



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

---

# **Evaluación de la intervención relacional basada en el apego en el marco de procesos de restablecimiento de derechos**

**Lina María Pamplona Obando**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de psicología  
Bogotá, Colombia  
2023

# **Evaluación de la intervención relacional basada en el apego en el marco de procesos de restablecimiento de derechos**

**Lina María Pamplona Obando**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Psicología**

Director:  
D. Psy., Pablo Muñoz Specht  
Codirectora:  
Ph.D., Jenny Ortiz

Línea de Investigación:  
Salud Mental Infantil y Juvenil: Una mirada desde la teoría del apego, la mentalización,  
cognición social, el trauma complejo, el neurodesarrollo y la etología.  
Grupo de Investigación:  
Estilo de Vida y Desarrollo Humano.

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología  
Bogotá, Colombia  
2023

## ***Dedicatoria***

*A mi familia, mi pareja y mis amigos y amigas por su amor y apoyo incondicional.*

*A mi director y codirectora, que me acompañaron en el desarrollo de este logro.*

*A los cuidadores y las cuidadoras en el mundo, que con valentía asumen  
la responsabilidad y el honor de guiar el camino de los niños y las niñas de nuestro país.*

*Porque queremos y merecemos un mundo sin maltrato infantil,*

*un mundo donde los niños y las niñas sean acompañados(as)*

*desde el amor, el cuidado y la validación.*

## **Declaración de obra original**

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional.

«Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



---

Nombre: Lina María Pamplona Obando

Fecha: 7/11/2023

## Resumen

### *Evaluación de la intervención relacional basada en el apego en el marco de procesos de restablecimiento de derechos*

El estudio evaluó la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) adaptada al contexto colombiano en niños y niñas de 0 a 5 años, víctimas de maltrato infantil, que estaban en proceso de reintegro en Bogotá, y sus cuidadores y cuidadoras. Se analizó el efecto en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible, y las conductas problemáticas infantiles. Se usó un diseño preexperimental con un único grupo con medidas pretest y postest y los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Inventario de conductas infantiles (CBCL 1.5-5), Cuestionario de actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y los Q-Sorts del comportamiento materno para bebés y para preescolares. Tras finalizar la IRBA, a los 9 meses, todos los niños y las niñas tenían el PARD cerrado, y ninguno(a) había reingresado al sistema de protección. No se encontraron diferencias significativas entre las mediciones pre y post en ninguna variable. Sin embargo, la sensibilidad del cuidador o cuidadora fue positiva, con comportamientos sensibles en ambos momentos. Las actitudes hacia el cuidado y disciplina también fueron favorables en ambas mediciones. Respecto a las conductas infantiles problemáticas, la mayoría de los niños y las niñas no se encontraron en el rango clínico ni en el pretest ni en el postest.

**Palabras clave:** maltrato infantil, intervención relacional basada en el apego, sistema de protección, institucionalización y sensibilidad del cuidador o cuidadora.

## **Abstract**

### ***Evaluation of relational intervention based on attachment in the framework of rights restoration processes***

The study evaluated Attachment-Based Relational Intervention (IRBA) adapted to the Colombian context in boys and girls aged 0 to 5 years, who were victims of child abuse and undergoing the reintegration process in Bogotá, along with their caregivers. The effect on the Administrative Process of Rights Restoration (PARD), re-entry into the protection system, caregiver sensitivity, attitudes towards caring and sensitive discipline, and problematic child behaviors were analyzed. A pre-experimental design with a single group, using pretest and posttest measures, was employed, and the following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Child Behavior Checklist (CBCL 1.5-5), Questionnaire on Attitudes towards Caring and Sensitive Discipline, and the Q-Sorts of maternal behavior for babies and preschoolers. After completing IRBA, at 9 months, all the boys and girls had their PARD closed, and none of them had re-entered the protection system. No significant differences were found between pre and post measurements in any variable. However, caregiver sensitivity showed a positive trend with sensitive behaviors in both instances. Attitudes towards caring and discipline were also favorable in both assessments. Regarding problematic child behaviors, most boys and girls did not fall within the clinical range in either the pretest or posttest.

**Keywords:** Child abuse, attachment-based relational intervention, protection system, institutionalization and caregiver sensitivity.

## Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>12</b>
El maltrato infantil y sus consecuencias .....	12
Trastorno Traumático del Desarrollo o Trauma Complejo .....	17
La institucionalización como medida de protección y sus efectos .....	23
Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) .....	28
La IRBA adaptada al contexto colombiano .....	34
<b>Objetivos .....</b>	<b>37</b>
Pregunta de investigación .....	37
Objetivo general .....	37
Objetivos específicos .....	37
<b>Método.....</b>	<b>39</b>
<i>Diseño</i> .....	39
<i>Participantes</i> .....	39
<i>Instrumentos</i> .....	40
Cuestionario Sociodemográfico .....	40
Inventario de Conductas Infantiles (CBCL 1.5-5) .....	41
Cuestionario de Actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible .....	42
Q-Sort del Comportamiento Materno .....	43
<i>Procedimiento</i> .....	46
Aplicación de la IRBA .....	46
Entrenamiento Q-Sort.....	48
Codificación de videos usando los instrumentos Q- Sort .....	48
Análisis de datos .....	50
<b>Resultados .....</b>	<b>51</b>
<i>Estado del PARD</i> .....	51
<i>Reingreso al sistema de protección</i> .....	51
<i>Resultados cuantitativos</i> .....	52
Sensibilidad del cuidador o cuidadora.....	52
Actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible.....	52
Conductas infantiles problemáticas (CBCL 1.5-5) .....	53
<i>Resultados cualitativos</i> .....	57
Sensibilidad del cuidador o cuidadora .....	57
<b>Discusión.....</b>	<b>64</b>
<i>Limitaciones del estudio</i> .....	77
<i>Futuros estudios</i> .....	80
<i>Conclusiones</i> .....	81
<b>Referencias .....</b>	<b>85</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>101</b>

## Introducción

Es reconocido que el maltrato infantil es una problemática que da cuenta de la violencia contra los niños y las niñas, siendo esta una violación de derechos humanos y un problema de salud global (Tovar et al., 2016). Modovar y Ubeda (2017) mencionaron que los niños y las niñas menores de 5 años son especialmente vulnerables al riesgo de la violencia por parte de sus cuidadores y cuidadoras, y de los miembros de la familia, debido a su dependencia y su limitación ante las interacciones sociales fuera del hogar. De igual forma, enfatizaron las repercusiones existentes del maltrato contra los niños y las niñas en los primeros años de vida, fundamentalmente en el crecimiento, la seguridad, el aprendizaje y el desarrollo.

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe han realizado cambios significativos en su legislación para proteger a los niños y a las niñas desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Varela y Gyllensten, 2021). De hecho, los Estados han dado respuesta a la problemática a través de los sistemas de protección para garantizar que los niños y las niñas sean bien tratados(as) y que incluso se protejan de sus redes familiares biológicas o naturales cuando estas son insuficientes, ausentes, ineficientes o incurren en formas de maltrato, abandono o abuso (Aponte, 2022).

En Colombia específicamente el maltrato infantil se considera un delito y alrededor de este se ha construido un marco jurídico que busca identificar los tipos de maltrato y penalizar estos actos, con el fin de preservar los derechos y la integridad de los niños y las niñas (Congreso de la República de Colombia, 2006). La ley 1098 del 2006 es la que establece el código de infancia y adolescencia el cual “tiene por objeto establecer las normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes” (Congreso de la República de Colombia, 2006, p.9). También existe en Colombia un sistema de protección denominado el

Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuyo ente coordinador es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que debe articularse junto con diferentes ministerios y otros organismos del Estado para llevar a cabo los procesos necesarios para garantizar los derechos de los niños y las niñas y actuar cuando estos son derechos son amenazados o vulnerados (ICBF, 2016).

La institucionalización, en modalidad de internado, ha sido ampliamente utilizada en América Latina y el Caribe como medida de protección para los niños y las niñas que son retirados(as) del hogar por maltrato, negligencia o abuso sexual (Varela y Gyllensten, 2021). Sin embargo, la investigación ha demostrado los diferentes tipos de daños causados por la institucionalización a los niños y las niñas (Berens y Nelson, 2015; Dozier et al., 2014; Varela y Gyllensten, 2021). Se sabe que cuando esta población está privada de un cuidado parental amoroso, puede sufrir efectos negativos tanto físicos como psicológicos a lo largo de toda la vida (Berens y Nelson, 2015). Debido a la ausencia de contacto emocional y físico, y a la interacción individual insuficiente con un cuidador o cuidadora sensible, los niños y las niñas en entornos de cuidado institucional enfrentan dificultades para formar vínculos seguros que son esenciales para un desarrollo saludable (Dozier et al., 2014). Por esto ha surgido la necesidad de transformar estos modelos de protección a enfoques familiares y comunitarios (Varela y Gyllensten, 2021).

No obstante, según Santana y Egry (2014), el maltrato infantil es un fenómeno multifactorial y sus causas se encuentran ancladas a un contexto histórico, social y cultural. Adicionalmente, se encontró que en los niveles socioeconómicos más bajos justifican en mayor medida el uso del castigo físico contra los niños y las niñas (van IJzendoorn et al., 2020; Vargas et al., 1993).

El maltrato infantil también se ha asociado con la adopción de conductas negligentes o violentas en la edad adulta, especialmente cuando las personas se convierten en padres y madres (Egeland et al., 1988; Jaffee et al., 2013; Merrick y Guinn, 2018). Esto aumenta el riesgo de establecer un ciclo intergeneracional de abandono y abuso, en dónde la violencia que sufrieron los padres y madres en su infancia puede repercutir en acciones violentas contra sus hijos e hijas. De esta manera, se vuelve necesario desarrollar intervenciones y políticas integrales, que ayuden a las familias a eliminar los diferentes tipos de violencias y a promover vínculos seguros con los niños y las niñas, en lugar de centrarse en medidas de protección, que impliquen la pérdida del cuidado parental (Goodman et al., 2020; Moss et al., 2011).

Por medio de aumentar la sensibilidad del cuidador o cuidadora y potenciar el establecimiento de un apego seguro, la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) busca la prevención y atención del maltrato y la violencia (Tarabulsky, 2019). La IRBA trabaja con los cuidadores y las cuidadoras los siguientes cuatro objetivos: 1. Comprender que sus comportamientos tienen un efecto sobre las emociones, el desarrollo y el comportamiento de los niños y las niñas 2. Favorecer el desarrollo, la confianza y la autonomía de los niños y las niñas 3. Promover el establecimiento de límites y reglas y 4. Aprender a leer y comprender las emociones y comportamientos de los niños y las niñas.

A través de los objetivos mencionados, la intervención busca promover relaciones predecibles, coherentes y afectuosas entre los cuidadores y las cuidadoras y los niños y las niñas que generen una mayor sensación de seguridad en estos últimos (Tarabulsky, 2019).

Adicionalmente, el objetivo de promover el establecimiento de límites y reglas de manera sensible se vuelve clave en familias en situación de vulnerabilidad, debido al uso frecuente de

estrategias no adaptativas tales como: gritos, insultos, humillación y/o manipulación psicológica (Matángolo, 2019; Pavez, 2012).

Expertos pertenecientes a diferentes grupos de investigación de la Universidad Externado de Colombia, la Universidad de Laval en Canadá, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad del Rosario y la Universidad Nacional de Colombia, de la mano de un operador del ICBF, adelantaron la adaptación, implementación y validación de la IRBA para el contexto colombiano (Rincón & Varela, 2022). Este operador era una institución privada, sin ánimo de lucro, que en función de su objeto social prestaba servicios para el ICBF de modalidad internado, donde vivían niños, niñas y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), como una medida de protección, mientras se tomaban las decisiones sobre el mecanismo óptimo para restablecer sus derechos (ICBF, 2020b).

El presente trabajo tuvo como fin evaluar el efecto de la IRBA adaptada al contexto colombiano, en el estado del PARD, el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y las conductas infantiles problemáticas, en díadas de niños y niñas de 0 a 5 años y sus cuidadores y cuidadoras. Estos niños fueron víctimas de maltrato, y se encontraban en proceso de reintegro a su contexto familiar en la ciudad de Bogotá.

## **Marco teórico**

En esta sección, se va a presentar la dimensión de la problemática del maltrato infantil en el país a partir de cifras epidemiológicas, así como las secuelas que tiene en los niños y las niñas. Posteriormente, se va a explicar la forma en que el Estado, específicamente el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) responde a la problemática, enfatizando en los riesgos de la institucionalización, siendo esta una medida de protección altamente utilizada en el país en casos de maltrato, abuso o abandono contra los niños y las niñas. En tercer lugar, se va a describir la importancia de intervenir a las familias teniendo en cuenta sus necesidades. Frente a esto último, se va a indicar en qué consiste la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) y sus ventajas en el proceso de reintegro a la hora de trabajar con familias en situación de vulnerabilidad y con antecedentes de maltrato. De igual forma, se van a describir los ajustes y adaptaciones que se tuvieron en cuenta para su implementación en el contexto colombiano.

### **El maltrato infantil y sus consecuencias**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) estableció que 1 de cada 2 niños y niñas entre 2 y 17 años sufren algún tipo de violencia cada año. También estimó que el 58 % de las niñas y los niños en América Latina y el 61 % en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el último año. Se encontró que la región de América Latina y el Caribe tenía la tasa más alta de maltrato infantil del mundo (Ira, 2014), en donde alrededor de 80.000 niños, niñas y adolescentes morían cada año (Fernández- Daza, 2018).

En el marco de la Ley 1098 de 2006, que establece el Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia, define el maltrato infantil como:

toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales

abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona (Congreso de la República de Colombia, 2006, p. 14)

Es así como se reconoce una amplia gama de comportamientos que se pueden considerar maltrato infantil a partir de lo que un agresor comete u omite.

En cuanto a las cifras en Colombia, el reciente informe de gestión de la Fiscalía General de la Nación indicó que, en el transcurso del 13 de febrero del 2022 al 12 de febrero del 2023, se presentaron 90.506 procesos en materia de violencia intrafamiliar (Barbosa & Mancera, 2023). Por su parte, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (INMLCF) realizó 18.043 valoraciones médico-legales por violencia intrafamiliar durante el año 2021, de las cuales 5.145 (28,52%) correspondían a violencia contra niños, niñas y adolescentes (INMLCF, 2021). Las tasas de maltrato contra niños y niñas en edades que oscilan entre 0 y 9 años incrementaron en el 2021; aunque levemente a comparación del 2020, (de 37,40% pasaron a 37,78%) (INMLCF, 2021).

Los principales causantes de los casos de violencia contra los niños y las niñas fueron sus propios progenitores, quienes son las figuras de autoridad y poder en el grupo familiar (INMLCF, 2021). En primer lugar, se encontró el padre (35,19 %), seguido de la madre (29,74 %) y en tercer lugar el padrastro (11,83 %). Igualmente puntuaron significativamente, como presuntos agresores, familiares civiles o consanguíneos como tíos (6,38%), hermanos (4,44%) y otros familiares (4,11%). Otros presuntos agresores identificados fueron familiares con vínculo de afinidad (2,28% abuelo, 2,04% madrastra, 2,00% primo, 0,60 cuñado y 0,14% suegro) y en un 1,25% el responsable del cuidado, quien temporalmente asumió un rol protector, como figura de poder y autoridad con respecto al niño o a la niña víctima de violencia.

El mecanismo causal contundente como puños, patadas y golpes ocasionó el mayor número de lesiones a los niños y a las niñas, seguido por el mecanismo múltiple, que incluye varias clases de elementos lesivos y finalmente el cortocontundente (INMLCF, 2021). Con esto, se establece como constante el uso de objetos o elementos de fácil alcance dentro de la vivienda, para causar la agresión física contra los niños y las niñas. En la mayoría de los casos se encontraron politraumatismos (59,05%), seguido de trauma de miembros (7,11%) y trauma facial (2,15%) (INMLCF, 2021).

Se sabe que, el 81,79% de los hechos de violencia intrafamiliar ocurrieron en la vivienda, siendo el lugar más utilizado para la ocurrencia de estos actos (INMLCF, 2021). Es así como la vivienda, al ser parte del contexto privado, se convierte en el sitio más riesgoso para los niños y las niñas, en comparación con los escenarios públicos, ya que en estos suceden el 14,77% de las agresiones físicas.

Según Santana y Egry (2014), el maltrato infantil es un fenómeno multifactorial y sus causas se encuentran ancladas a un contexto histórico, social y cultural. Entre estas refirieron: la maternidad obligada y el estrés al cual están sometidos los padres y las madres. Así mismo, mencionaron como factores desencadenantes del maltrato infantil los modelos de crianza; en donde la violencia está validada, la legitimación social de la violencia y la dificultad de los cuidadores y las cuidadoras para identificar las demandas y necesidades de los niños y las niñas. En cuanto a la relación entre el nivel socioeconómico y el uso del castigo físico en niños y niñas, se observó que en los estratos socioeconómicos más bajos existe una mayor tendencia a justificar prácticas de crianza violentas (van IJzendoorn et al., 2020; Vargas et al., 1993).

Un estudio en Estados Unidos resaltó que el uso aceptado del castigo físico estaba significativamente asociado con el riesgo de abuso físico (Fortson et al., 2016; Gershoff, 2008).

También se encontró que los niños y las niñas que eran castigados físicamente por sus padres, tenían siete veces más posibilidades de ser golpeados severamente, en comparación con los niños y las niñas que no eran castigados físicamente, y más del doble de posibilidades de sufrir lesiones que requerían atención médica (Crandal et al., 2006; Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016).

Según Modovar y Ubeda (2017) en América Latina y el Caribe, 2 de cada 3 niños y niñas entre 2 y 4 años, experimentaban regularmente algún tipo de disciplina violenta (agresión psicológica o castigos corporales) en el hogar y el 5% de los niños y las niñas menores de cinco años eran víctimas de graves castigos físicos. Rojas y Perdomo (2019) realizaron una investigación enfocada en comprender la construcción de representaciones sociales sobre el castigo físico utilizado en la crianza, a partir de los relatos de un grupo de madres y sus hijos colombianos. El estudio arrojó que la mayoría de los participantes asociaban el castigo físico con los golpes, describían la ira y tristeza como desencadenantes emocionales de su uso, y referían a la madre como principal castigadora. En general, se percibió un alto grado de aceptación hacia la implementación del castigo, y con ello, se reflejó la vigencia y posible perpetuación de esta práctica en la crianza (Rojas y Perdomo, 2019).

En cuanto a las consecuencias del maltrato, se ha establecido que los niños y las niñas maltratados corren un alto riesgo de desarrollar conductas problema de doble naturaleza; externalizante e internalizante, delincuencia y abuso de sustancias, además del bajo rendimiento académico, así como la deserción escolar (Salzinger et al., 1993; Sheffler et al., 2020; Shonk y Cicchetti, 2001; Toth et al., 2002). Así mismo, entre los hallazgos relevantes en casos de abandono e institucionalización, se encontró la reducción del metabolismo cerebral en corteza prefrontal y lóbulo temporal, aumento relativo de la amígdala y baja actividad cortical. (Eluvanthinal et al., 2006; Mehta et al., 2009; Sheffler et al., 2020; Tottenham et al., 2011).

También se encontraron alteraciones en la sustancia blanca; haciendo más lentas o bloqueando las señales entre las células nerviosas, lo que puede causar síntomas diferentes, incluyendo problemas de movimiento, vista, audición y pensamiento, (Eluvanthingal et al., 2006; Mehta et al., 2009; Sheffler et al., 2020; Tottenham et al., 2011).

En el caso de experiencias adversas en la infancia se observó en una serie de estudios, las alteraciones de estructuras y funciones cerebrales con las consecuentes afectaciones del desarrollo psicológico y emocional (Bick & Nelson, 2016; Mc Croy et al., 2011). Entre estas, se encontraron las alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal encargado de las hormonas del estrés, donde al parecer, se produce una afectación en la expresión génica de receptores que inciden en respuestas al estrés exageradas o reducidas, y que en la vida adulta podrían derivar en la aparición de trastornos mentales como depresión, déficits de atención, ansiedad o desórdenes postraumáticos (Heim et al., 2008; Lippard y Nemeroff, 2020).

En coherencia con lo anterior, Boeckel et al. (2017) y van Rooij et al. (2020) refirieron que las experiencias repetidas de maltrato durante la infancia, actúan como estresores habituales ocasionando disfunciones permanentes en los sistemas neuroreguladores, y consecuencias fisiopatológicas relevantes, así como alteraciones en el desarrollo de estructuras cerebrales fundamentales. Se encontraron, entre otros hallazgos relacionados con estrés o adversidad en la infancia; la disminución del volumen del hipocampo, un menor volumen del cuerpo calloso y de materia gris en corteza orbitofrontal y actitud hipervigilante (McCroy et al., 2011; Sheffler et al., 2020; Woon y Hedges, 2008).

