

REPRESENTACIONES DE APEGO EN NIÑOS  
INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA  
CIUDAD DE MEDELLÍN. ESTUDIO COMPARATIVO<sup>1</sup>

*Representations of attachment in institutionalized and  
non-institutionalized children of the city of Medellín.  
Comparative study*

SEBASTIÁN CANO RODAS<sup>2</sup>, MARÍA CAMILA RENDÓN VELÁSQUEZ<sup>3</sup>, NANCY  
JULIETH ZAPATA RESTREPO<sup>4</sup>.

**Recibido:** 2019-03-23 **Aceptado:** 2019-04-28

**Resumen:** El apego es un lazo afectivo que se construye en la infancia y posibilita la regulación emocional y la seguridad vincular en el ser humano. Su estudio en la infancia permite predecir y prevenir problemas vinculares en la adultez. El presente estudio corresponde a un estudio observacional analítico de corte transversal, que tiene como objetivo comparar las representaciones de apego en niños que viven con sus padres y niños internados en una institución de protección por vulneración de derechos de la ciudad de Medellín. Se encontró que los niños que viven con sus padres presentan un mayor nivel de seguridad, sus narrativas son detalladas, contienen elementos de su cotidianidad y se representan al adulto como alguien disponible emocionalmente ante las situaciones amenazantes. Por el contrario, en el caso de los niños institucionalizados, se encuentra un mayor nivel de inseguridad, sus relatos son concretos y poco detallados, emer-

ge la representación de un adulto que, aunque se encuentra presente físicamente, se muestra incrédulo ante la palabra y experiencia del niño, para ellos el adulto está poco disponible emocionalmente ante la situación amenazante, lo cual impide que la mayoría de los niños solucionen satisfactoriamente la amenaza presentada.

**Palabras clave:** Representaciones de apego, disponibilidad, sensibilidad, cuidador, institucionalización.

**Abstract:** Attachment is an emotional bond that is built in childhood and enables emotional regulation and bonding security in human beings. Its study in childhood allows us to predict and prevent adulthood problems. In this study, we present a cross-sectional analytical observational study, which aims to compare the representations of attachment in

Para citar este artículo en APA: Cano, S., Rendón, M., y Zapata, N. (2019). Representaciones de apego en niños institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Medellín. Estudio comparativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 11(1), 35-60. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.psv11n1a02>

<sup>1</sup> Este artículo de investigación hace parte del macroproyecto “Patrones de apego, función ejecutiva y desarrollo moral”.

<sup>2</sup> Psicólogo; <https://orcid.org/0000-0001-7740-698X>

<sup>3</sup> Psicóloga; <https://orcid.org/0000-0003-2950-941X>

<sup>4</sup> Psicóloga, Especialista en psicología Clínica y Magíster en psicología. Docente e investigadora Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. correo: [nancy.zapata@usb-med.edu.co](mailto:nancy.zapata@usb-med.edu.co); <https://orcid.org/0000-0003-3299-2721>

children living with their parents and children interned in a protection institution for violation of the rights of the city of Medellín.

We found that children living with their parents have a higher level of security, their narratives are detailed, contain elements of their daily lives and represent the adult as someone emotionally available to threatening situations. In their representations of an adult emerges that, although physically present, is

incredulous before the word and experience of the child. For them, the adult is unavailable emotionally in the face of the threatening situation which prevents most children from successfully solving the threat presented.

**Keywords:** Representations of attachment, availability, sensitivity, caregiver, institutionalization.

## Introducción

El apego es el vínculo que se genera tempranamente entre el cuidador primario y el niño, y que evolutivamente asegura el mantenimiento de la especie (Chamorro, 2012); Bowlby (1973, citado por Chamorro 2012), es el primero en desarrollar este concepto definiéndolo como un comportamiento motivacional innato guiado por la búsqueda de seguridad, que surge en el niño en los momentos de mayor necesidad y le permite mantener la supervivencia cuando éste se encuentra en condiciones de amenaza (Main, 2000).

