care and Abuse – CECA-Q). *Psychologica: Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 359-384.
- Cicchetti, D.** (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Ed). *Developmental Psychopathology: Theory and Methods*, vol. 1 (pp. 1-24). New Jersey: John Wiley and Sons.
- Cicchetti, D. y Valentino, K.** (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Ed). *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder and Adaptation*, vol. 3 (pp. 129-201). New Jersey: John Wiley and Sons.
- Cortina, M.** (2015). The use of attachment theory in the clinical dialogue with patients. *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis*, 9, 1-18.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Koss, M. P. .** (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258.

- Fisher, H. L., Craig, T.K., Fearon, P., Morgan, K., Dazzan, P., Lappin, J. .** (2011) Reliability and comparability of psychosis patient's retrospective reports of childhood abuse. *Schizophrenia Bulletin*, 37 (3), 546-553.
- Fonagy, P., Target, M. y Gergely, G.** (2006). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Ed). *Devepelmental Psychopathology: Theory and Method*, vol. 1 (pp. 701-149). New Jersey: John Wiley and Sons.
- Guidano, V. F. y Liotti, G.** (1983). Cognitive processes and the emotional disorders. New York: Guilford.
- Hardt, J. y Rutter, M.** (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: a review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (2), 260-273.
- Hessel, S., McKinnon, M. C., Cusi, A. M. y McQueen, G. M.** (2011). A review of psychological and neurobiological mechanisms by which early negative experiences increase risk of mood disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20 (4), 277-288.
- Juster, R., Bizik, G., Picard, M., Arsenaault-Lapierre, A., Sindi, S., Trepanier, L.** (2011). A transdisciplinary perspective of chronic stress in relation to psychopathology throughout life span development. *Development and Psychopathology*, 23, 725-776.
- Kessler, R. C. y Magee, W. J.** (1993). Childhood adversities and adult depression: Basic patterns of association in a US national survey. *Psychological Medicine*, 23, 679-690.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K. y Ziv, Y.** (2006). Attachment, stress and psychopathology: A developmental pathways model. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Ed). *Devepelmental Psychopathology: Theory and Method*, vol. 1 (pp. 333-369). New Jersey: John Wiley and Sons.
- Kohlenberg, T. S. y Tsai, M.** (1991). *Functional analytic psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York. Plenum.
- Kokoulina, E. y Fernández, R.** (2014). Maltrato físico y emocional en la infancia y conducta suicida en el adulto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19 (2), 93-103.
- Lobbestael, J., Arnts, A. y Bernstein, D. P.** (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 23 (3), 285-295.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. y Seeman, T. E.** (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*. 128 (2), 330-366.
- Rohner, R. P. y Khaleque, A.** (2002). Parental acceptance-rejection and life-span development. A universalist perspective. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6 (1).
- Rohner, R. P. y Veneziano, R. A.** (2001). The importance of father love. History and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 5 (4), 382-405.
- Schacter, D.** (1999). The seven sins of memory: Insights from psychology and cognitive neuroscience. *American Psychologist*, 54 (3), 182-203.
- Schore, A.** (2000) Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, 2 (2), 23-47.
- Smith, N., Lam, D., Bifulco, A y Checkley, S.** (2002). Childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA-Q). Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 572-579.
- Sroufe L. A.** (1979) The coherence of individual development. Early care, attachment, and subsequent developmental issues. *American Psychologist*, 34 (10), 834-841.
- Sroufe, L. A.** (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7 (4), 349-367.
- Straus M. A. y Hamby, S. L.** (1997). Measuring physical and psychological maltreatment of children with the Conflict Tactics Scales. En Kaufman, Kantor, Glenda, Jasinski y Jana (Eds.). *Out of the darkness: contemporary perspectives on family violence*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Young, G.** (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, Florida: Professional Resources Press.