Un meta-análisis realizado por Carr et al. (2018) puso en evidencia la existencia de asociaciones entre una historia de maltrato en la infancia y problemas en la salud mental, física y psicosocial en la adultez, haciendo énfasis en los trastornos de personalidad antisocial, evitativa

y límite, consumo y abuso de drogas, y problemas sociales. Estos últimos expresados en desajuste marital, cometer crímenes y mantenerse en un estado socioeconómico bajo. Otros autores también mencionaron la existencia de problemas del comportamiento y psicopatologías asociados con historias del maltrato, fortaleciendo la evidencia de las repercusiones a largo plazo de este fenómeno (Alarcón, et al., 2010; Cicchetti y Valentino, 2006; Cuadros, 2016; Eme, 2017; Green, et al., 2018; Pinzón, et al., 2016; Ramírez, 2006; Rutter y Sroufe, 2000). Han mencionado trastornos del apego, trastornos del desarrollo intelectual, conductas desafiantes-oposicionistas y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Por último, Egeland et al. (1988), Jaffee et al. (2013) y Merrick y Guinn (2018) mencionaron que el maltrato infantil también se ha asociado con la adopción de conductas negligentes o violentas en la edad adulta, especialmente cuando las personas se convierten en padres y madres. Refieren que esto aumenta el riesgo de establecer un ciclo intergeneracional de abandono y abuso, en dónde la violencia que sufrieron los padres y madres en su infancia puede repercutir en acciones violentas contra sus hijos e hijas.

### **Trastorno Traumático del Desarrollo o Trauma complejo**

Cook et al. (2005) y Spinazzola et al. (2018) señalaron que los traumas asociados al maltrato infantil se caracterizan por ser interpersonales, crónicos, de inicio en etapas tempranas y de impacto sobre todas las áreas personales. Por esto mismo, desde hace décadas se identificó la incapacidad del diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) para explicar la amplia gama de síntomas resultantes de estos traumas (D, Andrea et al., 2012; Herman, 1992).

Es así como según Cook et al. (2005), Spinazzola et al. (2018) y van der Kolk (2009), la naturaleza particular del trauma, generado por el maltrato durante la infancia, llevó a la descripción de una nueva categoría diagnóstica llamada Trastorno Traumático del Desarrollo

(TTD) o Trauma Complejo. Ellos mencionan que esta se refiere tanto a la exposición como a los efectos que las experiencias de maltrato por parte de los cuidadores y las cuidadoras traen para los niños y las niñas. El TTD está caracterizado por la exposición múltiple, crónica y prolongada a una serie combinada de maltrato interpersonal como lo puede ser el abuso físico, sexual o emocional, la negligencia, el abandono y ser testigo de violencia en el hogar (Cervera et al., 2020; Lecannelier., 2021).

Entre los posibles síntomas generados por el TTD se encontraron, a nivel biológico: problemas de desarrollo sensoriomotor (coordinación, equilibrio y tono muscular), analgesia, somatización y aumento de problemas médicos (por ejemplo, dolor pélvico, asma, problemas de piel, trastornos autoinmunes, pseudoconvulsiones) (Cervera et al., 2020; Cook et al., 2005; Ramírez, 2006; Teaque, 2013). En el aspecto de la cognición se encontraron: dificultades en la regulación de la atención y el funcionamiento ejecutivo, problemas en el procesamiento de información, dificultad para planificar y anticipar, dificultades de aprendizaje, problemas en el desarrollo del lenguaje y problemas de orientación espacio temporal (Alarcón; 2010; Cervera et al., 2020; Cicchetti y Valentino, 2006; Cook et al., 2005; Teaque, 2013). Las posibles afectaciones que se encontraron en el área de la identidad debido al TTD fueron: falta de un sentido continuo y predecible del yo, perturbaciones de la imagen corporal, baja autoestima y sentimientos de vergüenza y culpa (Cervera et al., 2020; Cook et al., 2005; Kim et al., 2009).

En el aspecto conductual se encontraron consecuencias vinculadas al TTD como: impulsividad, comportamiento autodestructivo, agresión hacia los demás, trastornos del sueño y de la alimentación, abuso de sustancias, comportamiento opositor, dificultad para entender y cumplir con las reglas y recreación del trauma en el comportamiento y a través del juego (Cervera et al., 2020; Cook et al., 2005; Kim et al., 2009). En cuanto a la dimensión afectiva se

identificaron las siguientes consecuencias asociadas al TTD: dificultad con la autorregulación emocional, dificultad para etiquetar y expresar sentimientos, problemas para conocer y describir estados internos y dificultad para comunicar deseos y necesidades (Cervera et al., 2020; Cook et al., 2005). Por último, en el área relacional se establecieron las siguientes dificultades asociadas al TTD: problemas con los límites, desconfianza, aislamiento social, dificultad para sintonizar con los estados emocionales de otras personas y para tomar perspectiva (Cervera et al., 2020; Cicchetti y Howes, 1991; Cicchetti y Valentino, 2006; Cook et al., 2005; Teague, 2013).

Las posibles consecuencias del TTD, especialmente las de tipo relacional, afectivo y de la identidad se pueden comprender desde la teoría del apego propuesta por Bowlby (1969,1988) y Ainsworth (1967, 1988, 1989). Según Ainsworth (1989) el apego es un lazo o vínculo afectivo que se establece desde el final del primer año de vida hasta cumplir los 3 años, entre el niño o la niña y el cuidador o cuidadora; también denominados figuras de apego. Según Ainsworth (1989) y Granqvist et al. (2017) la figura de apego es aquella que está constante con el niño o la niña, y a la cual él o ella, identifica como su referente. Así mismo, el apego es relativamente perdurable en el espacio y en el tiempo, y es específico y discriminativo, es decir que se construye a través de las interacciones particulares entre ambos miembros de la diada. De igual forma, los autores refieren que ese lazo afectivo comprende una relación emocional significativa, generando el deseo de ambos miembros de la diada de mantener proximidad y contacto con la otra persona, en dónde el otro es importante como un individuo único y no intercambiable.

El apego comprende dos sistemas, el sistema vincular y el sistema de exploración, en donde los roles de la figura de apego varían en cada uno ellos (Ainsworth, 1989; Granqvist et al. 2017). El sistema vincular se activa cuando el niño o la niña está en una situación de peligro y está atravesando por sensaciones como miedo, dolor o malestar emocional (Bowlby, 1969;

Granqvist et al. 2017). De esta manera, se espera que la figura de apego le brinde seguridad al niño o la niña y haya un proceso de co-regulación emocional (Ainsworth, 1967; Ainsworth et al., 1978; Ainsworth y Bowlby, 1991; Bowlby, 1988; Salinas- Quiroz et al., 2015; Waters y Cummings, 2000). Según Ainsworth (1989) y Granqvist et al. (2017), el sistema de exploración se activa en las situaciones que el niño o la niña percibe como seguras y generalmente están asociadas al juego y al aprendizaje. Es ahí, donde la función de la figura de apego está relacionada con monitorear, apoyar y estimular la exploración, y establecer límites.

Es así como según Salinas- Quiroz et al. (2015), el término apego seguro se refiere al uso habilidoso de la figura de apego en tiempos y contextos distintos, así como a la confianza en la disponibilidad y expansividad del cuidador o cuidadora. Para esto el comportamiento de la figura de apego va a influir en como el niño o la niña se siente en esa relación y su sensación de seguridad. A este comportamiento se le denomina sensibilidad del cuidador o cuidadora, entendida como la habilidad de la figura de apego de estar atenta a las señales del niño o la niña, interpretarlas correctamente y responder pronta y apropiadamente, y de manera afectuosa, predecible y coherente (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Granqvist et al. 2017). Según Ainsworth et al. (1978), Bowlby (1969) y Granqvist et al. (2017), un cuidador o cuidadora sensible centra su atención en las necesidades físicas y emocionales del niño o de la niña y es capaz de ver las cosas desde su punto de vista. Asimismo, sincroniza las actividades del niño o de la niña con las propias, negocia ante conflictos y se ajusta a sus estados emocionales, momento evolutivo y particularidades del niño o de la niña.

Sin embargo, no todos los niños y las niñas desarrollan un apego seguro, existe el apego inseguro que puede ser evitativo o ambivalente (Ainsworth, 1978; Granqvist et al. 2017; Pinedo & Santelices, 2006). En el caso de un apego evitativo, los niños y las niñas experimentan rechazo

constante de su figura de apego con respecto a las señales de angustia y de proximidad que emiten (Ainsworth et al., 1978). Generando en el niño o la niña una sensación constante de inseguridad y de distancia emocional con su cuidador o cuidadora (Ainsworth, 1978; Granqvist et al. 2017).

Con relación al apego ambivalente, los niños y las niñas pueden haber experimentado una respuesta poco confiable e impredecible del cuidador o cuidadora, cuando daban a conocer su deseo de proximidad, lo que los puede llevar a estar muy atentos a la accesibilidad de su figura de apego (Ainsworth et al., 1978). Incluso en situaciones sin señales alarmantes significativas, estos niños y niñas pueden tener activado su sistema vincular (Ainsworth, 1978; Granqvist et al. 2017). Las emociones más frecuentes en este tipo de apego son el miedo y la angustia exacerbada ante las separaciones, así como una dificultad para calmarse cuando el cuidador o la cuidadora vuelven (Ainsworth, 1978; Granqvist et al. 2017).

Estos tres patrones de apego (seguro, evitativo y ambivalente) sirven como base para la comprensión del cuarto tipo de apego que es el desorganizado (Duschinsky, 2015; Granqvist et al. 2017). Se sabe que estos patrones de apego han demostrado ser específicos de la relación: esto significa que un niño o niña, bien puede mostrar un patrón con un cuidador o cuidadora en particular, y un patrón diferente con otro cuidador o cuidadora (Ainsworth, 1978; Granqvist et al. 2017).

Según Main y Solomon (1990) y Granqvist et al. (2017) se sabe que, en el apego desorganizado, los niños y las niñas muestran comportamientos conflictivos, desorientados o temerosos. Dicho de otra manera, se evidencia un comportamiento impredecible, incoherente y emocionalmente problemático. Al considerar los comportamientos de cuidado que tienden a estar asociados con el apego desorganizado de los niños y las niñas, se ha teorizado que los niños y las

niñas pueden mostrar apego desorganizado porque han tenido experiencias de su cuidador o cuidadora como una fuente regular de alarma, lo cual puede estar asociado con experiencias de maltrato infantil.

Según Duschinsky et al. (2018) y Hesse y Main (2000) las experiencias del cuidador o cuidadora como fuente de alarma pueden llevar a una disposición del niño o de la niña de alejarse, retirarse o huir del cuidador o cuidadora cuando ocurran experiencias futuras de alarma. Sin embargo, el apego dirige a un niño o una niña a buscar la seguridad en su figura de apego. El resultado es una situación paradójica para el niño o la niña, donde la figura que debía ser fuente de seguridad y contención también es fuente de peligro.

Es así como a través de las interacciones repetidas entre el niño o la niña y su figura de apego, se van construyendo los modelos operativos internos (MOI) (Bowlby, 1969). Los MOI son representaciones mentales que le permiten al niño o a la niña desarrollar expectativas sobre sí mismo, otras personas y el mundo (Carbonell et al., 2006; Salinas- Quiroz et al., 2015). Los MOI posibilitan la anticipación y la interpretación del comportamiento de los otros, para actuar en consecuencia (Carbonell et al., 2006).

Cuando se genera un patrón de apego seguro, los niños y las niñas tienden a verse a sí mismos(as) como individuos competentes y a los demás como personas confiables (Betherton, 1985; Carbonell et al., 2006; Salinas- Quiroz et al., 2015). Por el contrario, cuando se genera un apego inseguro o desorganizado, los niños y las niñas tienen a ver el mundo cómo impredecible y poco fiable (Salinas- Quiroz et al., 2015). Además, pueden presentar sentimientos de desconfianza, problemas para establecer límites, dificultades para sintonizar con las emociones de los demás, problemas de regulación emocional, dificultades para expresar sus deseos y necesidades y baja autoestima (Cervera et al., 2020; Cook et al., 2005).

## **La institucionalización como medida de protección y sus efectos**

Gran parte de los países de América Latina y el Caribe (ALC) han modificado sustancialmente sus leyes con el fin de salvaguardar los derechos de los niños y niñas, desde que se ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Varela y Gyllensten, 2021). De hecho, los Estados miembros de las Naciones Unidas han respondido a este problema mediante sus sistemas de protección, con el propósito de asegurar un trato adecuado y la salvaguardia de los niños y niñas, especialmente cuando sus familias biológicas o naturales no pueden proporcionarles un entorno suficiente, están ausentes o se involucran en formas de maltrato, abandono o abuso (Aponte, 2022).

A partir del marco jurídico establecido en Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se reconoce como la entidad rectora del sistema de protección, que actúa en los casos donde se ve vulnerado algún derecho de los niños y las niñas, según lo contemplado en el Código de Infancia y Adolescencia (ICBF, 2016). Ante estas situaciones, se abre un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), el cual es el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que deben desarrollarse para la restauración de los derechos de los niños y las niñas que han sido vulnerados, amenazados o inobservados (ICBF, 2016). Este proceso es llevado a cabo por una autoridad competente con el fin de responder de manera efectiva y plena al restablecimiento de estos derechos (ICBF, 2016). Es así como se recomienda que el defensor de familia garantice el monitoreo continuo y el apoyo a los cuidadores, las cuidadoras o a la familia, con el fin de satisfacer las necesidades de los niños y las niñas, para prevenir el reingreso al sistema de protección (Espinosa, 2018).

El PARD permite la toma de decisiones a partir del momento que se conoce la presunta amenaza o vulneración de derechos (ICBF, 2020b). Según la Ley 1878 de 2018, por la cual se

modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, este procedimiento tiene un plazo máximo de 18 meses para su cumplimiento; 6 meses para definir la situación jurídica del niño o de la niña y 6 meses más, prorrogables a 6 adicionales, para hacer seguimiento de la decisión. Es decir, un niño o niña que ingresa a un PARD, no deberá permanecer más de 18 meses para ser reintegrado con su familia de origen o vincular, o como última medida de restablecimiento de derechos, declararlo(a) en adoptabilidad (Gaceta del Congreso de la República de Colombia, 2017). Dentro de la justificación del proyecto de ley, se encontró que anteriormente el plazo que se contemplaba, no implicaba la terminación o cierre del proceso administrativo, sino únicamente la definición de la situación jurídica del niño o la niña.

Según la Gaceta del Congreso de la República de Colombia (2017) esta omisión legislativa, no permitía que el PARD cumpliera con su finalidad a cabalidad de proteger a los niños y las niñas, perpetuando su estadía en los servicios de protección, al no contar con un término máximo para llevar a cabo la totalidad de las etapas procesales contempladas por la ley. Lo cual generaba un mayor nivel de afectación psicológica, afectiva, emocional y del desarrollo de los niños y las niñas al no permitirles crecer al interior de su familia, o rehacer su proyecto de vida en el seno de una familia adoptiva. Esto también se evidenciaba en el aumento de las cifras de los niños y las niñas en PARD con permanencia mayor a un año en el Sistema de Protección (7.865 en 2014, 8.745 en 2015, 8.733 en 2016 y 9.297 en 2017).

Al observar los datos referentes al ICBF (2022), considerando los rangos de edad entre 0 y 17 años, se encontró que habían 74.982 PARD abiertos, de los cuales, 31.455 eran de niños y 43.520 de niñas. Además, 11.013 correspondían a niños y niñas entre 0 y 6 años y 16.711 eran de la ciudad de Bogotá. Dentro de los principales motivos de apertura de los casos que estaban en un PARD, se encontró, en primer lugar, la violencia sexual (20.908), de los cuales 1.409 son

casos de niños y niñas entre 0 y 6 años. Después la omisión o negligencia (18.134), de los cuales 4.141 son casos de niños y niñas entre 0 y 6 años y, en tercer lugar, la falta absoluta o temporal de responsables (9.687). En caso de la violencia física se encontraron 2.456 casos; de los cuales 256 son casos de niños y niñas entre 0 y 6 años.

El uso de la institucionalización en modalidad de internado, como medida de protección es ampliamente utilizada en América Latina y el Caribe para los niños y las niñas que son retirados del hogar por maltrato, negligencia o abuso sexual (Varela y Gyllensten, 2021). La institucionalización se entiende como un proceso en el cual se extrae al niño o a la niña de su núcleo familiar, y se pone a cargo de una institución pública o privada que lo(a) cuida mientras se hace el debido proceso según las normas del país (Varela y Gyllensten, 2021). En Colombia, según cifras del ICBF (2022) 13.817 niños, niñas y adolescentes se encontraban institucionalizados en modalidad internado y 14.569 en hogar sustituto durante el 2022.

La investigación ha demostrado los diferentes tipos de daños causados por la institucionalización a los niños y las niñas (Berens & Nelson, 2015; Dozier et al., 2014; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). Se sabe que cuando esta población está privada de un cuidado parental amoroso, puede sufrir efectos negativos tanto físicos como psicológicos a lo largo de toda la vida (Berens & Nelson, 2015). Debido a la ausencia de contacto emocional y físico y a la interacción individual insuficiente con un cuidador o cuidadora sensible, los niños y las niñas en entornos de cuidado institucional enfrentan dificultades para formar vínculos seguros que son esenciales para un desarrollo saludable (Dozier et al., 2014).

Según UNICEF (2020) un aspecto clave en las instituciones es la falta de cuidado personalizado o individualizado y la falta de un vínculo seguro con un cuidador o cuidadora. Cuanto más grande es el entorno, menos posibilidades hay de garantizar el cuidado

individualizado de los niños y las niñas; en un contexto que se parezca a un entorno familiar, y mayor riesgo de que surjan ciertas dinámicas perjudiciales. Además, refirió que, la institucionalización de los niños y las niñas, por sí misma, no resuelve necesariamente las causas que ocasionaron la separación familiar ni tampoco genera resultados positivos.

Según algunos estudios, los niños y las niñas que permanecen en instituciones después de los seis meses de edad, a menudo enfrentan una deficiencia grave en el desarrollo, que incluye retrasos intelectuales, físicos y emocionales (Yslado-Méndez, 2019; Rutter, 1998). Así mismo, en un meta-análisis realizado por Carr et al. (2018) encontraron que los niños y las niñas expuestos a negligencia severa en instituciones con pocos recursos, presentaron problemas en su desarrollo físico, desarrollo cognitivo, apego y salud mental.

Li et al. (2017) se interesaron en los efectos en el comportamiento de los niños y niñas que son extraídos de su núcleo familiar, según la modalidad de protección, comparando el cuidado en una institución y el cuidado en casas familiares de acogida. Encontraron que aquellos que fueron trasladados a una familia, tuvieron mejores resultados después de un año, en cuanto a síntomas internalizantes, externalizantes y a la percepción de cuidado. Esto debido a que la familia de acogida brindó una atención más individualizada y segura, en comparación con las residencias o instituciones.

Según Sherr et al. (2017), la institucionalización en sí misma también es un entorno de alto riesgo. Los niños y las niñas institucionalizados en muchos países experimentan diversas formas de negligencia, abuso y maltrato. Según Biehal (2014), incluso en instituciones de cuidado donde no hay regímenes disciplinarios severos, los niños y las niñas a menudo sufren negligencia. También refirió que la situación es similar en países donde el cuidado residencial cuenta con mayores recursos de mejor calidad; con un menor número de niños y niñas por

instalación. La prevalencia de abuso físico y sexual en el cuidado residencial también es mayor que en otras formas de cuidado (Euser et al., 2013).

Adicionalmente, según Varela y Gyllensten (2021) entre los factores de riesgo que caracterizan una institución de cuidado, se destacaron los siguientes: el contacto con la familia de nacimiento y la extendida no se fomenta ni apoya activamente, y a veces, se desincentiva, el cuidado generalmente es impersonal, y las necesidades de la organización se anteponen a las necesidades individuales del niño o de la niña. Esto puede conducir a una serie de comportamientos negligentes por parte del personal. También refirieron el uso de medidas restrictivas o peligrosas para controlar el comportamiento de los niños y de las niñas, como el castigo físico, atar a los niños y a las niñas o el uso de drogas psicotrópicas.

Por esto, según Varela y Gyllensten (2021) ha surgido la necesidad de transformar estos modelos de protección institucional a través de un cambio hacia enfoques familiares y comunitarios. Es así como las Directrices de la Organización de las Naciones Unidas [ONU] priorizan, por un lado, el fortalecimiento de la familia y las medidas para prevenir la separación familiar, y por el otro, el cuidado de base familiar y comunitaria para los niños y las niñas sin cuidados parentales.

Finalmente, se debe mencionar que desde el año 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y las niñas, a partir de las cuales se brinda orientación a los Estados, en términos de políticas y prácticas para llevar a cabo estas modalidades de cuidado (ONU, 2010). La finalidad de esta directriz es promover las disposiciones de instrumentos internacionales y a partir de la experiencia y conocimientos recogidos en los últimos años, establecer las modalidades de

cuidado alternativo como medidas de protección y bienestar para los niños y las niñas que se encuentran privados del cuidado parental o en riesgo de esta privación (ONU, 2010).