Los teóricos del apego hacen énfasis en que, si no se establece el apego en el niño, habrá conductas y avances evolutivos que no se lograrán como es el caso de la capacidad para construir vínculos afectivos y la regulación emocional (Fonagy, 1999a), esto debido a que como afirma Ainsworth (1963, citado por Fonagy 1999b), el proceso de apego con el cuidador proporciona seguridad o inseguridad a la relación que establece el niño con el mundo. Esta relación estará mediada por una organización de representaciones sobre sí mismo, construida a partir de la interacción con las personas significativas, llamada por Bowlby (1995) modelos operativos internos [MOI] (Marrone, 2001).

Los MOI surgen a partir de interacciones tanto con personas maltratantes como con aquellas que responden de forma sensible ante las necesidades del niño (Main, 2000). Los resultados de las interacciones con el cuidador se convierten en una imagen internalizada sobre la forma en que el niño se siente consigo mismo y sus padres, el modo en que espera que lo traten y la manera en que planea su conducta respecto a ellos. Estos modelos tienen influencia en la percepción de seguridad que tiene el infante para acudir a las figuras de apego en momentos de ira, desamparo, temor y tristeza (Bowlby, 1973; Bretherton, 1996; Marrone, 2001; Fernández, 2015).

En este sentido, cuando un infante desarrolla representaciones del adulto como una figura protectora, se percibirá a sí mismo como competente, “lo mismo ocurrirá en sentido contrario, ya que, si las expectativas del menor se basan en la desconfianza, el niño establecerá una estrategia conductual que tratará de adecuarse a esas representaciones mentales” (Román, 2011, p. 28). Otro elemento importante de las relaciones de apego es ‘la respuesta sensible’, planteada en un principio por Bowlby (1995), que implica la capacidad del cuidador para dar respuestas específicas con relación a las necesidades que va teniendo el niño en cada momento evolutivo, la respuesta sensible incide directamente en la construcción de seguridad en el apego (Thies & Travers, 2004; Bigelow, MacLean, Proctor & Myatt, 2010; Figuera, 2017).

Tanto para psicoterapeutas como para investigadores la evaluación del apego ha sido de gran importancia a lo largo de los años; para ésta se encuentran diferentes metodologías que corresponden a dos enfoques, uno conductual y otro representacional, dado que a medida que van creciendo los niños existen mayores dificultades para activar y observar, a nivel conductual, el sistema de apego, por ende los procedimientos que se centran en el ámbito representacional van tomando un papel prioritario en los estudios sobre este tema (Román, 2011).

A continuación, se muestran los instrumentos de evaluación más comunes planteados por Román (2011).

Tabla 1. *Instrumentos de evaluación del apego según Román (2011)*

Evaluación conductual	Evaluación representacional
Situación extraña (Mary Ainsworth, 1978).	MacArthur Story Stem Battery (Bretherton, Oppenheim, 2003; Bretherton, Oppenheim, Buchsbaum, Emde, y The MacArthur Narrative Group, 1990).
Attachment Behavior <i>Q-set</i> , (Waters, 1995; Waters y Deane, 1985).	Attachment Doll-Play Interview (Oppenheim, 1997).
Parent Attachment Diary (Stovall y Dozier, 2000).	The Separation Anxiety Test (Hansburg, 1972).

Nota. *Tomado de Roman (2011).*

## Investigación sobre el apego

Diferentes autores (Escobar, Santelices y Peláez, 2013; Gálvez y Farkas; 2017; Lanza, 2011) exponen que las personas con apego seguro cuentan con mayores niveles de mentalización asociado a la seguridad brindada por padres sensibles y receptivos a sus necesidades. En cambio, en las personas con patrones de apego inseguro existe una inhibición defensiva de la capacidad para mentalizar asociada con experiencias traumáticas infantiles, por ejemplo, sujetos con trastornos de personalidad que han experimentado maltrato infantil (Fonagy & Target, 1996; Lyons, 1999; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Lanza, 2011; Luyten, 2013). Para estas personas resulta adaptativo negar las experiencias de maltrato que se verían evidenciadas al reconocer las intenciones del cuidador.