### **Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA)**

Concerniente a la institucionalización como medida de protección de los niños y las niñas cuando se vulneran sus derechos, y los efectos que esto conlleva, según Goodman et al. (2020) y Moss et al. (2011) se vuelve prioritario desarrollar intervenciones y políticas integrales centradas en la intervención. Estas intervenciones deben dirigirse a los cuidadores y a las cuidadoras para ayudarles a eliminar diversos tipos de violencia y fomentar la creación de vínculos con los niños y las niñas, en lugar de enfocarse únicamente en su protección, a través de la pérdida del cuidado parental.

El maltrato infantil se caracteriza por un ambiente relacional perjudicial, que afecta los procesos normales de desarrollo biológico y psicológico de los niños y de las niñas (Cicchetti y Valentino, 2006, Moss et al., 2014). Se sabe que el apego inseguro, y particularmente el desorganizado, es bastante común en los niños y las niñas maltratados(as) (Granqvist et al., 2017). Así mismo, según Lyons-Ruth y Jacobvitz (2008) y Moss et al. (2014) el apego inseguro es bastante estable en ausencia de intervención. Además, es un factor de riesgo significativo para el desarrollo temprano de psicopatología y la falta de adaptación de los niños y de las niñas. Por lo tanto, la intervención temprana con esta población es fundamental para prevenir la aparición de la psicopatología y reorientar el curso del desarrollo hacia vías adaptativas (Moss et al., 2014).

Elaborar intervenciones y estrategias ha sido fundamental en el contexto de familias en situación de vulnerabilidad, en las que las interacciones entre los cuidadores y las cuidadoras y los niños y las niñas son notoriamente problemáticas y están asociadas con diversas dificultades de desarrollo (Erickson y Egeland, 2002; O'Hara et al., 2015; Perry, 2002; Strathearn et al.,

2001). Las intervenciones a corto plazo basadas en el apego parecen tener el potencial de lograr un efecto positivo en la sensibilidad del cuidador o cuidadora y en la seguridad y organización del apego, así como en diferentes interacciones entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña (Bernard et al., 2013; Moss et al., 2011; Spieker et al., 2012).

Además, se sabe que la exposición a la intervención basada en el apego está vinculada a cambios positivos en otros aspectos del desarrollo social y emocional de los niños y las niñas (Bernard et al., 2015; Moss et al., 2011; Oxford et al., 2013). El aumento de la sensibilidad del cuidador o cuidadora y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre el cuidador o cuidadora y el niño o la niña se han relacionado con la reducción de problemas de comportamiento de niños y niñas preescolares que han tenido experiencias de maltrato (Moss et al., 2011,) y con una secreción diurna de cortisol más favorable (Bernard et al., 2015). También se encontró que el aumento de la sensibilidad del cuidador o cuidadora y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre el cuidador o cuidadora y el niño o la niña se asociaron con niveles más bajos de afecto negativo (Lind, et al., 2014), y con mejores patrones de sueño en los niños y las niñas (Oxford et al., 2013).

Estas investigaciones sugieren que el aumento de la sensibilidad del cuidador o cuidadora, incluso en los contextos de crianza altamente inadaptados que caracterizan las muestras de maltrato, puede establecer condiciones positivas para diferentes aspectos del futuro desarrollo de los niños y de las niñas (Dubois-Comtois et al., 2017). En este marco, se enfatiza que la teoría del apego proporciona una base sólida tanto para comprender los factores de riesgo y protectores involucrados en el desarrollo de los niños y de las niñas que han tenido experiencias de maltrato, como para guiar el desarrollo y la evaluación de programas de

intervención para esta población en situación de vulnerabilidad (Dubois-Comtois et al., 2017; Moss et al., 2011).

Moss et al. (2011) evaluaron la eficacia de una intervención breve basada en el apego para aumentar la sensibilidad de los cuidadores y las cuidadoras y el apego seguro en los niños y las niñas. En este estudio, sesenta y siete cuidadores y cuidadoras denunciados(as) por maltrato y sus hijos e hijas (de 1 a 5 años) fueron asignados al azar a un grupo de intervención o de control. La intervención constó de 8 visitas domiciliarias semanales dirigidas a la díada (cuidador o cuidadora y niño o niña), y se centró en mejorar la sensibilidad del cuidador o cuidadora teniendo como marco de referencia la Intervención Relacional Basada en el Apego. La comparación de las puntuaciones pretest y posttest mostró mejoras significativas en el grupo de intervención en la sensibilidad de los cuidadores y las cuidadoras y la seguridad del apego en los niños y las niñas, y una reducción del apego desorganizado. Además, en el grupo de intervención también se identificaron niveles más bajos de problemas externalizantes e internalizantes en los niños y las niñas después de la intervención.

Por esto, la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) propuesta por Tarabulsky et al. (2008), ha evidenciado cambios significativos en la sensibilidad del cuidador o cuidadora y la seguridad del apego de niños y niñas en contextos de violencia intrafamiliar (Moss et al., 2011). Por medio de aumentar la sensibilidad del cuidador o cuidadora y potenciar el establecimiento de un apego seguro, se busca la prevención y atención del maltrato y la violencia (Tarabulsky, 2019). La IRBA trabaja con los cuidadores y las cuidadoras los siguientes cuatro objetivos: 1. Comprender que sus comportamientos tienen un efecto sobre las emociones, el desarrollo y el comportamiento de los niños y las niñas 2. Favorecer el desarrollo, la confianza y la autonomía de los niños y las niñas 3. Promover el establecimiento de límites y reglas y 4.

Aprender a leer y comprender las emociones y comportamientos de los niños y las niñas (Tarabulsy, 2019).

A través de los objetivos mencionados, la intervención busca promover relaciones predecibles, coherentes y afectuosas entre los cuidadores y los niños y las niñas, que generen una mayor sensación de seguridad en estos últimos (Tarabulsy, 2019).

Adicionalmente, el objetivo de promover el establecimiento de límites y reglas de manera sensible se vuelve clave en familias en situación de vulnerabilidad, debido al uso frecuente de estrategias violentas para establecer reglas y límites como; gritos, insultos, humillación y manipulación psicológica (Matángolo, 2019; Pavez, 2012).

De acuerdo con Rincón y Varela (2022) y Tarabulsy et al. (2008), la IRBA es una intervención breve en la cual se realizan aproximadamente ocho visitas domiciliarias de 90 minutos, cada visita está dividida en tres partes. En la primera parte de cada visita se indaga por dudas o inquietudes de diferente índole que tienen los cuidadores o las cuidadoras; es un espacio de charla en donde se busca atender a las situaciones que afecten la estabilidad familiar o que se hayan desprendido de otras visitas. Este espacio es utilizado para indagar sobre los cambios observados en los niños y las niñas y sobre las perspectivas de cuidado que van surgiendo a medida que las visitas van avanzando. Por ende, en esta primera parte convergen dudas e inquietudes muy diversas que deben ser reorientadas y articuladas hacia los objetivos de la IRBA y hacia los propósitos puntuales de cada visita.

En la segunda parte de cada visita se realiza una charla enfocada en temáticas específicas relacionadas con el desarrollo de los niños y las niñas, los patrones de apego, la sensibilidad del cuidador o cuidadora y el establecimiento de límites, entre otros (Rincón y Varela, 2022; Tarabulsy et al., 2008). Esto permite introducir aspectos clave para el trabajo con las díadas. Es

decir, en esta segunda parte se crea un espacio psicoeducativo fundamental en la enseñanza de aspectos específicos que los cuidadores y las cuidadoras puedan usar en sus interacciones cotidianas con los niños y las niñas a su cargo. Esta segunda parte tiene el nombre de cápsulas de discusión.

Finalmente, la tercera parte de cada visita está destinada para las actividades de interacción entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña y la retroalimentación con video (Rincón y Varela, 2022; Tarabulsky et al., 2008). Estas actividades son juegos en donde los cuidadores y las cuidadoras establecen una interacción con los niños y las niñas, y en los cuales se cumplen varias funciones: el fortalecimiento del vínculo afectivo, el establecimiento de límites, el aumento del contacto físico y el cuidado, y la promoción de actividades que fomenten el desarrollo del niño y de la niña. Las actividades varían con base en el objetivo de la intervención que se esté trabajando y son adaptadas a la edad del niño o de la niña procurando su interés en la actividad y permitiéndole al cuidador o cuidadora acompañar la exploración del niño o de la niña.

Estas actividades sirven para analizar la manera en que ambas partes de la diada interactúan; son filmadas y analizadas en conjunto con los cuidadores y las cuidadoras en la retroalimentación con video (Rincón y Varela, 2022; Tarabulsky et al., 2008). En esta sección se seleccionan y muestran al cuidador o cuidadora fragmentos en los que se observan interacciones adecuadas entre ellos y el niño o la niña, promoviendo así la capacidad reflexiva que tienen los cuidadores y las cuidadoras y brindándoles una experiencia novedosa sobre su comportamiento de cuidado.

Según Juffer et al. (2008) y Rincón y Varela (2022) las videograbaciones de las interacciones entre la diada sirven para la retroalimentación, el modelamiento y el moldeamiento

de comportamientos de cuidado sensibles. Así mismo, según los mismos autores el uso de videograbaciones permite a los cuidadores y a las cuidadoras observar sus propias conductas y lo que estas generan en los niños y las niñas. Por un lado, se busca centrar la atención de las figuras de cuidado en los comportamientos de los niños y las niñas (por ejemplo, en las señales y las expresiones), promoviendo la identificación e interpretación adecuada de estas señales y fortaleciendo la empatía hacia las emociones de los niños y las niñas. De la misma forma, se identifican los momentos en los que los cuidadores y las cuidadoras responden de manera sensible a las señales de los niños y las niñas, y se hace énfasis en estos.

De acuerdo con Moss et al. (2011) y Rincón y Varela (2022) las intervenciones basadas en el apego haciendo uso de la retroalimentación con video han demostrado ser efectivas en el fortalecimiento de la sensibilidad del cuidador o cuidadora y la transformación de los comportamientos de cuidado, favoreciendo el establecimiento de relaciones de apego seguras entre las diadas. Esto a partir de la identificación de aquellos momentos de la grabación, donde el cuidador o cuidadora responden de forma adecuada, el fortalecimiento de la capacidad del cuidador o cuidadora de responder de una manera apropiada a las señales del niño o de la niña y la transformación los comportamientos de maltrato en comportamientos sensibles.

Según Tarabulsky et al. (2008) y Rincón y Varela (2022) los profesionales a cargo de la intervención deben tener un amplio conocimiento en la teoría del apego y el desarrollo infantil, y estar entrenados en la retroalimentación con video. Finalmente, estos autores recalcaron que durante la IRBA es fundamental que los profesionales puedan entablar una relación de confianza con los cuidadores y las cuidadoras; especialmente en el caso de maltrato, ya que se trabaja con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esto procurando que esta relación de confianza

permita la apertura de los cuidadores y las cuidadoras hacia las temáticas de la cápsula de discusión y facilite los cambios en su comportamiento de cuidado.

### **La IRBA adaptada al contexto colombiano**

De acuerdo con el ICBF (2016) en la búsqueda de la protección integral de los niños y las niñas, establece el Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD), para restaurar de forma integral, digna y efectiva los derechos que les han sido vulnerados. Cuando estos procesos se encuentran activos, se hace fundamental el fortalecimiento de los vínculos entre el niño o la niña y su cuidador o cuidadora, especialmente en el proceso de reintegro al contexto familiar.

Según el ICBF (2016), el reintegro al contexto familiar, aplica a los casos de los niños y las niñas para quienes se resuelve que sean reintegrados a su familia o a su red vincular de apoyo. Para este proceso, un equipo interdisciplinario evalúa integralmente a la red vincular, y también evalúa la adaptación del niño o la niña a esta, aspecto del que depende la viabilidad del reintegro. Posteriormente la red vincular o familiar a quien el niño o la niña es reintegrado, recibe un apoyo en la preparación de un ambiente afectivo óptimo, ya que se prevé un reinicio de la convivencia entre esta familia y el niño o la niña. Sin embargo, en Colombia, según Rincón y Varela (2022), se sabe que los servicios de apoyo que recibe la familia son muy escasos o muy poco ofertados. En ocasiones por el desconocimiento de servicios y programas de orden nacional, local y comunitario a los cuales pueden acceder las familias.

De esta manera, la intención de generar y promover estrategias más efectivas de intervención en los medios familiares no solo proviene de las instituciones estatales como el ICBF, sino también desde los grupos de investigación de algunas instituciones de educación superior del país. Expertos integrantes de diferentes grupos de investigación de la Universidad

Externado de Colombia, la Universidad de Laval en Canadá, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad del Rosario y la Universidad Nacional de Colombia, en cooperación con un operador del ICBF, adelantaron la adaptación, implementación y validación de la IRBA para el contexto colombiano (Rincón y Varela, 2022).

Para llevar a cabo el pilotaje y la implementación de la IRBA en Colombia, los expertos trabajaron con un operador del ICBF. Este operador era una institución privada, sin ánimo de lucro, que en función de su objeto social prestaba servicios para el ICBF de modalidad internado, donde vivían niños, niñas y adolescentes en PARD, como una medida de protección mientras se tomaban las decisiones sobre el mecanismo que se iba a utilizar para restablecer sus derechos (ICBF, 2020b).

La IRBA adaptada al contexto colombiano sigue la estructura y metodología propuesta por Tarabulsky (2008), pero también tiene algunas particularidades ligadas a las necesidades del contexto colombiano que son explicadas por Rincón y Varela (2022). Dentro de la IRBA adaptada al contexto colombiano, se encuentran las figuras de facilitador relacional y tejedor comunitario; quienes son los profesionales encargados de la intervención. Generalmente el rol de facilitador relacional lo cumple un psicólogo o psicóloga y el tejedor comunitario, un trabajador social o trabajadora social. El tejedor comunitario ayuda a visualizar la red de servicios y apoyos comunitarios o gubernamentales con los que los cuidadores y las cuidadoras pueden contar en su contexto tanto social como individual.

Según Granados (2022) la participación del tejedor comunitario en el contexto de la IRBA en Colombia posibilita emprender y fortalecer los caminos necesarios para la satisfacción de sus necesidades materiales, a través de la movilización de redes y la orientación a las familias participantes del proceso, por medio de un proceso de diálogo y acompañamiento. Este proceso

ayuda a identificar potencialidades y recursos propios y externos que aportan al bienestar del sistema familiar. Reconociendo que el acceso pleno de los derechos es fundamental para el bienestar de las familias y una condición necesaria como complemento al fortalecimiento de los vínculos (Granados et al., 2022).

El presente trabajo tuvo como fin evaluar el efecto de la IRBA adaptada al contexto colombiano e implementada por profesionales del operador del ICBF, en el estado del PARD, el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y las conductas infantiles problemáticas, en diadas de niños y niñas de 0 a 5 años y sus cuidadores y cuidadoras. Estos niños fueron víctimas de maltrato, y se encontraban en proceso de reintegro a su contexto familiar en la ciudad de Bogotá.

En cuanto al efecto de la IRBA en las variables de interés de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis: a) los PARD de los niños y las niñas de la investigación va a estar cerrado a los 9 meses de haber finalizado la IRBA, b) la muestra del estudio no presentará registros de reingreso al sistema de protección en un periodo de 9 meses después de finalizada la IRBA, c) la sensibilidad del cuidador o cuidadora va a aumentar en el postest a comparación del pretest, d) las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible van a ser más favorables en el postest a comparación del pretest, y, e) las conductas infantiles problemáticas van a disminuir en el postest a comparación del pretest, En este punto es relevante mencionar, que el periodo de 9 meses fue el tiempo que había transcurrido entre el cierre del proceso de la IRBA de la diada más nueva, que entró a la investigación, y el momento en el que se hizo la entrega del informe de los resultados del estudio.

## Objetivos

### Pregunta de investigación

Para el presente proyecto de investigación se tenía el interés de responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el efecto de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en el estado del Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD), el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y las conductas infantiles problemáticas, en díadas de niños y niñas de 0 a 5 años; víctimas de maltrato, que se encuentran en proceso de reintegro en su contexto familiar, y sus cuidadores y cuidadoras?

### Objetivo general

Evaluar el efecto de la IRBA en cinco variables: el estado del Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD), el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y las conductas infantiles problemáticas, en díadas de niños y niñas de 0 a 5 años; víctimas de maltrato, que se encuentran en proceso de reintegro a su contexto familiar, y sus cuidadores y cuidadoras.

### Objetivos específicos

- Establecer el estado del Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD) de un grupo de niños y niñas, que estaban en un proceso de reintegro, a los 9 meses de haber finalizado la IRBA.
- Establecer si hay registro de reingreso al sistema de protección de un grupo de niños y niñas, que estaban en un proceso de reintegro, a los 9 meses de haber finalizado la IRBA.
- Evaluar la sensibilidad de un grupo de cuidadores y cuidadoras, que se encuentran en un proceso de reintegro, antes y después de la intervención.

- Evaluar las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible de un grupo de cuidadores y cuidadoras, que se encuentran en un proceso de reintegro, antes y después de la intervención.
- Evaluar las conductas infantiles problemáticas de un grupo de niños y niñas, que se encuentran en un proceso de reintegro, antes y después de la intervención.

## **Método**

### **Diseño**

El diseño de la investigación fue preexperimental con un único grupo con medidas pretest y posttest cuantitativas y cualitativas. Esto debido a que la muestra fue escogida de manera no probabilística y no se contó con un grupo control (Chávez et al., 2020; Galarza, 2021). Esta investigación buscó describir los cambios en las siguientes variables (el estado del Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD), el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y las conductas infantiles problemáticas), antes y después de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en un grupo de díadas en un proceso legal de restablecimiento de derechos en el ICBF. Las variables de la investigación fueron las siguientes:

- Variable independiente: IRBA
- Variables dependientes: el estado del PARD, el reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y las conductas infantiles problemáticas.

### **Participantes**

La muestra estuvo conformada por 9 díadas de cuidadores y cuidadoras y niños y niñas entre cero y cinco años, víctimas de maltrato infantil, habitantes de la ciudad de Bogotá. Los niños y las niñas ingresaron al sistema de protección colombiano bajo la modalidad de internado en una institución regulada por el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF). Los niños y las niñas atravesaron un proceso de reintegro a su contexto familiar, en el cual se realizó su vinculación a la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA), brindada por 1 trabajadora social y 1 psicóloga de la institución regulada por el ICBF.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, 4 de los 9 cuidadores y cuidadoras pertenecían a la familia nuclear del niño o de la niña y 5 a la familia extensa, de los cuales 5 eran cuidadores o cuidadoras de niños y 4 de niñas. El hecho de que la mayoría de los cuidadores y cuidadoras pertenecieran a la familia extensa, implicó que los padres y madres biológicas; que en la mayoría de los casos fueron los que vulneraron los derechos de los niños y las niñas en un principio, al momento del reintegro, ya no eran los cuidadores y cuidadoras en la mayoría de los casos del estudio (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). El equipo interdisciplinario, bajo la supervisión de la defensoría de familia, optó por otorgar la custodia a otros cuidadores y cuidadoras que no estuvieron involucrados en el maltrato inicial en la mayoría de los casos del estudio.

La edad de los niños y las niñas en meses estuvo en un rango de 17 a 69 meses ( $M= 33$  meses y  $DS= 15.25$ ). En cuanto al estrato socioeconómico, el dato mínimo fue de 1 y el máximo de 2 ( $M= 1.5$  y  $DS= .53$ ), siendo estos estratos socioeconómicos correspondientes a características de habitantes de la ciudad de Bogotá (DANE, 2023). Con relación a los motivos de ingreso a la modalidad de protección internado, 4 de los 9 niños y niñas de la muestra ingresaron por negligencia, 2 por negligencia y maltrato físico y/o psicológico, 1 por negligencia y abandono, 1 por abandono y 1 debido a presunto abuso sexual. Con respecto a la duración total en meses de institucionalización de los niños y las niñas, osciló entre 3 y 19 meses ( $M=9.3$  y  $DS=5.7$ ). En cuanto al número de instituciones a las que habían ingresado los niños y las niñas como medida de protección, hubo 7 niños y niñas que habían estado en 1, 1 niño en 2, y 1 del que no se tuvo la información ( $M=1.1$  y  $DS=.35$ ).

## **Instrumentos**

### ***Cuestionario sociodemográfico***

El cuestionario sociodemográfico fue diseñado por el Centro de Investigación en Dinámica Social (CIDS) de la Universidad Externado de Colombia (Muñoz & Caicedo, 2018). El cuestionario buscó caracterizar la muestra de participantes. Se compuso por preguntas enfocadas en los niños y las niñas y su contexto social inmediato, tales como su edad, sexo, núcleo social inmediato, así como antecedentes de salud, estado de salud actual e historia de institucionalización del niño.

### ***Inventario de conductas infantiles (CBCL 1.5-5)***

El CBCL 1.5-5 es un instrumento desarrollado por Achenbach y Rescorla (2000) para medir la percepción parental de un conjunto de problemas emocionales, conductuales y sociales de los niños y niñas. El instrumento consta de 100 ítems (99 cerrados y uno de respuesta abierta) que indican la presencia de las conductas que denotan algún tipo de dificultad en los ámbitos antes mencionados durante los últimos 2 meses. Los ítems del cuestionario se califican de la siguiente manera: no lo describe/ no es cierto (0), lo describe en cierta manera o algunas veces (1), lo describe muy a menudo (2).