Las fallas por parte de los cuidadores en los periodos sensibles del desarrollo pueden interferir con la construcción de la seguridad, un logro que le va a permitir al niño la exploración del mundo (O'Connor, 2003). Los niños que han estado en contacto con ambientes hostiles, tienden a reaccionar con agresividad al sentirse amenazados, dado que en el pasado la agresión pudo haber sido una estrategia a favor de la supervivencia; estos niños tienen dificultades para desarrollar un sentido completo de su identidad y experimentar ante otros los sentimientos de culpa y empatía, lo cual ha sido asociado con trastornos graves en el apego y psicopatía (Rygaard, 2009; Rivero, Cogollo, Barón, Yáñez, y Martínez, 2016).

En esta misma vía, Eduardo Reguera señala que una característica de los niños con inseguridad en el apego es la “hiperreactividad en la respuesta del cortisol ante eventos estresantes” (2014, p. 763). Grimalt y Heresi (2012) por su parte, argumentan que en estos niños la respuesta emocional hipersensible, las expresiones intensas de angustia y el temor al abandono son reacciones frecuentes ante situaciones amenazantes. Otros autores también exponen que los niños con inseguridad en el apego tienden a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión (Muris, Mayer & Meesters, 2000; Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol y Baeza, 2015). Lo anterior, muestra la relación entre el desarrollo del apego y posteriores manifestaciones psicopatológicas; de estos

hallazgos se ha derivado la necesidad de explorar intervenciones que promuevan la seguridad como factor protector en individuos con apego inseguro, favoreciendo un cambio positivo en la psicoterapia, por medio de una respuesta sensible hacia el consultante (Kranenburg, Juffer & Ijzendoorn, 1998; Main, 2000; Marrone, 2001; Coutinho, Ribeiro & Safran, 2006; Allen & Fonagy, 2006; Juri, 2011; Fernández, 2015). Dentro de estas propuestas de intervención se encuentran: la terapia basada en la mentalización, los programas AMAR y las terapias postracionalistas.

A continuación, se realizará una descripción general de cada una de estas:

1. La terapia basada en la mentalización busca promover en promover un logro evolutivo denominado mentalización, que emerge en una relación de seguridad con el cuidador, posibilitando la comprensión de “la propia mente y la de los otros a partir de estados mentales, tales como intenciones, sentimientos, pensamientos, deseos y creencias; con la finalidad de dar sentido y anticipar las acciones de cada uno” (Fonagy & Target, 1997 citados en Escobar, Santelices y Peláez, 2013, p. 156). En los casos en los que no existe un nivel de seguridad en el apego, el terapeuta se convertirá en una base segura, una figura disponible, sensible y predecible que promueve en el consultante la reflexión sobre sus propios estados mentales y los de los otros, con el fin de fomentar la construcción de un sentido coherente del *Self* y el establecimiento de relaciones más seguras (Fonagy & Bateman, 2003).
2. Los programas AMAR son una estrategia para la creación de ambientes seguros en la infancia, que busca desarrollar en el adulto las siguientes competencias fomentadoras de seguridad en el apego: *atención, mentalización, automentalización y regulación emocional*. Además, para promover la seguridad en el apego es necesario que el cuidador se muestre sensible y disponible y que el vínculo sea estable, continuo, específico, predecible, y con ausencia de estrés, de manera que las estrategias de cuidado no sean en sí mismas activadoras de la amenaza por parte de los cuidadores (Lecannelier, 2016).
3. Finalmente, la Terapia Cognitiva Postracionalista, tiene como pilar fundamental “entender cómo la calidad afectiva de los vínculos en la infancia

contribuye al desarrollo de la identidad del individuo” (León y Tamayo, 2011, p. 42). A partir de la calidad del vínculo con el cuidador, la persona construirá un sentido de sí misma, denominado “organización de significado personal” [OSP], una “configuración unitaria de esquemas en la cual se basa el sentido de continuidad, de permanencia y de unicidad” del ser humano (Oneto y Moltedo, 2002, p. 2).

En síntesis, el apego sigue teniendo vigencia en la comprensión del desarrollo del infante, al constituirse como una meta evolutiva para el desarrollo socio emocional del niño; para que esto sea posible es importante que el cuidador sea sensible a las necesidades del niño, leyendo e interpretando sus señales de manera adecuada y contingente (Salvador, Trenado y Cerezo, 2011). Las fallas por parte de los cuidadores interfieren en el nivel de seguridad, sobre todo en los periodos sensibles del desarrollo, lo cual puede incidir en la forma en que el niño se relaciona y explora el mundo (Guidano, 1987; Guidano y Quiñones, 2001; O’Connor, 2003).