Los puntajes de los ítems son sumados conformando un puntaje total, puntaje de internalización y externalización, y ocho puntajes correspondientes a las subescalas: Reactividad emocional (PA), Ansiedad/Depresión (AD), Queja somática (QS), Aislamiento (A), Problemas de Sueño (PS), Problemas de Atención (PA), Conductas Agresivas (CA) y Otros Problemas (OP). El puntaje de problemas internalizantes se conforma sumando los puntajes de las primeras cuatro subescalas, y el puntaje de problemas externalizantes considera las subescalas de problemas de atención (PA) y conductas agresivas (CA). Los puntajes estandarizados permiten categorizar los puntajes de los niños y las niñas en: Rango Normal, Límite y Clínico (Achenbach y Rescorla, 2000).

En cuanto a los estudios sobre la validación en países latinoamericanos, en Chile la confiabilidad interna de las escalas osciló entre  $\alpha = .55$  y  $\alpha = .90$  ( $M = .76$ ) en una muestra no clínica de niños y niñas con edad promedio de 47.57 meses (Lecalennier et al., 2013). En México, la consistencia interna para las subescalas fue elevada, para problemas internalizantes  $\alpha = .89$  y externalizantes  $\alpha = .91$ . También, todas las subescalas, excepto la de problemas afectivos ( $\alpha = .61$ ), y quejas somáticas ( $\alpha = .61$ ) mostraron coeficientes en un rango de  $\alpha = .67$  a  $\alpha = .90$  (Alboréz-Gallo et al., 2016). Adicionalmente, un estudio usó el CBCL 1.5-5 para identificar la relación entre el estilo de crianza y las conductas disruptivas, en niños y niñas entre los tres y cinco años de edad de un jardín infantil de la ciudad de Bogotá (Díaz, 2020). En este se reportó  $\alpha = .94$  para población colombiana.

### ***Cuestionario de actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible***

El cuestionario original de Bakermans Kranenburg y Van IJzendoorn (2003), consta de 19 ítems agrupados en dos subescalas, actitudes hacia el cuidado sensible y actitudes hacia la disciplina sensible. En un estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario con profesionales que trabajaron con niños y niñas durante la primera infancia y sus familias en Uruguay, se propuso una versión con seis ítems y un solo factor sobre actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible (Ortiz, 2016). El análisis de fiabilidad de las respuestas de las educadoras a la versión corta de esta escala (datos pretest) arrojó un alfa de Cronbach de  $\alpha = .71$ . Para esta investigación, se propuso una versión con cuatro ítems y un solo factor sobre actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible. El análisis de fiabilidad de las respuestas de los cuidadores a la versión corta de esta escala (datos pretest y posttest) arrojó un  $\alpha = .88$ . Al suprimir los cuatro ítems el alfa de Cronbach disminuía ( $\alpha = .86$ ,  $\alpha = .85$ ,  $\alpha = .87$  y  $\alpha = .83$ ) (Ver Apéndice A).

Los cuidadores y las cuidadoras indicaron su acuerdo o desacuerdo en una escala de 5 puntos, desde “totalmente en desacuerdo (1)” hasta “totalmente de acuerdo (5)”, con respecto a frases que describen actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible. Los ítems usados fueron: “Jugar con el niño o la niña ayuda a prevenir/evitar dificultades o problemas de comportamiento en el niño o la niña” (Ítem 1), “Si usted quiere prohibir que el niño o la niña haga alguna cosa que usted no quiere, usted debe mantenerse calmado” (Ítem 2), “Creo que debería elogiar al niño o a la niña al menos una vez al día” (Ítem 3) y “Aún si el niño o la niña está o se ve contento, es importante jugar juntos (Ítem 4). Para obtener un indicador se sumaron las calificaciones, y los puntajes podían variar de 4 a 20, siendo que, a mayor puntaje, más favorables eran sus actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible.

#### ***Q- Sort del comportamiento materno***

Denominado originalmente en inglés Maternal Behavior Q Sort (MBQS) fue desarrollado por Pederson y Moran (1995). Se tradujo y usó por primera vez en español en Colombia por Posada et al. (1999) con el nombre de Q Sort del Comportamiento Materno. Además, hay un estudio en el cual se halló la generalidad transcultural de constructo sensibilidad en el contexto colombiano (Posada et al., 2004). Se trata de un instrumento ampliamente usado y uno de los más reportados para evaluar sensibilidad del cuidador o cuidadora (Mesman y Emmen, 2013; Pederson y Moran, 1995).

Según Pederson y Moran (1995) Este instrumento describe el comportamiento de cuidado según la calidad y la frecuencia de las interacciones cotidianas entre el cuidador o cuidadora y el niño o la niña en un contexto natural. Los comportamientos del cuidador o cuidadora observados se clasifican jerárquicamente en una escala tipo Likert de nueve puntos, donde los puntajes 1, 2 y 3 en orden jerárquico corresponden a comportamientos que no describen al cuidador en sus

interacciones con el niño o la niña, y 9, 8 y 7 corresponden en un orden jerárquico a comportamientos que describen o caracterizan al cuidador en sus interacciones con el niño o la niña.

El procedimiento del Q-Sort es un procedimiento sistemático que permite crear el perfil de comportamiento de cuidado de un cuidador o cuidadora particular con un niño o niña particular (Pederson y Moran, 1995). Para obtener este perfil y poder compararlo con el perfil creado desde la teoría (criterio ideal), se sigue el procedimiento de distribución forzada. A las personas entrenadas en el instrumento, que hacen uso de este, y por consiguiente realizan la distribución forzada, se les llama observadores u observadoras. Cada uno debe realizar la clasificación de forma independiente. La distribución se logra mediante los pasos que se describen a continuación.

EL procedimiento Q-Sort debe empezar antes de realizar la observación, con el estudio de 90 hipótesis que el observador o la observadora contrasta con lo observado en interacciones de cuidado entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña en su contexto natural (Pederson y Moran, 1995). El observador u observadora estudia los 90 ítems del instrumento antes de realizar la observación con el fin de tener clara la información que será centro de su atención. Se recomienda que la observación tenga una duración que permita ver las rutinas de cuidado completas, así como una variedad de situaciones de interacción, que permitan observar si ocurren, y cómo ocurren las interacciones de cuidado entre el cuidador o cuidadora y el niño o la niña.

Con esta información las personas entrenadas en el instrumento clasifican los indicadores comportamentales según lo observado, deben decidir dónde ubicar entre tres grupos a cada uno de los 90 indicadores comportamentales (Pederson y Moran, 1995). Los grupos que están

escritos en las fichas son los siguientes: 1. grupo de comportamientos no característicos del cuidador o cuidadora observado(a), 2. grupo de comportamientos característicos del cuidador o cuidadora observado(a) y 3. grupo de comportamientos no observados en la situación o que no son ni característicos ni no característicos del comportamiento del cuidador o la cuidadora observado(a).

Luego, el observador u observadora debe jerarquizar los ítems dentro de cada grupo, empezando por las tarjetas de indicadores del grupo de comportamientos característicos (Pederson y Moran, 1995). El observador u observadora selecciona los 10 ítems que mejor describen los comportamientos más característicos del cuidador o cuidadora observado(a) en la interacción con el niño o la niña. Estos 10 ítems se ubican en el grupo con calificación nueve. Luego selecciona los siguientes 10 ítems que tendrán calificación 8 y luego diez fichas más que tendrán calificación 7.

Después se debe repetir el procedimiento, pero en el grupo de comportamientos no característicos (Pederson & Moran, 1995). El observador u observadora selecciona los 10 ítems que no describen los comportamientos del cuidador o cuidadora observado(a) en la interacción con el niño o la niña. Estos 10 ítems se ubican en el grupo con calificación uno. Luego seleccionará los siguientes 10 ítems que tendrán calificación 2 y luego diez fichas más que tendrán calificación 3.

Después con las fichas del grupo ni característicos ni no característicos, se separan tres grupos de 10 fichas que tendrían calificaciones de 4, 5 y 6 (Pederson & Moran, 1995). Las 10 fichas calificadas con 5 reflejan propiamente los comportamientos que no son ni característicos ni no característicos del cuidador o cuidadora observado(a), o de los cuales no hay información, pues no fueron observados durante las interacciones. Se busca lograr de esta forma el perfil de

comportamiento del cuidador o cuidadora más aproximado al observado (Pederson & Moran, 1995). El puntaje de sensibilidad del cuidado es obtenido al correlacionar la descripción realizada con los noventa ítems organizados, con el criterio teórico o la organización realizada por expertos, a partir de la teoría del apego.

Para esta investigación se usaron tanto el Q-Sort del comportamiento materno para bebés 0-3 años (MBQS) como el Q- Sort del comportamiento materno para niños y niñas preescolares de 3-5 años (MBPQS) (Pederson y Moran, 1995; Posada et al., 2007). Ambos evalúan el nivel de sensibilidad del cuidado en contextos cotidianos a través de 90 enunciados que describen un amplio rango de características generales de la calidad de la conducta del cuidador o cuidadora. De hecho, hay ítems que son iguales en ambos instrumentos y hacen referencia a conductas de cuidado relacionadas con: notar, responder e interpretar las señales positivas y de malestar del niño o de la niña, la cualidad de las interacciones, regañar o no al niño o a la niña, equilibrar sus necesidades con las del niño o la niña, el tono afectivo, la participación en las interacciones y la disponibilidad.

En el caso del MBQS algunos indicadores de comportamientos de cuidado hacen referencia a rutinas de cuidado como cambio de pañal y rutina de alimentación (Pederson y Moran, 1995). Mientras que en el MBPQS algunos se relacionan con el rol de base segura de los cuidadores, la supervisión y el establecimiento de límites (Posada et al., 2007). En este estudio, debido a la edad de los niños y las niñas, cuatro perfiles de comportamiento de cuidado en la interacción entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña se obtuvieron a través del MBQS, y los cinco restantes se obtuvieron por medio del MBPQS.

## **Procedimiento**

### ***Aplicación de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA)***

Las díadas participaron de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA), fue ofrecida por una psicóloga y una trabajadora social del operador del ICBF, denominadas en la IRBA como facilitadora relacional y tejedora comunitaria respectivamente. Los cuidadores y las cuidadoras aceptaron voluntariamente participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado (Apéndice B). Se realizó una evaluación que se aplicó en la primera y última visita de la intervención; correspondientes al pretest y al postest de este estudio. Las visitas; tanto de evaluación como de intervención, se grabaron desde el inicio hasta el final, incluyendo la firma del consentimiento informado y la explicación del proceso de intervención. Adicionalmente, se diligenciaron los siguientes cuestionarios con el cuidador o cuidadora, tanto el en pretest como en el postest: formato Sociodemográfico, Cuestionario de actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y el Inventario de Conductas Infantiles (CBCL 1.5-5).

Se realizaron las siguientes actividades pretest y postest como parte de la evaluación con el fin de promover espacios de interacción entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña que facilitaran la observación y uso de los instrumentos Q-Sort: actividad libre, actividad de juego con juguetes, actividad de juego sin juguetes y rutina de alimentación. Todas estas actividades se filmaron por un período de 5 minutos cada una. La última actividad que se incluyó en la evaluación fue el encuentro del niño o la niña con su cuidador o cuidadora. En esta se le solicitó al cuidador o cuidadora dejar al niño o niña con las interventoras en la habitación en la que se encontraban, durante un periodo de 2 minutos. Pasado el periodo de tiempo, se le solicitó al cuidador o cuidadora reingresar a la habitación para filmar el reencuentro.

En cuanto a la fase de intervención, se realizó la IRBA ejecutada por la tejedora comunitaria y la facilitadora relacional. La cantidad de visitas se definió dependiendo de las necesidades de la díada. En este estudio el promedio del número total de visitas (incluyendo las

visitas de evaluación pretest y postest) fue de 11.3 (DS= 2.91), siendo el número mayor de visitas 14 y el menor 8. La frecuencia promedio de estas fue de 8.4 días (DS= 1.8), siendo el dato mínimo 5.7 y el dato máximo 15.7.

### ***Entrenamiento Q-Sort.***

Se conformó un equipo de 10 observadores y observadoras entrenados en el uso de los instrumentos MBQS y MBPQS. El entrenamiento tuvo una duración de dos semanas de encuentros presenciales de aproximadamente 4 horas de duración cada uno, para comprender y calificar observaciones sistemáticas usando los 90 ítems o indicadores comportamentales del cuidado sensible, así como para realizar adecuadamente el procedimiento de distribución forzada. Después, se realizaron encuentros sincrónicos y asincrónicos para perfeccionar el proceso de observación y clasificación. Los observadores y observadoras obtuvieron una confiabilidad ínter-observador con un experto de .80 o superior, en mínimo 3 videos por cada instrumento.

### ***Codificación de videos usando los instrumentos Q- Sort***

Los videos que se usaron para evaluar la sensibilidad de los cuidadores y las cuidadoras hicieron parte del material audiovisual de la investigación y correspondían a las evaluaciones pretest y postest. Se hizo el envío de cada uno de los videos de manera aleatoria a dos observadores u observadoras capacitados. Se cuidó que una pareja de observadores u observadoras que recibiera una grabación pretest no recibiera la grabación postest de la misma familia. Los observadores y observadoras fueron observadores y observadoras ciegos respecto a la fase correspondiente del material audiovisual recibido. El proceso de codificación de la totalidad de los videos tuvo una duración aproximada de tres meses.

Se calculó una correlación de Spearman que debía ser igual o superior a .70 entre las clasificaciones de cada uno de los integrantes de la pareja de observación para verificar el acuerdo interobservador (confiabilidad bruta interobservador). Dado que en las primeras codificaciones de los videos pretest, el acuerdo obtenido por los observadores fue menor a .70, se procedió a revisar el material, y se estableció que el acuerdo interobservador bajo correspondía a la calidad y cantidad de información contenida en las grabaciones que se encontró con algunas deficiencias. Por esta razón, estas codificaciones fueron más exigentes para los observadores y por lo tanto se decidió aceptar acuerdos interobservador brutos entre .60 y .69. Las deficiencias observadas fueron baja calidad de video, no seguimiento e interferencia de otros cuidadores y niños y niñas.

Posteriormente, la pareja de observadores u observadoras identificaron los ítems en que se diferenciaron por tres o más puntos en la escala de 9 puntos; dichos ítems fueron discutidos por la pareja de observación. A partir de lo observado en el material audiovisual asignado, llegaron a un acuerdo para calificar el ítem de la forma más fiel al perfil del cuidador o cuidadora observado(a). Con los ajustes se realizó una nueva correlación de Spearman (confiabilidad agregada interobservador).

El perfil de comportamiento del cuidador o cuidadora observado se obtuvo a partir del promedio de las puntuaciones de los dos observadores u observadoras para cada uno de los ítems de la clasificación. Este perfil se correlacionó con el “criterio de sensibilidad” que corresponde al perfil ideal de sensibilidad del cuidado del instrumento (Pederson y Moran, 1995).

Dos de las once clasificaciones de los y las observadoras no obtuvieron la confiabilidad bruta interobservador (fue menor a .60). Finalmente, la muestra quedó conformada por 9 díadas.

Para el caso de estas 9 díadas la confiabilidad bruta estuvo en un rango entre .60 y .90 ( $M = .73$  y  $DS = .084$ ), y la confiabilidad agregada entre .88 y .96 ( $M = .91$  y  $DS = .021$ ).

### *Análisis de datos*

Para el análisis de los datos cuantitativos se usó el paquete estadístico SPSS.21. En primer lugar, se hicieron análisis descriptivos (mínimo, máximo, media y desviación estándar) de las variables de interés. Adicionalmente, se usó la prueba Wilcoxon para muestras relacionadas con el fin de identificar diferencias significativas entre las medidas pretest y posttest de las variables de interés (sensibilidad del cuidado, actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible, conductas infantiles problemáticas). Debido al tamaño de la muestra se usaron estadísticos no paramétricos (Field, 2013). Por último, se calculó el tamaño del efecto con el estadístico  $r$ , el cual se usa para estadísticos no paramétricos (Field, 2013).

Finalmente, a partir de los perfiles del comportamiento de cuidado observado(s) en la interacción entre los nueve cuidadores y cuidadoras y sus niños y niñas, se analizaron los comportamientos que se clasificaron como altamente característicos y tuvieron una puntuación entre 8 y 9, y los comportamientos clasificados como altamente no característicos, que tuvieron una puntuación de 1 y 2. En este análisis cualitativo se excluyeron los indicadores clasificados en 2 y 7, para poder describir los comportamientos que mejor reflejaron el perfil de cuidado de estos 9 participantes.

## **Resultados**

A continuación, se van a mostrar los resultados de las variables de interés (estado del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y reingreso al sistema de protección). Después se presentarán los resultados cuantitativos que se obtuvieron a través del programa SPSS. 21, para las siguientes variables: sensibilidad del cuidador o cuidadora, actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible y conductas infantiles problemáticas. Esto incluye los resultados descriptivos (mínimo, máximo, media y desviación estándar) y posteriormente los resultados correspondientes a la comparación entre las medidas de las variables pretest y postest. Por último, se mostrarán los resultados del tamaño del efecto de cada comparación.

Finalmente se mostrarán los resultados cualitativos que corresponden a los perfiles de comportamiento de cuidado observados en la interacción entre el cuidador o cuidadora y el niño o la niña antes y después de la intervención, para el grupo de los 9 cuidadores y cuidadoras. También se van a presentar el pretest y el postest del perfil de comportamiento de cuidado de los cuidadores y las cuidadoras específicamente de los niños y niñas preescolares.

### **Estado del Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD)**

Todos los niños y niñas participantes, antes de la intervención, tenían el Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD) abierto, 9 meses después de haber finalizado la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA), la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria a cargo de la intervención reportaron que todos los PARD se encontraban cerrados.

### **Reingreso al sistema de protección**

A los 9 meses de haber finalizado la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA), la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria a cargo de la intervención, reportaron no tener registro de reingresos al sistema de protección de ninguno(a) de los niños o niñas participantes.

## Resultados cuantitativos

### *Sensibilidad del cuidador o cuidadora*

**Tabla 1**

*Resultados descriptivos de la sensibilidad del cuidador o cuidadora*

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	N válidos
Sensibilidad Pretest	,58	,75	,6657	,0655	7
Sensibilidad Postest	,59	,77	,6644	,0568	9

Como se observa en la Tabla 1, se contó con el material para evaluar esta variable en toda la muestra (n=9) en la aplicación postest. Pero en el pretest, sólo se contó con los datos de 7 cuidadores y cuidadoras. Aunque se evidenció una media menor en la sensibilidad del cuidador o cuidadora en el postest, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest de esta variable. El tamaño del efecto fue pequeño,  $z = .763$ ,  $p < .05$ ,  $r = .254$ . Las puntuaciones medias, tanto pretest como postest reflejan cuidadores y cuidadoras con adecuado comportamiento de cuidado (cuidado sensible).

### *Actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible*

**Tabla 2**

*Resultados descriptivos de las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible pretest y postest*

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	N válidos
Ítem 1 Pretest	4	5	4,44	,527	9

Ítem 1 Postest	2	5	4,38	1,061	8
Ítem 2 Pretest	2	5	3,89	,928	9
Ítem 2 Postest	4	5	4,25	,463	8
Ítem 3 Pretest	2	5	4,11	,928	9
Ítem 3 Postest	4	5	4,63	,518	8
Ítem 4 Pretest	2	5	4,22	,972	9
Ítem 4 Postest	4	5	4,38	,518	8
Sumatoria Pretest	12	20	16,67	2,398	9
Sumatoria Postest	15	20	17,63	1,923	8

Nota: “Jugar con el niño o la niña ayuda a prevenir/evitar dificultades o problemas de comportamiento en el niño o la niña” (Ítem 1), “Si usted quiere prohibir que el niño o la niña haga alguna cosa que usted no quiere, usted debe mantenerse calmado” (Ítem 2), “Creo que debería elogiar al niño o a la niña al menos una vez al día” (Ítem 3) y “Aun si el niño o la niña está o se ve contento, es importante jugar juntos (Ítem 4).

Como se observa en la Tabla 2, para este instrumento se tenían las respuestas de los cuestionarios de toda la muestra (n=9) en el pretest, pero en cuánto al postest, sólo se contaba con los datos de 8 cuidadores y cuidadoras. En primer lugar, se encontró que la media de los ítems es mayor en el postest a comparación del pretest, excepto en el ítem 1. De igual forma, la sumatoria de los ítems, también es mayor en el postest. Pero, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estos puntajes en la muestra y el tamaño del efecto fue pequeño,  $z = .399$ ,  $p < .05$ ,  $r = .133$ .