## Relación entre las experiencias atemorizantes y la construcción del apego

El niño experimentará las situaciones de miedo según el momento evolutivo en que se encuentre. En el egocentrismo infantil (Delval, 2004), que implica la dificultad del infante para situarse en una perspectiva distinta a la suya, se encuentra el animismo, tendencia del niño a dotar de vida lo inanimado (Piaget, 1926), puesto que no tiene aún la capacidad de diferenciar entre lo físico y lo psíquico; el animismo le sirve al niño para darle sentido a su realidad, cuando todavía no puede acceder al conocimiento científico y al razonamiento abstracto (Pérez, 1992). Posteriormente en el periodo de operaciones concretas, el niño comienza a emplear operaciones lógicas y racionales para dar sentido a la realidad y a las diferentes situaciones que debe enfrentar (Delval, 2004), entre estas el miedo.

Algunos autores han estudiado las experiencias de angustia y miedo que suelen presentarse en la infancia, por ejemplo Winnicott (1998) considera

que la ausencia total de fobias en la infancia podría considerarse un indicio psicopatológico; las fobias más comunes son las que se relacionan con la noche (terrores nocturnos, miedo a la oscuridad, dificultades para dormir solo, entre otras) (Gaonac'h & Golder, 2005). El niño en la oscuridad se encuentra solo, no puede ver a la persona amada, lo cual lo hace experimentar un sentimiento de angustia, que disminuirá si encuentra seguridad al lado de su cuidador y aumentará si no lo encuentra disponible (Valcarce, 2008).

Las experiencias de miedo pueden ceder en su intensidad dependiendo de la relación establecida con los cuidadores primarios; los niños con seguridad en el apego reportan una menor intensidad de miedo al afrontar de manera directa las situaciones estresantes y buscar apoyo para resolver las situaciones de miedo (Reyes y Reidl, 2015), dado que existe la representación de un adulto como una base segura y disponible ante situaciones atemorizantes. En el caso de los niños con inseguridad en el apego, se ha encontrado que estos tienden a manifestar un mayor número de miedos, debido a que sus padres no los contienen ni tranquilizan ante situaciones atemorizantes, impidiendo la adquisición de estrategias de afrontamiento ante estas situaciones (Lubetzky & Gilat, 2002; Sassaroli & Lorenzini, 2002).

## Repercusión de la institucionalización en el desarrollo del apego

Anteriormente, los investigadores dejaban de lado las posibles repercusiones que la institucionalización podía generar en el niño, porque en esta época se tendía a estimar que “la condición psicológica era la causa y no el resultado de la crianza institucional” (Méndez y González, 2002, p. 77). Recientemente, los efectos que tiene la institucionalización se ha convertido en un tema de gran interés científico, debido a que los investigadores se han interesado en comprender el efecto que puede tener en el desarrollo psicológico y el bienestar de los niños (Chapin, 1915 citado por Méndez y González, 2002, p. 77).

Según Bowlby (1954), los niños institucionalizados que son separados de sus padres, pueden presentar en su desarrollo efectos negativos a nivel emocional e intelectual, como por ejemplo anhelo excesivo de amor, ansiedad, depre-

sión, inadaptación social y desapego emocional (Da Costa, 2015), debido a que en estas instituciones tiende a existir falta de atención personalizada para cada niño, que impide que se construya un vínculo reparador con los cuidadores, que posibilite la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales del niño (López y Palummo, 2013). Además, algunos autores han encontrado que los niños que se encuentran institucionalizados requieren mecanismos de adaptación que conllevan a cambios metabólicos relacionados con la corteza prefrontal y el lóbulo temporal, debido a las transformaciones y exigencias que experimentan en su entorno (Chugani, Behen, Musik, Juhász, Nagy & Chugani, 2001; Eluvathingal, Chungani, Behen & Makki, 2006).