### *Conductas infantiles problemáticas (CBCL 1.5-5)*

#### **Tabla 3**

##### *Resultados descriptivos del CBCL 1.5-5*

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	N válidos
Reactividad emocional Pretest	0	3	1,22	1,302	9

Reactividad emocional	0	5	1,38	1,598	8
Postest					
Ansiedad/Depresión Pretest	1	6	2,89	1,764	9
Ansiedad/Depresión Postest	1	4	2,75	1,165	8
Queja somática Pretest	0	6	1,67	2,062	9
Queja somática Postest	0	6	1,63	1,923	8
Aislamiento Pretest	0	4	1,78	1,302	9
Aislamiento Postest	0	6	1,50	2,138	8
Problemas de sueño Pretest	0	5	1,56	1,878	9
Problemas de sueño Postest	0	2	1,13	,991	8
Problemas de atención Pretest	0	6	2,67	1,871	9
Problemas de atención Postest	0	6	2,63	2,066	8
Conductas agresivas Pretest	1	13	8,00	3,202	9
Conductas agresivas Postest	1	16	10,00	4,781	8
Otros problemas Pretest	4	16	9,33	3,317	9
Otros problemas Postest	3	17	9,00	4,899	8
Internalización Pretest	3	13	7,56	3,504	9
Internalización Postest	2	14	7,25	4,027	8
Externalización Pretest	5	17	10,67	3,742	9
Externalización Postest	4	21	12,63	5,553	8

Como se observa en la Tabla 3, para este instrumento se tenían las respuestas de los cuestionarios de toda la muestra (n=9) en el pretest, pero en cuánto al postest, sólo se contaba con los datos de 8 niños y niñas. En cuanto a las subescalas se obtuvo una media menor en las escalas de Ansiedad/Depresión, Queja somática, Aislamiento, Problemas de sueño, Problemas de atención y Otros problemas en la aplicación postest. Con respecto a las escalas de Reactividad emocional y Conductas agresivas, la media de los puntajes de estas escalas aumentó en el postest. En cuanto a la variabilidad de los datos (DS), se obtuvo una mayor dispersión de estos

respecto a la media, en la aplicación posttest, en las escalas de Reactividad emocional, Aislamiento, Problemas de atención, Conductas agresivas y Otros problemas. Por otro lado, la variabilidad de los datos (DS) fue mayor en el pretest en las escalas de Ansiedad/Depresión, Queja somática y Problemas de sueño.

Como se observa en la Tabla 3, en el caso de las escalas principales se encontró una media menor en la escala de Internalización en la aplicación posttest. Por otro lado, la media de los puntajes de la escala de Externalización aumentó en el posttest. En cuanto a la variabilidad de los datos (DS), en ambos casos se muestra una mayor dispersión de estos respecto a la media en la aplicación posttest, especialmente en la escala de Externalización.

**Tabla 4**

*Resultados comparación pretest-posttest y del tamaño del efecto del CBCL 1.5-5*

	<i>Wilcoxon</i>	<i>Tamaño del efecto</i>
<i>Variables</i>	<i>Sig.</i>	<i>r</i>
Reactividad emocional Pretest- Postest	,944	,314
Ansiedad/Depresión Pretest- Postest	,891	,297
Queja somática Pretest- Postest	,854	,284
Aislamiento Pretest- Postest	,673	,224
Problemas de sueño Pretest- Postest	,581	,193
Problemas de atención Pretest- Postest	,891	,297
Conductas agresivas Pretest- Postest	,482	,160
Otros problemas Pretest- Postest	1,000	,333
Internalización Pretest- Postest	,752	,250
Externalización Pretest- Postest	,526	,175

Como se observa en la Tabla 4, los resultados de los estadísticos de Wilcoxon evidenciaron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas comparando los

resultados pretest y postest de las escalas y las subescalas del CBCL 1.5-5. El tamaño del efecto fue pequeño para los siguientes casos (Aislamiento,  $z = .673$ ,  $p < .05$ ,  $r = .224$ , Problemas de sueño,  $z = .581$ ,  $p < .05$ ,  $r = .193$ , Conductas agresivas,  $z = .482$ ,  $p < .05$ ,  $r = .160$ , Internalización,  $z = .752$ ,  $p < .05$ ,  $r = .250$  y Externalización,  $z = .526$ ,  $p < .05$ ,  $r = .175$ ). Por otro lado, el tamaño del efecto fue mediano para los siguientes casos (Reactividad emocional,  $z = .944$ ,  $p < .05$ ,  $r = .314$ , Ansiedad-Depresión,  $z = .891$ ,  $p < .05$ ,  $r = .297$ , Queja somática,  $z = .854$ ,  $p < .05$ ,  $r = .284$ , Problemas de atención,  $z = .891$ ,  $p < .05$ ,  $r = .297$  y Otros problemas,  $z = 1.000$ ,  $p < .05$ ,  $r = .333$ ).

**Tabla 5**

*Resultados rango normal, límite y clínico pretest y postest del CBCL 1.5-5*

Escalas	Rango normal		Rango límite		Rango clínico	
	Pretest (n/9)	Postest (n/8)	Pretest (n/9)	Postest (n/8)	Pretest (n/9)	Postest (n/8)
Reactividad emocional	9	8	0	0	0	0
Ansiedad/Depresión	9	8	0	0	0	0
Queja somática	8	7	1	1	0	0
Aislamiento	9	7	0	0	0	1
Problemas de sueño	9	8	0	0	0	0
Problemas de atención	8	7	1	0	0	1
Conductas agresivas	9	8	0	0	0	0
Internalización	9	8	0	0	0	0
Externalización	9	8	0	0	0	0

Como se observa en la Tabla 5, en cuanto a los rangos normal, límite y clínico obtenidos a través del CBCL 1.5-5, al hacer una comparación de los sujetos que puntuaron dentro de cada

categoría, antes y después de la intervención, se encontró que, en las escalas de Reactividad emocional, Ansiedad/Depresión, Problemas de sueño, Conductas agresivas, Internalización y Externalización, todos los sujetos se encontraban en un rango normal tanto en el pretest como en el postest. Por otro lado, en la escala de Queja somática se obtuvo que, tanto en el pretest como en el postest, casi todos los sujetos de la muestra puntuaron en el rango normal excepto un sujeto que puntuó en el rango límite tanto en el pretest, como en el postest. En la escala de Aislamiento se encontró que en el pretest todos los sujetos de la muestra puntuaron en un rango normal, mientras que en el postest un sujeto de la muestra puntuó en rango clínico y 7 de 8 en rango normal. Por último, en la escala de Problemas de atención, se observó que en el pretest 8 de 9 sujetos puntuaron en rango normal y uno en rango límite, en cambio en el postest 7 de 8 sujetos puntuaron en rango normal y uno en rango clínico.

### **Resultados cualitativos**

Se analizó el perfil de comportamiento de cuidado observado en la interacción entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña, para el grupo de nueve participantes tanto antes como después de la intervención. Se seleccionaron los ítems equiparables e idénticos entre el MBQS y el MBPQS para decidir si se podían homologar. Algunos ítems se revisaron con una experta en el uso de metodología Q-Sort y de los instrumentos MBQS y MBPQS. Este proceso tuvo como resultado un total de 26 ítems equiparables entre ambos instrumentos que permitieron describir tanto el comportamiento de cuidado de los cuidadores y las cuidadoras de bebés como los de niños y niñas preescolares (Ver Apéndice C).

### ***Sensibilidad del cuidador o cuidadora***

A continuación, se van a presentar los resultados cualitativos relacionados con el perfil de comportamiento de cuidado descrito para todo el grupo antes y después de la intervención. En

primer lugar, se presentará una descripción de los comportamientos que fueron más característicos y los comportamientos menos característicos del perfil de comportamiento de cuidado observado en la interacción entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña, tanto en el pretest (Ver Tabla 6) como en el postest (Ver Tabla 7). Luego, se mostrará lo que fue más característico y menos característico del perfil de comportamiento de cuidado observado en la interacción entre el cuidador o la cuidadora y el niño o la niña en el grupo de cinco participantes, de cuidadores y cuidadoras de preescolares en el pretest (Ver Tabla 8) y en el postest (Ver Tabla 9). Para este último análisis sólo se tuvieron en cuenta los ítems que son propios del instrumento MBPQS.

**Tabla 6**

*Ítems del perfil de comportamiento de cuidado de la muestra pretest*

#	Ítem	Frecuencia pretest (n/7)	Porcentaje pretest (%)
<i>Ítems característicos del perfil de comportamiento de cuidado de la muestra pretest</i>			
9	Responde consistentemente a las señales del niño(a).	7	100
1	Nota o se da cuenta cuando su niño(a) sonríe y vocaliza.	6	86
38	Demuestra afecto tocándolo(a) o acariciándolo(a),	6	86
6	Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del niño(a).	5	71
67	Cuando se encuentra en la misma habitación con el/la bebé, le permite un acceso ilimitado a ella o él.	5	71
<i>Ítems no característicos del perfil de comportamiento de cuidado de la muestra pretest</i>			
69	Parece abrumada(o) o deprimida(o).	7	100
80	Rara vez le habla directamente al niño(a).	6	86
14	Regaña al/la bebé.	5	71

**Tabla 7***Ítems del perfil de comportamiento de cuidado de la muestra posttest*

#	Ítem	Frecuencia posttest (n/9)	Porcentaje posttest (%)
<i>Ítems característicos del perfil de comportamiento de cuidado de la muestra posttest</i>			
9	Responde consistentemente a las señales del niño(a).	9	100
1	Nota o se da cuenta cuando su niño(a) sonrío y vocaliza.	8	89
67	Cuando se encuentra en la misma habitación con el/la bebé, le permite un acceso ilimitado a ella o él.	7	78
<i>Ítems no característicos del perfil de comportamiento de cuidado de la muestra posttest</i>			
69	Parece abrumada(o) o deprimida(o).	7	78
80	Rara vez le habla directamente al niño(a).	8	89

En la Tabla 6 se observa que, en el pretest, el perfil comportamental de la sensibilidad del cuidado de todos los participantes se caracterizó por responder consistentemente a las señales del niño o de la niña. En 6 de los 7 perfiles de cuidado (86%) fue característico notar o darse cuenta cuando su niño o niña sonreía y vocalizaba y demostrar afecto tocando o acariciando al niño o a la niña. Fue característico en 5 de los 7 perfiles comportamentales de cuidado (71%) tener interacciones apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del niño o de la niña y permitirle un acceso ilimitado al él o ella cuando el niño o la niña se encontraba en la misma habitación.

En la Tabla 6 se observa que, en cuanto a lo no característico del perfil comportamental de la sensibilidad del cuidado de los participantes observado en la interacción en el pretest, se obtuvo que en todos los casos no fue característico parecer abrumado(a) o deprimido(a) y en 6 de los 7 perfiles comportamentales (86%) no fue característico hablarle rara vez directamente al

niño o a la niña; es decir que frecuentemente le hablaban directamente al niño o a la niña. En 5 de los 7 perfiles de cuidado (71%) no fue característico el comportamiento de regañar al bebé o a la bebé en la interacción. Todos los comportamientos descritos que hacen parte del perfil de cuidado observado en la interacción, ya sea en la sección de característicos o no característicos, en el pretest, reflejaron comportamientos de cuidado sensibles en la interacción con niños y niñas y con bebés (Ver Tabla 6)

En la Tabla 7 se observa que, en el postest, el perfil comportamental de la sensibilidad del cuidado de todos los participantes se caracterizó por responder consistentemente a las señales del niño o de la niña. En 8 de los 9 perfiles de cuidado (89%) fue característico notar o darse cuenta cuando su niño o niña sonreía y vocalizaba. Fue característico en 7 de los 9 perfiles comportamentales de cuidado (78%) permitirle un acceso ilimitado al cuidador o cuidadora cuando el niño o la niña se encontraba en la misma habitación.

En la Tabla 7 se observa que, en cuanto a lo no característico del perfil comportamental de la sensibilidad del cuidado de todos los participantes observado en la interacción en el postest, se obtuvo que en 8 de los 9 perfiles (89%) no fue característico hablarle rara vez directamente al niño o a la niña; es decir que frecuentemente le hablaban directamente al niño o a la niña. También, en 7 de los 9 perfiles comportamentales de cuidado (78%) no fue característico parecer abrumado(a) o deprimido(a) (Ver Tabla 7). Como se puede observar tanto los comportamientos característicos como los no característicos se obtuvieron en el perfil comportamental de cuidado de la muestra en el pretest (Ver Tabla 6); es decir que se mantuvieron en el postest (Ver Tabla 7).

### **Tabla 8**

*Ítems del perfil de comportamiento de cuidado de los cuidadores y las cuidadoras de preescolares pretest*

#	Ítem	Frecuencia pretest (n/5)	Porcentaje pretest (%)
<i>Ítems característicos del perfil de comportamiento de cuidado pretest</i>			
81	La madre le expresa al niño(a) que ella está pasando un buen rato.	5	100
87	Es expresiva(o) durante la interacción con el niño(a).	5	100
3	Participa en juegos con el niño(a).	4	80
16	Disfruta el contacto físico con el niño(a).	4	80
30	La madre se comporta como parte de un equipo. Las interacciones con el niño(a) son armoniosas.	4	80
<i>Ítems no característicos del perfil de comportamiento de cuidado pretest</i>			
17	No interactúa mucho con el niño(a).	5	100
33	No parece realmente involucrada(o) en el juego del niño(a).	5	100
60	La mamá es crítica parece fastidiada con el/la niño(a).	5	100
74	La mamá es intrusiva, entra en las actividades del niño(a) cuando no es necesario.	5	100
5	Las interacciones con el niño ocurren casi exclusivamente a distancia.	4	80
21	Cuando el/la niño(a) regresa a ella, la mamá se muestra ocupada y es insensible al regreso de su hijo(a).	4	80
29	Es severa o áspera en sus afectos cuando interactúa con el/la niño(a).	4	80
76	Las respuestas de la madre a las iniciativas del niño(a) es incompleta o insatisfactoria a veces.	4	80

**Tabla 9**

*Ítems del perfil de comportamiento de cuidado de los cuidadores y las cuidadoras de preescolares postest*

#	Ítem	Frecuencia postest (n/5)	Porcentaje postest (%)
<i>Ítems característicos del perfil de comportamiento de cuidado postest</i>			
87	Es expresiva(o) durante la interacción con el niño(a).	5	100
73	El grado de supervisión es sensible a las circunstancias y al contexto.	4	80
64	Responde prontamente a señales positivas	4	80
31	Cuando el/la niño(a) expresa afectos positivos la madre se une a él/ella	4	80
<i>Ítems no característicos del perfil de comportamiento de cuidado postest</i>			
5	Las interacciones con el niño ocurren casi exclusivamente a distancia.	4	80
21	Cuando el/la niño(a) regresa a ella, la mamá se muestra ocupada y es insensible al regreso de su hijo(a).	4	80

En la Tabla 8 se observa que, en el pretest, el perfil comportamental del cuidado de los cuidadores y las cuidadoras de niños y niñas preescolares se caracterizó por expresarle al niño o la niña que estaban pasando un buen rato y ser expresivos durante la interacción con el niño o la niña. En 4 de los 5 perfiles de cuidado (80%) fue característico participar en juegos con el niño o la niña, disfrutar el contacto físico con el niño o la niña. y comportarse como parte de un equipo, lo que se reflejó en interacciones armoniosas con el niño o la niña.

En la Tabla 8 se observa que, en cuanto a lo no característico del perfil comportamental del cuidado observado en la interacción pretest de los cuidadores y las cuidadoras de niños y niñas preescolares, se observó que interactuaban frecuentemente con el niño o la niña, se veían involucrados en el juego del niño o de la niña, eran pacientes y comprensivos y había un equilibrio a la hora de supervisar y participar en las actividades del niño o de la niña. También,

se observó que en 4 de los 5 perfiles comportamentales hubo un balance adecuado entre interacciones a distancia y contacto físico cercano, fueron afectuosos con el niño o la niña, interactuaron cálidamente con el niño o la niña y siempre respondieron de forma completa y satisfactoria a las iniciativas del niño o de la niña. Todos los comportamientos descritos que hacen parte del perfil de cuidado observado en la interacción, ya sea en la sección de característicos o no característicos, en el pretest, reflejaron comportamientos de cuidado sensibles en la interacción con los niños y las niñas (Ver Tabla 8).

En la Tabla 9 se observa que, en el postest, el perfil comportamental del cuidado de los cuidadores y las cuidadoras de niños y niñas preescolares se caracterizó por ser expresivos durante la interacción con el niño o la niña al igual que en el pretest (Ver Tabla 8). Pero, exclusivamente en el postest, en 4 de los 5 perfiles de cuidado (80%) fue característico unirse al niño o la niña cuando él o ella estaba expresando afectos positivos, responder prontamente a señales positivas y tener un grado de supervisión sensible a las circunstancias y al contexto (Ver Tabla 9).

En la Tabla 9 se observa que, en cuanto a lo no característico del perfil comportamental del cuidado observado en la interacción postest de los cuidadores y las cuidadoras de niños y niñas preescolares se obtuvo que, 4 de los 5 perfiles de cuidado (80%) se caracterizaron por tener un adecuado balance entre interacciones a distancia y contacto físico cercano, al igual que en el pretest (Ver Tabla 8). Cabe mencionar que todos los comportamientos descritos que hacen parte del perfil de cuidado observado en la interacción, ya sea en la sección de característicos o no característicos, en el postest, reflejan comportamientos de cuidado sensibles en la interacción con los niños y las niñas (Ver Tabla 9).

## Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) sobre cinco variables: el estado del Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y reingreso al sistema de protección, la sensibilidad del cuidador o cuidadora, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible, así como las conductas infantiles problemáticas en díadas de niños y niñas de 0 a 5 años. Se usó un diseño preexperimental con un único grupo con medidas pretest y postest (Galarza, 2021; Chávez et al., 2020).

La muestra fue escogida de manera no probabilística y todos los participantes recibieron la IRBA adaptada al contexto colombiano (Rincón y Varela, 2022). Se indagó aproximadamente 9 meses después de terminadas las intervenciones, sobre el estado del PARD, y si los niños y niñas participantes reingresaron o no al sistema de protección. Para evaluar la sensibilidad del cuidador o cuidadora se usaron el Q-sort del comportamiento materno para niños de 0-3 años y el Q-sort para niños preescolares, para calificar videograbaciones realizadas en sus contextos familiares, de situaciones de interacción cotidianas entre la díada, antes y después de la intervención. A los cuidadores y las cuidadoras participantes en el estudio se les aplicaron los siguientes instrumentos, antes y después de la intervención: Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible e Inventario de conductas infantiles (CBCL 1.5-5).

La muestra que participó en este estudio, estuvo conformada por 9 díadas de niños y niñas y su cuidador o cuidadora, que participaron de manera voluntaria en la investigación. Frente a los motivos de ingreso, se encontró que, en la muestra, el principal motivo de ingreso al sistema fue la omisión o negligencia. Esto es coherente con las estadísticas a nivel nacional de

ICBF (2022) que indican que la negligencia es la principal causa de ingreso al sistema de protección. Frente a los otros motivos de ingreso al sistema de protección, se encontró que en la muestra se tenía un caso de presunto abuso sexual y uno de maltrato físico y/o psicológico. Finalmente, se tenía un caso por abandono, siendo estos motivos igualmente reportados en las estadísticas del ICBF (2022).

En cuanto al número de instituciones a las que habían ingresado los niños y las niñas como medida de protección, se encuentra poca rotación, la mayoría de los niños y las niñas sólo habían estado en una institución. También se encontró que los participantes habitaban viviendas clasificadas predominantemente en estrato socioeconómico bajo de la ciudad de Bogotá (DANE, 2023), lo cual acentuaba su vulnerabilidad económica. Frente a esto, van IJzendoorn et al. (2020) refieren que el estrato socioeconómico bajo es un factor predictor del maltrato infantil.

En primera medida, la evaluación de la IRBA pudo evidenciar que después de 9 meses de haber finalizado la IRBA, todos los niños y las niñas del estudio tenían el PARD cerrado. Esto se considera un resultado positivo a la luz de la Ley 1878 de 2018, la cual estipula que las autoridades competentes tienen un plazo de máximo 18 meses para el cierre del PARD (Congreso de la República de Colombia, 2018). El resultado es favorecedor, teniendo en cuenta las consecuencias negativas de las largas permanencias en el sistema de protección, asociadas a la afectación comportamental, psicológica, afectiva, emocional y del desarrollo de los niños y las niñas (Delgado et al., 2012, p.167; Gaceta del Congreso de la República, 2017).

Adicionalmente, ningún niño o niña del estudio reingresó al sistema de protección después de 9 meses de haber finalizado la IRBA. Esto se considera positivo y concuerda con el estudio realizado por Sabogal (2023), quien tenía como objetivo sistematizar la experiencia de la IRBA para niños y niñas entre 6 y 12 años en proceso de reintegro en la ciudad de Bogotá. Esta

investigación pudo evidenciar que la falta de un acompañamiento adecuado a las familias, conlleva a la repetición de situaciones donde se vulneran los derechos de los niños y de las niñas, motivo por el cual algunos de ellos(as) reingresan al sistema de protección de manera recurrente.

Un aspecto del proceso de institucionalización, corresponde a la posibilidad del reingreso al sistema de protección de los niños y niñas, de manera sistemática (Hormazábal, 2022). En el contexto latinoamericano, los índices de reingreso al sistema de protección suelen ser altos (Observatorio de la confianza de Chile, 2021), produciendo una historia de trayectorias institucionales que impactan la vida de niños y niñas, afectando su desarrollo biopsicosocial y su construcción como personas (Hormazábal, 2022).

Los resultados obtenidos en esta investigación, son coherentes con lo expuesto por Stacks et al. (2019), quienes mencionaron que una forma de reducir el reingreso podría ser proporcionar servicios a las familias que mejoren la calidad de la crianza. En este sentido, los resultados obtenidos en esta investigación sobre el no reingreso de los niños y niñas al sistema de protección son positivos.

En cuanto a la sensibilidad del cuidador o cuidadora, se encontró que la puntuación media de sensibilidad del cuidador o cuidadora para la muestra fue de 0.66, tanto en el pretest como en el posttest siendo este un nivel comparable para muestras normativas (Tarabulsky et al., 2008) y de clase media (Pederson y Moran, 1995) en el caso de Colombia. Lo cual muestra que no se observaron cambios o impacto en esta variable antes y después de la intervención.

Los puntajes del estudio son similares a los encontrados por Posada et al. (2004) en un estudio naturalista de las interacciones madre-bebé en Colombia, en dónde se obtuvieron puntajes en diferentes dominios del cuidado materno a través de una metodología etnográfica y puntajes Q-sort. Los participantes en el estudio fueron 30 díadas bebé-madre en Bogotá,

Colombia (Posada et al., 2004). La puntuación media para la sensibilidad materna fue de 0.69 (Posada et al., 2004). Así mismo, Carbonell et al. (2006) encontraron una puntuación media de sensibilidad del cuidador o cuidadora de 0.71, a través del Q- Sort en una muestra de 49 mujeres de la ciudad de Bogotá en su último trimestre de embarazo. Con relación a los hallazgos de la puntuación media de sensibilidad del cuidador o cuidadora en Colombia, en contextos vulnerables, se encuentran medias de 0.40 (Posada et al., 1999) y de 0.46 (Barone et al., 2022).

No obstante, hay que considerar este estudio como un piloto debido al tipo de diseño preexperimental utilizado y el tamaño reducido de la muestra. Otro factor a considerar, es si estos cuidadores y cuidadoras en el pretest, ya obtuvieron puntajes de sensibilidad del cuidador o cuidadora alta, se podría considerar con cautela "un efecto de techo" (Coe y Merino, 2003), que dificulta incrementar la sensibilidad del cuidador y cuidadora en el postest. Finalmente, como se puede evidenciar son pocos los estudios, sobre los puntajes medios en la sensibilidad del cuidador o cuidadora, en Colombia, en contextos vulnerables.

En cuanto a los resultados cualitativos de sensibilidad, se encontró que todos los comportamientos que hicieron parte del perfil de cuidado observado por parte de otros cuidadores familiares, distintos a los padres biológicos, en la mayoría de los casos, como ya se mencionó en el método en el aparte de participantes, tanto en el pretest como en el postest, reflejaron comportamientos de cuidado sensibles en la interacción entre las diadas de la muestra. Así mismo, la mayoría de los comportamientos encontrados en el pretest se mantuvieron en el postest.

La sensibilidad del cuidador o cuidadora es la habilidad para identificar, interpretar adecuadamente y responder de forma apropiada y contingente a las señales y comunicaciones del niño o de la niña. Además, hace referencia a la disponibilidad física y emocional del cuidador o

cuidadora, para que el niño o la niña pueda aproximarse con confianza, porque sabe que va a ser atendido(a) y a la capacidad de equilibrar los propios sentimientos con el fin de brindar cuidado, protección y seguridad al niño o a la niña (Ainsworth et al., 1978).

De esta manera, se podría hipotetizar que uno de los posibles resultados de la intervención fue mantener comportamientos sensibles asociados al notar las señales y comunicaciones del niño o de la niña y responder de forma pronta, oportuna y eficaz a ellas. Así mismo, se destaca el aspecto de la disponibilidad física y emocional del cuidador o cuidadora presente tanto en el pretest como en el posttest a través de los ítems: “permitirle un acceso ilimitado al él o ella cuando el niño(a) se encontraba en la misma habitación” y “no parecer abrumada(o) o deprimida(o)”, lo cual también hace parte de las respuestas sensibles y es esencial para poder notar y responder a las señales del niño o de la niña. No obstante, los resultados de este estudio deben considerarse con cautela, ya que se hizo uso de un diseño preexperimental.

De igual forma, se identificaron comportamientos sensibles que hicieron parte del perfil de cuidado observado en la interacción entre los cuidadores o las cuidadoras y los niños o las niñas en etapa preescolar. Estos reflejaron una supervisión sensible a las circunstancias y al contexto y el permitir que los niños y las niñas inicien la interacción. Lo anterior denota la sensibilidad de los cuidadores y las cuidadoras, a la creciente necesidad del niño o la niña de ser autónomo y autorregulado y al mismo tiempo poder responder a su necesidad como cuidadores y cuidadoras, de mantener el control de la relación (Moss et al., 2011).

Para comprender los resultados de este estudio en la variable de sensibilidad del cuidador o cuidadora, se destaca que, en primer lugar, la mayoría de los cuidadores y las cuidadoras de la muestra pertenecían a la familia extensa de los niños y las niñas. Esto implicó que los padres y madres biológicas; que en la mayoría de los casos fueron los que vulneraron los derechos de los

niños y las niñas en un principio, y de quienes en la literatura se encuentran niveles de sensibilidad bajos (por ejemplo, de 0.26 en el estudio de Moss et al., 2011), al momento del reintegro, ya no eran los cuidadores y cuidadoras en la mayoría de los casos del estudio (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023).

En segundo lugar, por medio del contacto con las interventoras a cargo de la IRBA, se obtuvo información relacionada con trámites administrativos y logísticos del ICBF. Esto incluyó información sobre el rol que cumplen los funcionarios y las funcionarias de la entidad, y como diferentes dinámicas que se dan dentro del proceso de reintegro, buscan cuidar el bienestar integral de los niños y las niñas (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). Lo anterior queriendo promover el desarrollo óptimo y adecuado de los niños y las niñas, y la escogencia de cuidadores y cuidadoras aptos para este objetivo (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023).

En tercer lugar, los cuidadores y las cuidadoras reportan en las intervenciones, es que como parte del PARD, el equipo psicosocial de la defensoría les exige la asistencia a un proceso de psicología (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). El proceso normalmente incluye la participación en talleres relacionados con pautas de crianza, regulación emocional y cuidado del cuidador, entre otros (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). Así mismo, el profesional o la profesional a cargo del proceso psicológico, emite un informe que puede incluir algunas recomendaciones y brinda un concepto del rol del individuo como cuidador (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). Este es tenido en cuenta por el equipo psicosocial de la Defensoría a cargo del caso en el proceso de toma de decisiones (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023).

Adicionalmente, las interventoras refirieron que hay unos requisitos sociodemográficos que el equipo psicosocial de la autoridad competente evalúa, para dar paso al proceso de reintegro (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). Según su experiencia y lo discutido en las reuniones con defensoría, se encuentran: la estabilidad económica, el estado de salud del cuidador o la cuidadora, la afiliación a una EPS (Entidad Prestadora de Salud), el nivel educacional, la calidad y magnitud de la red de apoyo y su conexión con la comunidad.

Esto es relevante ya que según lo reportado por Aponte (2022) factores como el estrés o problemáticas de salud mental del cuidador o cuidadora, la red de apoyo, los conflictos de pareja, la violencia intrafamiliar, el estrés familiar, el abandono, la soledad, la monoparentalidad sin red de apoyo, así como cambios y presiones propias del grupo social en el que se vive y el contexto socioeconómico, histórico o cultural pueden impactar la sensibilidad y la calidad del cuidado. De igual forma, Santelices et al. (2015) refirieron que tanto el nivel educacional de la madre, su edad y el nivel socioeconómico son predictores estadísticamente significativos de la sensibilidad materna. Además, se sabe que el apoyo social es identificado como un factor de protección esencial para fomentar los procesos resilientes y evitar el desarrollo de desajustes en el sistema familiar al enfrentar una situación de adversidad, especialmente en familias en riesgo o multiproblemáticas (Cameranesi y Piotrowski, 2018; De Andrade Seidl y da Cruz Benetti, 2011; Gómez y Kotliarenco, 2010; Gregory et al., 2017; Schofield et al., 2015).

Las interventoras refirieron que, el equipo psicosocial de la Defensoría también toma en consideración los informes y reportes que realiza el personal autorizado del operador del ICBF en las visitas que tienen los niños y las niñas con sus cuidadores y cuidadoras, para tomar decisiones frente al PARD. Mencionaron que es importante tanto la cantidad como la calidad de

estas, ya que evalúan si las personas asisten o no a ellas y aspectos como el contacto físico, la sincronización de la diada, la armonía de la interacción, el establecimiento de límites, la disponibilidad del cuidador o cuidadora y las estrategias de regulación y co-regulación emocional. Elementos que hacen parte del concepto de un cuidador o cuidadora sensible (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Granqvist et al. 2017).

De igual forma, el equipo psicosocial del operador del ICBF también brinda acompañamiento y pautas a nivel social y psicológico, que buscan promover el fortalecimiento del rol de cuidado de los individuos que podrán estar a cargo del bienestar integral de los niños y las niñas (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). De esta manera, estos resultados preliminares muestran que posiblemente existe una buena selección de las familias y específicamente de los cuidadores y las cuidadoras por parte del ICBF, en donde se intenta conseguir que las familias se prepararen para recibir a los niños y las niñas y respondan adecuadamente.

Siguiendo con la misma línea, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible fueron favorables tanto en el pretest como en el postest, siendo estas un reflejo del conocimiento y las ideas de los cuidadores acerca de algunas prácticas de crianza sensibles. Estos resultados son coherentes con los resultados de la sensibilidad del cuidador o cuidadora, y con lo señalado acerca del proceso de selección de cuidadores y cuidadoras responsables por parte del ICBF. Se encontró que la puntuación media de las actitudes hacia el cuidado y la disciplina osciló entre 16.67 y 17.63, considerándose esto favorable, teniendo en cuenta que el puntaje máximo alcanzable en el cuestionario era de 20 puntos.

En cuanto al CBCL 1.5-5 en el pretest, no se encontró ningún(a) niño o niña del estudio en el rango clínico en ninguna de las subescalas ni escalas generales del CBCL 1.5-5 como son:

Reactividad Emocional, Ansiedad/Depresión, Queja somática, Aislamiento, Problemas de sueño, Problemas de atención, Conductas agresivas, Otros problemas, Internalización y Externalización. De hecho, casi todos se encontraron en el rango normal. En el posttest se mantuvo la tendencia, ya que se encontró que casi todos los niños y las niñas estaban en el rango normal tanto en las escalas generales como en las subescalas, excepto en el caso de 2 niños que puntuaron en rango clínico para las subescalas de Aislamiento y Problemas de atención.

Estos resultados fueron diferentes a lo vislumbrado en la literatura con respecto a los problemas de comportamiento en las muestras de niños y niñas maltratados(as). Los estudios longitudinales de desarrollo han demostrado que los niños y las niñas maltratados(as) muestran niveles más altos de sintomatología externalizante e internalizante que sus compañeros no maltratados de muestras normativas (Cervera et al., 2020; Cicchetti y Valentino, 2006).

Para entender los hallazgos de esta investigación, se resalta que, según Sroufe et al. (2005, 2014) los cuidadores y las cuidadoras sensibles equilibran la intensidad, la frecuencia, y la duración de sus conductas, cuando se activa el sistema vincular o exploratorio del niño o de la niña. Además, este tipo de cuidadores regulan la situación de interacción, y al mismo tiempo ayudan a co-regular las emociones e impulsos de los niños y las niñas. De esta forma, la respuesta a la activación del sistema vincular y del sistema de exploración funcionan como un sistema de co-regulación diádica de las interacciones y de las emociones del niño o de la niña.

Según Moya et al. (2015) y Sroufe et al. (2005, 2014), cuando los niños y las niñas se encuentran en un entorno donde sus deseos y necesidades son atendidos de manera afectuosa, predecible y coherente, su expresión de señales es apropiada. Generalmente no necesitan recurrir a estrategias como aumentar las señales o mostrar comportamientos disruptivos para recibir el cuidado y la atención de sus cuidadores en la interacción. Es pertinente recordar que la

formación del vínculo afectivo es específica y discriminativa, es decir, se construye a través de las interacciones particulares entre ambos miembros de la díada (Ainsworth, 1989; Granqvist et al., 2017).

Se ha evidenciado que el comportamiento de cuidado sensible en la infancia y preescolar, se asocian con un riesgo significativamente menor para el desarrollo de la psicopatología infantil (Carlson, 1998; Lind et al., 2014; Moss y St-Laurent, 2001; Moss et al., 2011). De igual forma, Cicchetti et al. (1995) y Lind et al. (2014) refieren que mejorar la seguridad infantil, la cual está estrechamente relacionada con la sensibilidad del cuidador o cuidadora, puede funcionar como un factor protector que reduce la vulnerabilidad de los niños de alto riesgo al desarrollo de problemas de comportamiento. De esta manera, los resultados del CBCL 1.5-5, podrían estar en línea con la hipótesis de que la sensibilidad del cuidador o cuidadora que se encontró en el estudio, sirve como factor protector para reducir el riesgo de presentar conductas problemáticas infantiles.

Por otro lado, el CBCL 1.5-5 es una medida de autorreporte, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (Anguita et al., 2003; Del Valle y Zamora, 2022; Robson, 1993). Sin embargo, la investigación realizada con datos recolectados a través de encuestas puede tener sesgos originados en errores cometidos durante el diseño del cuestionario o durante la aplicación, así como también sesgos introducidos por el entrevistador o atribuibles al entrevistado (Anguita et al. 2003; Del Valle y Zamora, 2022). Por ejemplo, debido a la memoria, el conocimiento o la motivación de los participantes, quienes no necesariamente informan sus reales creencias o actitudes y tienden a responder de forma socialmente aceptable (Del Valle y Zamora, 2022; Robson, 1993). Para este estudio en particular, la deseabilidad social podría ser un factor aún

más relevante debido a que las díadas se encontraban cursando un proceso legal, como es el reintegro al medio familiar, y podrían temer las consecuencias negativas asociadas a algún reporte vinculado al comportamiento de los niños y las niñas a su cargo y a las acciones que toman para establecer límites (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023).

Dentro del marco de restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas, se busca la “restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados” (Congreso de la República de Colombia, 2006, p. 32). Cuando esto ocurre, la autoridad competente deberá asegurarse de que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar garantice su vinculación a los servicios sociales. Para el restablecimiento de los derechos establecidos en este Código, la autoridad competente puede tomar alguna o varias de las siguientes medidas: 1. Amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico. 2. Retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado. 3. Ubicación inmediata en medio familiar. 4. Ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso. 5. La adopción. 6. Acciones policivas, administrativas o judiciales a las que haya lugar que garanticen la protección integral de los niños y las niñas (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Estas medidas que puede tomar la autoridad competente para restablecer los derechos de los niños y las niñas, refuerzan lo discutido con las interventoras de la IRBA. Ellas consideran que la deseabilidad social era un factor relevante a la hora del diligenciamiento de los cuestionarios por parte de los cuidadores y las cuidadoras (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez,

comunicación personal, 21 de junio de 2023). Refirieron que los participantes reportaron temor a que los niños y las niñas fueran retirados del hogar y reingresados al sistema de protección, si la entidad recibía un reporte negativo tanto del comportamiento del cuidador o cuidadora, como del niño o la niña.

Específicamente en cuanto a lo encontrado acerca de los dos niños del estudio que puntuaron en el rango clínico de las escalas de Aislamiento y Problemas de atención en el postest, uno de los elementos que podría explicar los resultados es que a medida que fue avanzando la intervención y se promovía un espacio más de acompañamiento y no necesariamente evaluativo, los cuidadores y las cuidadoras se iban sintiendo más tranquilos(as) y en confianza (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). Esto pudo haber generado que en el momento del postest expresaran algunos aspectos negativos asociados al comportamiento de los niños y las niñas. No obstante, otro factor pudo haber sido, que a medida que avanzaba el acompañamiento, se generaron habilidades en los cuidadores que permitían una mejor y mayor identificación de conductas infantiles problemáticas. Esto teniendo en cuenta que la IRBA busca fortalecer en los cuidadores familiares la capacidad de atender, interpretar y responder de manera pronta y adecuada a las necesidades del niño o de la niña, lo que supone la habilidad de observar las señales de los niños y las niñas, evidenciadas en su comportamiento (Rincón y Varela, 2022).

Adicionalmente, el estudio de Bernal (2013) presentó resultados asociados al proceso de reintegro a las familias de niños y niñas colombianos(as), desde las cualidades de los vínculos, a través de una perspectiva sistémico-constructivista. Según el autor la reunificación conlleva dinámicas como el afianzamiento del lazo con el cuidador o la cuidadora y el establecimiento de rutinas y límites en el sistema familiar. Dentro de esto se puede encontrar la adaptación a nuevas

rutinas e inclusive la eliminación de algunas actividades que realizaban estando bajo la protección del Estado. Es así como lo mencionado sobre el proceso de reintegro y la adaptación propia del mismo pudo haber generado desajuste y desorganización del comportamiento en los dos niños de la muestra que puntuaron en el rango clínico para las subescalas de Aislamiento y Problemas de atención en el postest.

Los resultados de este estudio preliminar muestran un posible resultado exitoso en cuanto al proceso de reunificación en Colombia para esta muestra y el uso de la IRBA en familias en situación de vulnerabilidad con antecedente de maltrato. De los 9 niños y niñas que se encontraban participando en el estudio con sus cuidadores y cuidadoras, todos terminaron la intervención por cumplimiento de objetivos, todos tenían el PARD cerrado y ninguno fue reingresado al sistema de protección. Los datos de cierre del PARD y de no reingreso al sistema de protección, son importantes en un país que tiene 74.982 PARD abiertos y 11.013 son de niños y niñas de 0 a 6 años (ICBF, 2022).

Los hallazgos de esta investigación también podrían dar cuenta de una intervención preventiva, con el potencial de favorecer el mantenimiento de comportamientos y creencias sensibles en los cuidadores y las cuidadoras. El estudio revela que, si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables evaluadas, esto es un resultado positivo, debido a lo encontrado en el pretest, en dónde ya se contaba con cuidadores y cuidadoras sensibles y niños y niñas sin problemas clínicos significativos. Esto sugiere que la intervención podría haber influido en el mantenimiento de este panorama positivo.

El estudio de Sabogal (2023) también permite reconocer la influencia que otras variables podrían haber tenido en el mantenimiento del panorama positivo de esta investigación. Es importante considerar estas variables en futuras investigaciones relacionadas con la evaluación

del efecto de la IRBA. Algunas de estas variables son la comunicación asertiva, la toma de decisiones, el establecimiento de límites y acuerdos, la regulación emocional, la apertura, la capacidad de agencia y el acceso a diversos servicios a través de entidades gubernamentales y sociales por parte de los miembros del sistema familiar.

Sabogal (2023) destacó que las personas responsables de la IRBA resaltaron las habilidades adquiridas por los participantes a lo largo de la intervención, tales como "aprender a escuchar, a dar instrucciones para poder llegar a un objetivo, distribuir las tareas de la casa, crear una rutina diaria y solucionar problemas" (p. 85). El acompañamiento brindado permitió la reconstrucción de vínculos familiares que se habían deteriorado debido a la institucionalización (Sabogal, 2023). Además, el constante apoyo se convirtió en una herramienta para disminuir las resistencias de la familia hacia el proceso de intervención, ya que demostraba la disponibilidad necesaria para brindarles el apoyo que requerían (Sabogal, 2023).

Según Sabogal (2023), las personas a cargo de la intervención también observaron cambios en la comprensión de los miembros del sistema familiar en relación con sus problemáticas. Los participantes reconocieron que sus dificultades podían ser manejables gracias a las nuevas herramientas adquiridas, lo que los empoderó en su rol de cuidadores y permitió alcanzar los cambios deseados. Además, el estudio evidenció logros en la construcción de redes y alianzas realizadas por las familias, gracias a la intervención, con diversas entidades gubernamentales y estatales. Esto facilitó el acceso a servicios de salud, educación y recreación.

### **Limitaciones del estudio**

Es importante señalar las limitaciones del diseño metodológico del estudio. Dados los desafíos de realizar investigaciones con una población que ejerce prácticas de disciplina o de

crianza violentas, el tamaño de la muestra fue limitado, lo que impactó el poder de algunos análisis. Además, sólo se contó con un único grupo y con las medidas pretest y postest.

De igual forma, se considera fundamental que para futuras aplicaciones de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) con díadas en las que los niños y las niñas están en proceso de reintegro familiar, se pueda contar con un protocolo de filmación, con el fin de obtener unos resultados más fieles y confiables de la interacción entre la diada que se está observando y su posterior codificación. Con la ayuda de este protocolo de filmación se podría prevenir en futuras investigaciones la pérdida de datos por calidad del video como ocurrió en este estudio, ya que en algunos de los videos que fueron material de codificación el tiempo de interacción entre cuidador o cuidadora y niño o niña fue muy corto debido a la presencia de múltiples cuidadores o cuidadoras o niños y niñas que se encontraban en la evaluación. De igual forma, en este material, en ocasiones no se seguía el recorrido del niño o la niña en la filmación y se perdió información.