En el año 2016 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] reportó 445.059 casos de niños y adolescentes atendidos en programas de protección, que velan por el restablecimiento de derechos en respuesta a la amenaza o vulneración por parte de sus cuidadores (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], s.f.). Estas cifras y lo nombrado anteriormente sobre la importancia de tener una base segura en la infancia, justifican la realización de estudios de la índole de la presente investigación.

## Metodología

### *Método*

La presente investigación se realizó desde un enfoque empírico analítico, dado que es el enfoque que permite la recolección de datos para confirmar hipótesis y probar teorías (Hernández Sampieri, Collado y Baptista, 2014, p. 4).

El diseño del estudio fue de tipo observacional porque no se pretendió manipular ninguna de las variables consideradas; es analítico en la medida en la que se buscaron diferencias entre los grupos, en el intento de inferir las representaciones de apego de cada una de las poblaciones; y de corte transversal, porque solo se realizó una medición en el tiempo para ambos grupos. Además, fue de corte retrospectivo porque la variable analizada ya se encontraba desarrollada en la población, según lo planteado por los estudios sobre el apego (Marrone, 2001).



El alcance de la investigación es relacional, se cuantificó la asociación entre las variables a estudiar y se usó un análisis de estadística bivariado para confirmar la hipótesis, sintetizada así: existen diferencias entre los dos grupos a evaluar con respecto a las representaciones de apego.

### *Población*

Los participantes fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández Sampieri, Collado y Baptista, 2014); debido a las dificultades para obtener la autorización para la evaluación de los niños institucionalizados, se tuvo en cuenta entonces la disponibilidad de los niños institucionalizados con consentimiento informado y se buscó el mismo número de niños no institucionalizado, los cuales contaban con características socioeconómicas similares.

Se seleccionaron 22 niños, entre los 6 y 10 años. Un 50% pertenecían a una institución de protección en la ciudad de Medellín que acoge a menores con vulneración de derechos que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo; esta institución trabaja con una modalidad de internado en la cual los niños visitan a sus familias una vez al mes. El otro 50 % son menores que viven con sus familias en sectores de estrato socioeconómicos medio-bajo. De los niños internados el 80% eran mujeres y de los niños que viven con sus padres el 55% eran hombres.

Tabla 2. *Convenciones empleadas para designar a los evaluados*

Tipo de participante	Género	Edad	Grado	Número del participante
N= Niño que vive con sus padres	1: Hombre	El segundo número del código corresponde a la edad del niño	El primer número después del guion corresponde al grado de escolaridad	El segundo número después del guion corresponde a la numeración de los participantes
NI: Niños internados	2: Mujer			

Ejemplo: (NI9-311) Este código corresponde a un niño internado en una institución de protección que tiene nueve años y se encuentra en tercero de primaria, es el participante número 11.

### *Instrumento*

El *Attachment Story Completion Task* [ASCT] es una “técnica que combina el completamiento de historias y el juego simbólico” (Guerrero, 2015, p. 20) con el fin de evaluar las representaciones de apego y obtener el nivel de seguridad e inseguridad en el apego, a cada niño se le narran historias que pretenden activar su sistema de apego por medio de una situación amenazante: historia del jugo derramado, historia de la rodilla lastimada e historia del monstruo en la habitación.

Posteriormente, los niños completan cada una de las historias con narraciones y actuaciones, que son grabadas y transcritas para la codificación desde un protocolo de evaluación. Para esta investigación se usa el protocolo propuesto por Posada, Kaloustian & Barrig (2007), basado en uno propuesto anteriormente por Waters, Rodrigues, & Ridgeway (1998).

Este autor basa su codificación en el guión de base segura que describe una secuencia de eventos en los cuales el cuidador:

(1) apoya la exploración del niño, (2) permanece disponible y responsivo y sirve como un recurso cuando lo necesita, (3) el niño encuentra un obstáculo o una amenaza y se angustia, (4) el niño va hacia el cuidador o el cuidador va hacia el niño, (5) la dificultad es resuelta o eliminada, (6) la proximidad y/o el contacto con el cuidador tranquiliza efectivamente al niño; (7) el niño (posiblemente con la ayuda del cuidador) regresa un juego constructivo (o finaliza tranquilamente el juego y hace una transición a otra actividad). Para cada historia el evaluador establece una escala de valoración, que comprende la inseguridad del apego en el rango entre 1,0 y 1,9; la seguridad media entre 2,0 y 2,5; y la seguridad del apego entre 2,6 y 3,0.