Esto también lo mencionó Paredes (2020), quién evaluó la interacción con díadas conformadas por cuidadores y cuidadoras y niños y niñas y enfatizó la importancia de tener formas estandarizadas para la realización de filmaciones con fines evaluativos. Esto incluye el registro en video de los rostros del cuidador o cuidadora y el niño o la niña, lo que implica que la persona que está grabando siga a la diada y ubique la cámara para que tenga la mejor perspectiva de las interacciones. La autora reportó que sin ese registro se pierde información, por ejemplo, sobre la interacción no verbal (Paredes, 2020). También abarca aspectos como la calidad del video, el sonido y la iluminación. Así mismo, engloba las condiciones del inicio y final de las filmaciones.

Otra limitación fue el uso del EI CBCL 1.5-5, siendo esta una medida de autorreporte. La investigación realizada con datos recolectados a través de encuestas puede tener sesgos originados en errores cometidos durante el diseño del cuestionario o durante la aplicación, así como también sesgos introducidos por el entrevistador o atribuibles al entrevistado (Anguita et al. 2003; Del Valle y Zamora, 2022). Por ejemplo, debido a la deseabilidad social, por la cual las personas, no necesariamente informan sus reales creencias o actitudes y tienden a responder de forma socialmente aceptable (Del Valle y Zamora, 2022; Robson, 1993). Para este estudio en particular, la deseabilidad social podría ser un factor aún más relevante debido a que las díadas se encontraban cursando un proceso legal, como es el reintegro al medio familiar. Podrían temer las consecuencias negativas asociadas a algún reporte.

Adicionalmente, se debe recordar, el hecho de que los cuidadores y las cuidadoras; como parte del Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD), asistían a procesos de psicología, participaban en talleres relacionados con pautas de crianza, regulación emocional y cuidado del cuidador y recibían acompañamiento y pautas a nivel social y psicológico, por parte del equipo psicosocial del operador del ICBF (C. A. Beltrán & L. N. Rodríguez, comunicación personal, 21 de junio de 2023). Estas intervenciones simultáneas, por parte del ICBF y su equipo, también pudieron haber tenido incidencia y sesgos sobre los efectos de la IRBA que no fue posible controlar.

Dadas las limitaciones mencionadas, las hipótesis planteadas en este estudio, se deben tomar con cautela. Se deben contrastar con los resultados de futuras investigaciones que sigan dando cuenta del efecto de la IRBA en las variables de interés estipuladas y con diferentes poblaciones como lo son, las padres y madres que ejercen prácticas de disciplina o de crianza violentas y los cuidadores y cuidadoras pertenecientes a la familia extensa.

## **Futuros estudios**

Se considera importante que se sigan desarrollando investigaciones en una muestra más grande y representativa colombiana que también den cuenta de los efectos a mediano y largo plazo de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA). Esto anidado a los resultados del tamaño del efecto, que, en los casos de la subescala de Reactividad emocional, Ansiedad/Depresión, Queja somática, Problemas de atención y Otros problemas, del CBCL 1.5-5 fue mediano. Esto implica, que es probable que, al tener una muestra más amplia, se pueda evidenciar una diferencia significativa en las variables mencionadas. Así mismo, en futuros estudios con muestras más grandes y representativas, con instrumentos específicos para evaluar el Trastorno Traumático del Desarrollo, se podría estudiar este trastorno en población infantil víctima del maltrato.

De igual forma, se recomienda realizar futuros estudios con diseños metodológicos más robustos. Se recomienda el uso de un grupo control para obtener una visión más precisa de los efectos de la IRBA en población en situación de vulnerabilidad. Asimismo, se sugiere realizar análisis de casos debido a la complejidad de la realidad del maltrato infantil y sus posibles consecuencias. Estos análisis permitirán identificar elementos relevantes de la IRBA que deben tenerse en cuenta, considerando las características particulares de cada caso y el efecto que esta intervención pueda tener en diferentes realidades familiares.

Li y Godinet (2014) mencionaron que las exposiciones repetidas a traumas (malos tratos) predicen aumentos tanto en los problemas de internalización como en los problemas de externalización desde la primera infancia hasta la aparición de la adolescencia. Así mismo, Manly (2005) indicó que variables como los subtipos de maltrato, la severidad, cronicidad y el momento del desarrollo en que el maltrato ocurre son relevantes para comprender el fenómeno.

De igual forma, Thompson et al. (2016) estipularon que la aparición de efectos de maltrato se da a edades más tempranas (alrededor de los 5 años) para los problemas externalizantes y continúa a un ritmo estable a lo largo del tiempo hasta los 16 años. Mientras que, para los comportamientos internalizantes, se evidencia una relación curvilínea que comienza alrededor de los 8 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 12 años, y comienza a disminuir alrededor de los 16 años hacia un nivel que es comparable al de los niños no maltratados (Thompson et al., 2016). Se destaca que las edades que comprendían este estudio oscilaron entre los 0 y 5 años, por lo que se podría hipotetizar que las conductas problemáticas, especialmente las internalizantes, asociadas al maltrato, no se evidenciaron debido a que los rangos de edad mencionados por Thompson et al. (2016) no se cubrían en este estudio y sólo se contaba con las medidas pretest y postest.

En cuanto al uso del CBCL 1. 5-5, se sugiere que para futuros estudios se tengan en cuenta otros instrumentos para evaluar el comportamiento de los niños y las niñas y se pueda contrastar la información. Una propuesta es el Q-Sort del Apego (AQS). Este instrumento evalúa la seguridad del apego de los niños y las niñas a partir de la observación de la relación con su cuidador o la cuidadora. La conducta se califica a través de 90 ítems referentes al comportamiento del niño o de la niña, que incluyen la calidez en las interacciones con el cuidador o la cuidadora, la búsqueda de proximidad, el disfrute del contacto físico con él o ella y las conductas de exploración e interacción con otros adultos (Waters, 1995).

### **Conclusiones**

En conclusión, los resultados de este estudio preliminar muestran una posible eficacia en el proceso de reunificación en Colombia para esta muestra y el uso de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en familias vulnerables con historial de maltrato. De los 9 niños y

niñas participantes junto con sus cuidadores y cuidadoras, todos tenían el Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos (PARD) cerrado y ninguno fue reingresado al sistema de protección, a los 9 meses de haber finalizado la IRBA. Estos datos son especialmente significativos en un país con un alto número de PARD abiertos, donde 11.013 corresponden a niños y niñas de 0 a 6 años (ICBF, 2022).

Los hallazgos de esta investigación también sugieren que la intervención podría tener un enfoque preventivo, favoreciendo el mantenimiento de comportamientos y creencias sensibles en los cuidadores y las cuidadoras. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables evaluadas, este resultado es positivo debido a las características iniciales de la muestra, que ya contaba con cuidadores y cuidadoras sensibles y niños y niñas sin problemas clínicos significativos en el pretest. Esto indica que la intervención podría haber contribuido al mantenimiento de esta situación positiva.

Aunque se identificaron algunas inconsistencias con respecto a la literatura relacionada con las muestras de cuidadores y cuidadoras que han ejercido maltrato y las de niños y niñas que han experimentado estos episodios, es importante destacar que los hallazgos son coherentes con la información encontrada en diferentes fuentes sobre la asociación entre la sensibilidad del cuidador y la cuidadora y el comportamiento de los niños y las niñas. Además, se tuvieron en cuenta las características específicas de la muestra, los informes proporcionados por las interventoras sobre el proceso de reintegro y los lineamientos del ICBF, lo que contribuye a respaldar los resultados obtenidos.

Estos resultados también subrayan la importancia de la sensibilidad del cuidador o cuidadora, como factor protector del desarrollo óptimo de los niños y las niñas. Así mismo, los resultados positivos que se encontraron en el estudio, hacen reflexionar sobre los efectos a largo

plazo que podría tener la IRBA, lo que puede contribuir al bienestar de los niños y las niñas. De esta manera, este estudio contribuye a la evidencia que estipula que la intervención temprana con esta población es fundamental para prevenir la aparición de los problemas de comportamiento en los niños y las niñas y fortalecer el sistema familiar (Moss et al., 2011; Sabogal, 2023). Este estudio también refuerza que la teoría del apego proporciona un modelo teórico para guiar el desarrollo de programas de intervención para esta población, resaltando el éxito de la intervención a corto plazo basada en el apego para poblaciones en situación de vulnerabilidad (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Juffer et al., 2008).

Así mismo, se rescata de la intervención que como lo mencionan Moss et al. (2011) al esta centrarse en encontrar instancias de comportamiento positivo en las interacciones entre cuidador o cuidadora y niño o niña, ayuda a contrarrestar el rechazo de los cuidadores o cuidadoras, que han entrado en contacto con el sistema de protección, hacia cualquier tipo de intervención; que asocian con la condena y el temor de perder a su niño o niña. Para el cuidador o cuidadora, ver y revisar imágenes de sí mismo(a) y del niño o niña en secuencias nuevas y positivas, mejora enormemente el sentido de la autoeficacia. (Moss et al., 2011). Moss et al. (2011) consideran que el enfoque de la intervención en la construcción de un repertorio positivo a través de la retroalimentación con video, fue un componente clave en el cambio de comportamiento desorganizado de los niños y las niñas.

Este estudio preliminar podría dar indicios de que el sistema y los procesos relacionados con el ICBF están funcionando en cuanto a la escogencia de cuidadores y cuidadoras sensibles y en principio óptimos para estar a cargo del proceso de desarrollo integral de los niños y niñas. La sensibilidad del cuidador o cuidadora se da en el contexto relacional, y se trata de un conjunto de habilidades, capacidades y actitudes que se manifiestan en la interacción con un niño o niña en

particular (Posada & Waters, 2014). Por consiguiente, se hace vital el acompañamiento del proceso de sincronización entre la diada en una etapa de reintegro, en la cual como se mencionó previamente se hacen evidentes los retos y dificultades que hacen parte del proceso de adaptación (Bernal, 2013). Resaltando que, en ocasiones los cuidadores y cuidadoras que asumen la custodia en el proceso de reintegro no son los progenitores del niño o la niña y puede que nunca hayan convivido previamente con ellos(as).

Por último, este estudio preliminar podría estar dando cuenta de que la alianza que se construyó entre el operador del ICBF y el consorcio de Universidades también está funcionando, y a través de estos estudios se puede seguir aportando con investigación que brinde conocimientos y recomendaciones en el marco de una política pública que proteja privilegiadamente los derechos de los niños y las niñas. Esto podría redundar en que se puedan conocer más a profundidad los momentos, las oportunidades y limitaciones de una estrategia de intervención como la IRBA en población de alto riesgo como son los niños y las niñas víctimas de maltrato infantil y sus familias.

## Referencias

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, *44*(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, *46*(4), 331-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A., & Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Revista Med UNAB*, *13*(2), 103-115. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155>
- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Hasfura-Buenaga, C., & Navarro-Luna, E. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista chilena de pediatría*, *87*(6), 455-462. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>
- Anguita, J., Labrador, J. R., & Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, *31*(8), 527-538. Obtenido de <http://www.unidadocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Aponte, D. M. (2022). Construyendo un contexto general. En: Rincón, C., & Varela, N. (Eds.), *La intervención relacional basada en el apego. Fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil* (pp. 26-66). Universidad Externado de Colombia.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2003). *Vragenlijst voor kennis en attituden over de opvoeding* [Questionnaire concerning knowledge and attitudes towards parenting]. Unpublished manuscript, Leiden University, the Netherlands.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, *129*(2), 195-215. doi:10.1037/0033-2909.129.2.195

- Barbosa, F., Mancera, M. J. (2023). *Informe de gestión: Fiscalía General de la Nación*.  
<https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Link-Informe-de-Gestion-2022-2023.pdf>
- Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 97-118. doi: 10.2307/3181560
- Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, 386(9991), 388-398.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4)
- Bernal, T. (2013). Reintegro de niños, niñas y adolescentes a sus familias: Una comprensión desde los vínculos. *Revista Iberoamericana de psicología*, 6(2), 81–92.  
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.6208>
- Bernard, K., Meade, E. B., & Dozier, M. (2013). Parental synchrony and nurturance as targets in an attachment based intervention: Building upon Mary Ainsworth’s insights about mother-infant interaction. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 507–523.  
 doi: [10.1080/14616734.2013.820920](https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820920)
- Bernard, K., Hostinar, C. E., & Dozier, M. (2015). Intervention effects on diurnal cortisol rhythms of Child Protective Services–referred infants in early childhood: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 169(2), 112–119.  
 doi:10.1001/jamapediatrics.2014.2369
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 177-196. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.252>
- Biehal, N. (2014). Maltreatment in foster care: A review of the evidence. *Child Abuse Review*, 23(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/car.2249>
- Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017). The Effects of Intimate Partner Violence Exposure on the Maternal Bond and PTSD Symptoms of Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1127–1142. <https://doi.org/10.1177/0886260515587667>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. I: attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. volume II. Separation, anxiety and anger*. London: The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). By ethology out of psycho-analysis: An experiment in interbreeding. *Animal Behaviour*, 28(3), 649–656. [https://doi.org/10.1016/S0003-3472\(80\)80125-4](https://doi.org/10.1016/S0003-3472(80)80125-4).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the society for research in child development*, 50(1/2), 3-35. <https://doi.org/10.2307/3333824>
- Cameranesi, M. & Piotrowski, C. C. (2018). Self-esteem in children exposed to intimate partner violence: A critical review of the role of sibling relationships and agenda for future research. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(3), 339-351. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0180-x>
- Carbonell, O. A., Plata, S. J., & Alzate, G. (2006). Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, 1(1), 115-140. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910108.pdf>
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child development*, 69(4), 1107-1128.
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2018). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 21(4), 1-16. doi:10.1177/1524838018801334
- Cervera Pérez, I. M., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Castro Sáez, M., Fernández-Fernández, V., & Martínez Pérez, A. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 219-232. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>
- Chávez, S. M., Esparza del Villar, O. A., & Riosvelasco, L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 167-178. Obtenido de <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104>
- Cicchetti, D., & Howes, P. W. (1991). Developmental psychopathology in the context of the family: Illustrations from the study of child maltreatment. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 23(3), 257-281. <https://doi.org/10.1037/h0079020>
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Lynch, M. (1995). Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in clinical child psychology*, 1-75. [https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9044-3\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9044-3_1)
- Cicchetti, D., & 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 & R. J. Cohen (Eds.), pp. 129-201. *Developmental psychopathology. Risk, disorders, and adaptation*, 3, New Jersey: John Wiley & sons.

- Coe, R., & Soto, C. M. (2003). Magnitud del efecto: Una guía para investigadores y usuarios. *Revista de Psicología*, 21(1), 145-177. <https://doi.org/10.18800/psico.200301.006>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2018). Ley 1878 de 2018. Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1878\\_2018.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1878_2018.htm)
- Coy, M. (2008). Young women, local authority care and selling sex: Findings from research. *British journal of social work*, 38(7), 1408-1424. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm049>
- Crandall, M., Chiu, B., & Sheehan, K. (2006) Injury in the First Year of Life: Risk Factors and Solutions for High-Risk Families. *Journal of Surgical Research*, 133(1), 7-10. doi: 10.1016/j.jss.2006.02.027
- Cuadros, I. (2016). Salud mental: el caso del maltrato infantil. En D. Rodríguez, *Bioética: ecología de saberes ¿la vida debe tener prioridad sobre los intereses de la ciencia?* Bogotá: Editorial: Universidad Libre.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- De Andrade Seidl, M. L., & da Cruz Benetti, S. P. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 43-55. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100004)
- De Klyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 637–665). New York: Guilford Press.
- Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C., & Brun, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. *Revista de investigación en educación*, 10(1), 158-171. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4732646>

- Del Valle, M., & Zamora, E. V. (2022). El uso de las medidas de auto-informe: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología. *Alternativas Psicología*, 47, 22-35.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
- Díaz, S. (2020). *Relación entre estilos de crianza y conductas disruptivas en niños de tres a cinco años* (Tesis de maestría). Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4586>
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., Shauffer, C., Smetana, J., van IJzendoorn, M. H., & Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219–225. <https://doi.org/10.1037/ort0000005>
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., Bernier, A., & Moss, E. (2017). Testing the limits: Extending attachment-based intervention effects to infant cognitive outcome and parental stress. *Development and Psychopathology*, 29(02), 565–574. doi:10.1017/s0954579417000189
- Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979–1982. *History of Psychology*, 18(1), 32–46. doi:10.1037/a0038524
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child development*, 59(4), 1080-1088. <https://doi.org/10.2307/1130274>
- Eluvathingal, T. J., Chugani, H. T., Behen, M. E., Juhász, C., Muzik, O., Maqbool, M., & Makki, M. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117(6), 2093-2100. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1727>
- Eme, R. (2017). Developmental psychopathology: A primer for clinical pediatrics. *World journal of psychiatry*, 7(3), 159-162. doi:10.5498/wjp.v7.i3.159
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. J. E. B. Myers (Ed.), *APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 3–20). Thousand Oaks, CA; Sage
- Espinosa, A. (2018). *Experiencia Colombia. Desinstitucionalización- Acogimiento familiar*. Seminario Internacional de la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF).
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between

- abuse in residential and in foster care. *Child maltreatment*, 18(4), 221-231.  
<https://doi.org/10.1177/1077559513489848>
- Fernández-Daza, M. P. (2018). Family reintegration in Latin America. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 268-289. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170647>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. California: Sage Publications.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Más allá del cuidado institucional. Una hoja de ruta para la reforma del sistema de protección y cuidado infantil destinada a los Gobiernos de América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/informes/mas-alla-del-cuidado-institucional>
- Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: a technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/index.html>
- Gaceta del Congreso de la República. (2017). Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley número 225 de 2017 senado. Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia y se dictan otras disposiciones. Recuperado de [http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2017/gaceta\\_273.pdf](http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2017/gaceta_273.pdf)
- Galarza, C. A. R. (2021). Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 10(1), 1-7. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
- Gershoff, E. T. (2008). *Report on physical punishment in the United States: What research tells us about its effects on children*. Columbus OH: Center for Effective Discipline. Recuperado de <http://resources.med.fsu.edu/vdca/data/papers/pro-res/ES001.pdf>
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Corporal punishment by parents and its consequences for children: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30, 453–469. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000191>
- Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-132. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966005.pdf>
- Goodman, M. L., Hindman, A., Keiser, P. H., Gitari, S., Ackerman Porter, K., & Raimor, B. G. (2020). Neglect, sexual abuse, and witnessing intimate partner violence during childhood predicts later life violent attitudes against children among Kenyan women: Evidence of

- intergenerational risk transmission from cross-sectional data. *Journal of interpersonal violence*, 35(3-4), 623-645. <https://doi.org/10.1177/0886260516689>
- Granados, A. V., Muñoz, P., Varela, N., & Bolivar, N. P. (2022). Eje psicosocial del trabajo con los cuidadores y las familias en la Intervención Relacional: El rol del Tejedor Comunitario. En: Rincón, C., & Varela, N. (Eds.), *La intervención relacional basada en el apego. Fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil* (pp. 26-66). Universidad Externado de Colombia
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N.,... Duschinsky, R. (2017). *Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. Attachment & Human Development*, 19(6), 534–558. doi:10.1080/14616734.2017.1354040
- Green, M. J., Tzoumakis, S., McIntyre, B., Kariuki, M., Laurens, K. R., Dean, K., & Carr, V. J. (2018). Childhood maltreatment and early developmental vulnerabilities at age 5 years. *Child development*, 89(5), 1599-1612. <https://doi.org/10.1111/cdev.12928>
- Gregory, A. C., Williamson, E., & Feder, G. (2017). The impact on informal supporters of domestic violence survivors: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5), 562-580. <https://doi.org/10.1177/1524838016641919>
- Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693-710. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4)hi, 1097–1127. doi:10.1177/00030651000480041101
- Hormazába, K. (2022). Consecuencias de las trayectorias de institucionalización en el sistema de cuidado alternativo residencial de niños, niñas y adolescentes en Chile. *Revista Intervención*, 12(1), 1-21. doi: 10.53689/int.v12i1.139
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados*. Bogotá. Recuperado de

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p\\_lineamiento\\_tecnico\\_ruta\\_actuaciones\\_para\\_el\\_restablecimiento\\_de\\_derechos\\_nna\\_v1.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020b) *Procedimiento del proceso administrativo de restablecimiento de derechos*. Bogotá. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/p1.p\\_procedimiento\\_del\\_proceso\\_administrativo\\_de\\_restablecimiento\\_de\\_derechos\\_v3.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/p1.p_procedimiento_del_proceso_administrativo_de_restablecimiento_de_derechos_v3.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022). *Boletín estadístico Dirección de Protección Octubre 2022*. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/619590\\_boletinestadisticooctubre2022\\_63869386.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/619590_boletinestadisticooctubre2022_63869386.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Forensis 2020*. Bogotá: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Recuperado de [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis\\_2020.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf)

Ira, N. (2014, 26 de septiembre). *América Latina, la región del mundo con mayor índice de maltrato infantil*. Panorama. Recuperado de <https://panorama.ridh.org/america-latina-la-region-del-mundo-con-mayor-indice-de-maltrato-infantil/>

Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Merrick, M. T., & Arseneault, L. (2013). Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative cohort of children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health, 53*(4), S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.007>

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York: Taylor & Francis.

Kim, J., Cicchetti, D., Rogosch, F., & Todd, J. (2009). Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Dev Psychopathology, 21*(3), 889-912. doi:10.1017/S0954579409000480.

Lecannelier, F., Ewert, J. C. P., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica, 13*(2), 491-500. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici

Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C. & Monje, G. (2021). La complejidad del trauma complejo del desarrollo: Una propuesta del modelo de apego y complejidad (MAC). *Revista de Psicoterapia, 32*(120), 105-124. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.463>

- Li D., Chng, G., & Chu, C. (2017) Comparing Long-Term Placement Outcomes of Residential and Family Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 653-664. doi:10.1177/1524838017726427
- Li, F., & Godinet, M. T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 36, 22–29. doi: 10.1016/j.chilyouth.2013.10.014
- Lind, T., Bernard, K., Ross, E., & Dozier, M. (2014). Intervention effects on negative affect of CPS-referred children: Results of a randomized clinical trial. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1459–1467. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.004>
- Lippard, E. T., & Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American journal of psychiatry*, 177(1), 20-36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment second edition: Theory, research, and clinical applications* (pp. 666–697). New York: Guilford Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.). *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 425–439. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.001>.
- Matángolo, G. (2019). La violencia en la institución familiar: estilos de crianza, disciplina y Maltrato Infantil. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(1), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3396/339666619003/>
- McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). *The Impact of Childhood Maltreatment: A Review of Neurobiological and Genetic Factors*. *Frontiers in Psychiatry*, 2(48), 1-14. doi:10.3389/fpsy.2011.00048
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C., & Sonuga-Barke, E. J. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 943-951. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02084.x>

- Merrick, M. T., & Guinn, A. S. (2018). Child abuse and neglect: Breaking the intergenerational link. *American journal of public health, 108*(9), 1117-1118. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304636>
- Mesman, J., Van Ijzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O. A., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, I., ... & Zreik, G. (2016). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe. *International Journal of Behavioral Development, 40*(5), 385-397. <https://doi.org/10.1177/0165025415594030>
- Modovar, C., & Ubeda, M. E. (2017). *La violencia en la primera infancia. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe*. UNICEF: Panamá. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/686/file/PDF%20La%20violencia%20en%20la%20primera%20infancia.pdf>
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental psychology, 37*(6), 863. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.6.863>
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J. F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental psychology, 41*(5), 773. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.773>
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and psychopathology, 23*(1), 195-210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Moss, E., Tarabulsy, G. M., St.-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., & Lecompte, V. (2014). Video-feedback intervention with maltreating parents and their children: Program implementation and case study. *Attachment & Human Development, 16*(4), 329–342. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912486>
- Moya, J., Sierra, P., Valle, C. D., & Carrasco, M. Á. (2015). Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias pedagógicas, 26*, 163-178. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/119436>
- Muñoz, P. & Caicedo, J.C. (2018). *Encuesta Sociodemográfica y de Salud*. — Unpublished Manuscript. Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Observatorio Para la Confianza (2021). *Informe 2020: Situación de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes bajo protección del Estado de Chile*. Santiago, Chile: Fundación para la confianza.

- O'Hara, M., Legano, L., Homel, P., Walker-Descartes, I., Rojas, M., & Laraque, D. (2015). Children neglected: Where cumulative risk theory fails. *Child Abuse & Neglect*, 45, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.007>
- Organización de las Naciones Unidas (2010) *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado en los niños*. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f). *Violencia contra las niñas y los niños*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
- Ortíz, J. (2016). *Adaptación y Evaluación de Efectos de la Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado de Calidad en la Educación Inicial* (Tesis de doctorado). Porto Alegre: Universidad Federal de Río Grande del Sur. Obtenido de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/157460>
- Oxford, M. L., Fleming, C. B., Nelson, E. M., Kelly, J. F., & Spieker, S. J. (2013). Randomized trial of Promoting First Relationships: Effects on maltreated toddlers' separation distress and sleep regulation after reunification. *Children and Youth Services*, 35(12), 1988–1992. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.09.021>
- Paredes, M. L. (2020). *Evaluación de proceso de la Intervención Relacional basada en el apego a través de análisis de dos casos* (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76040/1015395488.2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Pavez, I. (2012). Sociología de la infancia: Las niñas y los niños como actores sociales. *Revista De Sociología*, (27), 81–102. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2012.27479>
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1995.tb00207.x>
- Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*, 3(1), 79–100. <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>
- Pinedo, J., & Santelices, M. (2006). Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente. *Terapia Psicológica*, 24(2), 201-209. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>

- Pinzón, J., Suescún, J., Pereira, R., Meléndez, A., & Montoya, P. (2016). Aspectos clave sobre maltrato infantil. *Revista PRECOP*, 14(4), 6-12. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/316441343\\_Aspectos\\_clave\\_sobre\\_el\\_maltrato\\_infantil](https://www.researchgate.net/publication/316441343_Aspectos_clave_sobre_el_maltrato_infantil)
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R., & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35(6), 1379-1388. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.6.1379>
- Posada, G., Carbonell, O. A., Alzate, G., & Plata, S. J. (2004). Through Colombian lenses: ethnographic and conventional analyses of maternal care and their associations with secure base behavior. *Developmental psychology*, 40(4), 508. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.508>
- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M. K., & Moreno, A. (2007). Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments. *Attachment and Human Development*, 9(4), 393-411. doi:10.1080/14616730701712316
- Posada, G., & Waters, E. (2014). El sistema de comportamiento de cuidado: Sensibilidad y apoyo de base segura. En B. Torres Gómez de Cadiz, J. M. Causadias, & G. (Eds.), *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas* (pp.75-97). Madrid: Psimática.
- Ramírez, C. (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas de Colombia. *Revista infancia, adolescencia y familia*, 1(2), 287-301. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/237392900>
- Rincón, C., & Varela, N. (2022). Intervención Relacional: Aplicación al contexto colombiano. En: Rincón, C., & Varela, N. (Eds.), *La intervención relacional basada en el apego. Fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil* (pp. 227-320). Universidad Externado de Colombia.
- Robson, C. (1993). *Real world research: a resource for social sciences and practioner researchers*. Blackwell Publishers Inc., Oxford.
- Rojas, J.A., & Perdomo, I.R. (2019). Experiencias de castigo físico en familias de la región de la Orinoquía colombiana. *Revista latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(2), 171-185. <https://doi.org/10.17151/rlef.2019.11.2.9>
- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 465-476. doi: <https://doi.org/10.1017/S0021963098002236>
- Rutter, M., & Sroufe, A. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Development and psychopathology*, 12(3), 265-296. doi:10.1017/S0954579400003023

- Sabogal, J. C. (2023). *Sistematización de la experiencia de Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) para niños entre 6 y 12 años en la ciudad de Bogotá, Colombia* (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/83871>
- Salinas-Quiroz, F., Morales-Carmona, F. A., de Castro, F., Juárez-Hernández, M. C., Posada, G., & Carbonell, O. A. (2015). Educación Inicial de Base Segura: Indicador de la calidad educativa para la primera infancia. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 75-82. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944230009>
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169–187. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02902.x
- Santana, D. M., & Egry, E. Y. (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil: una profundización del fenómeno desde una perspectiva histórica y cultural. *Horizonte de enfermería*, 25(1), 61-73. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.25.1.61](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.25.1.61)
- Santelices, M. P., Farkas, C., Montoya, M. F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., ... & Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-441>
- Schofield, G., Biggart, L., Ward, E., & Larsson, B. (2015). Looked after children and offending: An exploration of risk, resilience and the role of social cognition. *Children and Youth Services Review*, 51, 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.024>
- Sheffler, J. L., Stanley, I., & Sachs-Ericsson, N. (2020). ACEs and mental health outcomes. Adverse. En Asmundson, G., & Afifi, T (Ed.). *Adverse Childhood Experiences*, (pp. 47–69). Academic Press
- Sherr, L., Roberts, K. J., & Gandhi, N. (2017). Child violence experiences in institutionalised/orphanage care. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 31-57. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271951>
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*, 37(1), 3–17. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.1.3>
- Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-174. doi: 10.5944/rppc.vol.13.num.3.2008.4057
- Spieker, S. J., Oxford, M. L., Kelly, J. F., Nelson, E. M., & Fleming, C. B. (2012). Promoting First Relationships: Randomized trial of a relationship-based intervention for toddlers in

- child welfare. *Child Maltreatment*, 17(4), 271–286.  
<https://doi.org/10.1177/1077559512458176>
- Spinazzola, J., van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2018). When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 631–642. doi:10.1002/jts.22320
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.
- Sroufe, A., Szteren L., & Causadias, J. (2014). El apego como sistema dinámico: fundamentos de la teoría del apego. En B. Torres Gómez de Cadiz, J. M. Causadias, & G. Posada (Eds.), *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas* (pp.27-39). Madrid: Editorial Psimática.
- Stacks, A. M., Barron, C. C., & Wong, K. (2019). Infant mental health home visiting in the context of an infant—toddler court team: Changes in parental responsiveness and reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 523–540. doi:10.1002/imhj.21785
- Strathearn, L., Gray, P. H., O’Callaghan, M. J., & Wood, D. O. (2001). Childhood neglect and cognitive development in extremely low birth weight infants: A prospective study. *Pediatrics*, 108(1), 142–151. <https://doi.org/10.1542/peds.108.1.142>
- Tarabulsy, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322–332. doi:10.1037/a0014070
- Tarabulsy (2019). Prólogo. En: Rincón, C., & Varela, N. (Eds.), *La intervención relacional basada en el apego. Fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil* (pp. 11-15). Universidad Externado de Colombia.
- Teague, C. (2013). Developmental Trauma Disorder: A Provisional Diagnosis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(6), 611-625. doi:10.1080/10926771.2013.804470
- Thompson, R., English, D. J., & White, C. R. (2016). *Maltreatment history as persistent risk: An extension of Li and Godinet (2014)*. *Children and Youth Services Review*, 64, 117–121. doi:10.1016/j.chilyouth.2016.03
- Toth, S. L., Cicchetti, D., & Kim, J. (2002). Relations among children’s perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 487–501. doi: 10.1023/a:1019868914685

- Tottenham, N., Hare, T. A., Millner, A., Gilhooly, T., Zevin, J. D., & Casey, B. J. (2011). Elevated amygdala response to faces following early deprivation. *Developmental science*, *14*(2), 190-204. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2010.00971.x>
- Tovar, A. G., Almeraya, S. X., Guajardo L. G., & Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, *7*(1), 195-207. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342016000100195&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342016000100195&lng=es&tlng=es).
- Van der Kolk, B. A. (2009). Developmental trauma disorder: towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, *58*(8), 572-586. doi: 10.13109/prkk.2009.58.8.572
- Van Doesum, K. T., Riksen-Walraven, J. M., Hosman, C. M., & Hoefnagels, C. (2008). A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child development*, *79*(3), 547-561. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01142.x>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual research review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: Differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, *61*(3), 272-290. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>
- van Rooij, S. J., Smith, R. D., Stenson, A. F., Ely, T. D., Yang, X., Tottenham, N., & Jovanovic, T. (2020). Increased activation of the fear neurocircuitry in children exposed to violence. *Depression and anxiety*, *37*(4), 303-312. <https://doi.org/10.1002/da.22994>
- Varela, N., & Gyllensten, L. (2021). *En nombre del cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes. La institucionalización en América latina y el Caribe*. LUMOS. Recuperado de [https://www.relaf.org/biblioteca/LUMOS\\_LAC\\_Informe.pdf](https://www.relaf.org/biblioteca/LUMOS_LAC_Informe.pdf)
- Vargas, N. A., López, D., Pérez, P., Zúñiga, P., Toro, G., & Ciocca, P. (1993). Características del castigo físico infantil administrado por padres de tres colegios de Santiago. *Revista chilena de pediatría*, *64*(5), 333-336.
- Waters, E. & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, *71*(1), 164–172. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00130>
- Woon, F. L., & Hedges, D. W. (2008). Hippocampal and amygdala volumes in children and adults with childhood maltreatment-related posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Hippocampus*, *18*(8), 729-736. <https://doi.org/10.1002/hipo.20437>
- Yslado-Méndez, R., Villafuerte-Vicencio, M., Sánchez-Broncano, J., & Rosales-Mata, I. (2019). Vivencias en el proceso de institucionalización e Inteligencia Emocional en niños y

adolescentes: diferencias según variables sociodemográficas. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 179-204. <https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i02.04>

## Apéndices

### Apéndice A

*Índice de confiabilidad por ítem del Cuestionario de Actitudes hacia el Cuidado y la Disciplina sensible*

Ítem	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	.865
Ítem 2	.854
Ítem 3	.875
Ítem 4	.830

### Apéndice B

#### *Consentimiento informado*

Consentimiento para participar en la investigación: *“Evaluación de la intervención relacional basada en el apego para la prevención de la violencia intrafamiliar dirigido a niños, niñas y familias”*.

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, en representación del niño(a) \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, he sido invitado(a) en conjunto con mi hijo(a) a participar en la presente investigación, la cual se realizará bajo la dirección del grupo “Estilos de Vida y Desarrollo Humano” del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Este trabajo de investigación tiene como objetivo estudiar el efecto de la intervención relacional sobre el desarrollo infantil y la salud mental en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá.

He sido informado(a) que durante el transcurso del presente estudio haré una entrevista en la que se me harán preguntas generales respecto a mis datos sociodemográficos, diligenciaré una encuesta sobre comportamientos observados en mi hijo. Posteriormente, a mi hijo se le aplicarán dos pruebas psicológicas y participará en unos juegos que serán filmados. Asimismo, durante todas las sesiones de intervención relacional seré filmada con el fin de evaluar el proceso de la intervención.

Participar en esta investigación no tendrá ningún costo para mí, a cambio. Si durante la

evaluación se evidencia alguna condición de importancia en mi hijo(a), se me informará. Si el equipo de intervención relacional (Psicóloga y Trabajadora Social) no pueden proveer los tratamientos pertinentes necesarios, se me remitirá a los servicios que se requieran.

Me es claro que es una investigación con fines estrictamente académicos e investigativos y los resultados que se desprendan del presente estudio podrán servir a la futura comprensión del efecto de la intervención relacional sobre el desarrollo infantil y la salud mental.

He sido informado de que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de los resultados en el presente estudio. Si los resultados son publicados, en ningún momento el nombre, identificación o imágenes, mías o de mi hijo(a), serán publicados. Soy consciente de que mi participación en esta investigación no me confiere ningún derecho ni patrimonial ni intelectual sobre las publicaciones que puedan realizarse. Los investigadores pueden usar la información obtenida de mi evaluación en análisis posteriores a menos que yo explícitamente informe que quiero ser retirado completamente del estudio.

Yo entiendo que mi participación y la de mi hijo(a) en el presente estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto conlleve ningún tipo de perjuicio para mí. También entiendo que mi decisión de participar o no en la investigación, no afectará mi posibilidad de recibir la intervención relacional ofrecida por la institución.

Si tuviera alguna pregunta respecto a la presente investigación, deberé ponerme en contacto con:

Pablo Muñoz Specht  
 Profesor Asistente  
 Departamento de Psicología  
 Universidad Nacional de Colombia  
 Colombia [pmunozs@unal.edu.co](mailto:pmunozs@unal.edu.co)

Carmen Elvira Navia  
 Profesora Titular  
 Departamento de Psicología  
 Universidad Nacional de  
 Colombia [cenaviaa@unal.edu.co](mailto:cenaviaa@unal.edu.co)

He leído completamente el presente consentimiento y doy fe de que lo entiendo completamente. Todas las preguntas respecto al presente consentimiento y al estudio han sido respondidas de manera satisfactoria. Estoy de acuerdo en participar en el presente estudio.

Nombre de la NIÑA, NIÑO o ADOLESCENTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

T.I: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal:

Firma \_\_\_\_\_

c.c: \_\_\_\_\_

Nombre del Evaluador: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

c.c: \_\_\_\_\_

**Apéndice C***Ítems equiparables entre el MBQS y el MBPQS*

MBQS		MBPQS	
# de ítem	Descripción del ítem	# de ítem	Descripción del ítem
1	Nota o se da cuenta cuando su bebé sonríe y vocaliza.	1	Nota o se da cuenta cuando su hijo(a) sonríe y vocaliza.
2	No se da cuenta o es insensible a las señales de molestia o angustia del/la bebé.	2	No se da cuenta o es insensible a las señales de molestia o angustia del niño(a).
6	Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del/la bebé.	6	Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del niño(a). Contrario: Las interacciones no son lo suficientemente excitantes o son demasiado agobiantes.
7	Sólo responde a señales que son frecuentes, prolongadas o intensas del/la bebé.	7	Sólo responde a señales que son frecuentes, prolongadas o intensas del niño(a), por ejemplo, la mamá solo responde cuando el niño(a) aumenta o mantiene la señal.
9	Responde consistentemente a las señales del/la bebé. Contrario: Sus respuestas son impredecibles o arbitrarias.	9	Responde consistentemente a las señales del niño(a).
10	Saluda al/la bebé cuando retorna a la habitación.	10	Saluda o tiene en cuenta al niño(a) cuando retorna a la habitación.

---

13	Se irrita por las exigencias o demandas del/la bebé (Considere información de la entrevista, incluyendo comentarios sobre las exigencias o demandas del cuidado del/la bebé).	13	Se irrita por las exigencias o demandas del niño (Considere información de la entrevista, incluyendo comentarios sobre las exigencias o demandas del cuidado del niño(a)).
14	Regaña al/la bebé.	14	Regaña al niño(a).
18	Estructura el medio ambiente de acuerdo con las necesidades del/la bebé y las suyas (Considere en este ítem el equilibrio entre ambas necesidades)	18	Organiza el ambiente físico de acuerdo con las necesidades del niño(a) y las suyas (Considere en este ítem el equilibrio entre ambas necesidades)
19	Percibe el comportamiento del/la bebé como un rechazo a ella: toma el comportamiento del/la bebé como algo "personal".	19	Percibe el comportamiento negativo del niño(a) como un rechazo a ella: toma el comportamiento del niño(a) como algo "personal".
25	Idealiza al/la bebé, no reconoce sus aspectos negativos.	25	Idealiza al niño(a), no reconoce sus aspectos negativos.
26	Es crítica(a) en sus descripciones del/la bebé.	26	Es crítica en sus descripciones del niño(a).
32	Le proporciona juguetes de acuerdo con la edad.	32	Le proporciona juguetes apropiados a la edad.
35	Señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del bebé.	35	Señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del niño(a).
38	Demuestra afecto tocándolo(a) o acariciándolo(a).	38	Demuestra afecto tocándolo(a) o acariciándolo(a). En la mitad: No manifiesta expresiones de afecto. Contrario: El afecto es expresado de formas no físicas
40	Elogia al bebé.	34	Elogia al niño(a) por las cosas que hace. Contrario: No se da cuenta o no señala los logros del niño(a).

---

---

53	La interacción con el/la bebé es bien resuelta; esta termina cuando el/la bebé está satisfecho(a) (También considere la terminación de las interacciones que el/la bebé está disfrutando).	53	La interacción con el niño(a) es bien resuelta; esta termina cuando el niño(a) está satisfecho(a) (También considere la terminación de las interacciones que el niño(a) está disfrutando).
61	Parece estar al tanto del/la bebé aun cuando no se halle en la misma habitación.	61	Parece estar al tanto del niño(a) aun cuando no se halle en la misma habitación.
62	Preocupada(o) por la entrevista, parece ignorar al/la bebé.	89	Preocupada por la entrevista, deja pasar señales y oportunidades para interactuar con su hijo(a).
67	Cuando se encuentra en la misma habitación con el/la bebé, le permite un acceso ilimitado a ella o él.	88	La madre está accesible para el niño(a). Contrario: Con frecuencia es inaccesible al niño(a).
69*	Parece abrumada(o), deprimida(o).	69*	Parece abrumada por las demandas de cuidado.
77	A menudo “parquea” al/la bebé frente a la televisión en un esfuerzo por mantenerlo(a) entretenido(a).	77	Con frecuencia utiliza a un hermano o al televisor para mantener entretenido(a) al niño(a).
79*	Frecuentemente repite palabras cuidadosa y lentamente al/la bebé como enseñándole su significado o como poniéndole nombre a actividades u objetos.	43*	Le señala al niño(a) el nombre de objetos o actividades; es instructiva. Contrario: No le nombra los objetos ni las actividades al niño(a).
80	Rara vez le habla directamente al/la bebé.	80	Rara vez le habla directamente al niño(a).
83	Sale de la habitación sin ninguna clase de señal o explicación al/la bebé, por ejemplo "regreso en un minuto".	83	Sale de la habitación sin ninguna clase de señal o explicación al niño(a), por ejemplo "regreso en un minuto".

---

Nota: Los ítems con \* fueron discutidos y analizados con la experta en el uso de metodología Q-Sort y de los instrumentos MBQS y MBPQS y se llegó al acuerdo de que eran equiparables.