Los niños que cumplen con un mayor número de indicadores y, por ende, con puntuaciones superiores, reflejan mayor seguridad en el apego, mientras que los niños que cumplen con pocos o ningún indicador tienen puntuaciones inferiores que indican un patrón de inseguridad en el apego.

A partir de estos indicadores se otorga un puntaje en un rango de 1.0 a 3.0, de acuerdo a la forma en que el niño completa la historia, ubicándose la inseguridad entre uno [1] y uno punto nueve [1.9]; entre dos [2] y dos punto cuatro [2.4] se encuentran los niños que aunque cumplen criterios para seguridad, cumplen con el mínimo de indicadores del guion de la base segura, mientras que los niños que puntúan mayor a dos punto cinco [2.5] cumplen con la mayoría de los indicadores, evidenciándose un nivel de seguridad mayor.

El ASCT ha sido utilizado principalmente en población preescolar, antes de definirse como una prueba con validez de contenido para población en una edad diferente (niños de 8 a 10 años), se obtuvo validación por un panel de expertos y un proceso de contraste entre los resultados de la prueba y la valoración clínica del apego hecho por psicólogos clínicos en la ciudad de Medellín que confirmaron la validez de la prueba. Posteriormente, el equipo de investigadores fue entrenado por otro grupo autorizado para la utilización de la prueba y su validación en Colombia, quienes otorgan el aval interobservador que habilita a los investigadores como competentes para el uso y codificación de la prueba.

### *Procedimiento*

En un primer momento se evaluó el nivel de seguridad en el apego de los niños participantes, por medio del instrumento ASCT. En un segundo momento se seleccionaron las narrativas de la historia 3 (monstruo en la habitación) a las cuales se les realiza análisis de contenido, a partir de lo cual emergen las categorías de: representación del cuidador y desarrollo de la situación amenazante.

### *Análisis de la información*

Se realizó un análisis estadístico bivariado con el fin de realizar una comparación de la variable representación de apego entre ambos grupos. Adicionalmente se realiza un proceso de triangulación intermétodo, definida por Della Porta y Keating (2013, p. 51) como una de las estrategias metodológicas dentro de un mismo proyecto de investigación que aumenta la fiabilidad y mejora la comprensión; por medio de este proceso de medición múltiple, se obtiene tanto validez convergente como validez discriminante (García, García, Gon-

zález, Carvalho y Catarreira, 2016); para ello, se realizó un análisis de contenido de la información cualitativa obtenida a partir de la variable evaluada.

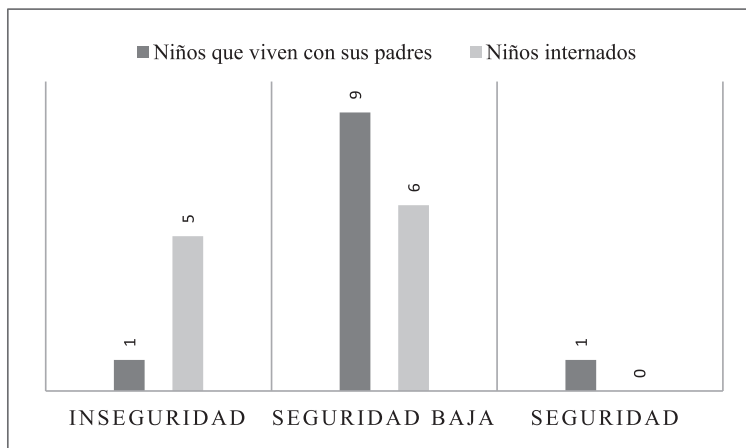
## Consideraciones éticas

La investigación fue avalada por el comité de bioética de la Universidad de San Buenaventura sede Medellín. Los representantes legales de los niños evaluados firmaron un consentimiento informado, los niños podían retirarse del proceso a voluntad cumpliendo con lo establecido legalmente por la Ley Colombiana 1090 de 2006. (Congreso de la República de Colombia, 2006).

## Resultados

Aunque en la población evaluada se encontraron algunas diferencias en el nivel de seguridad en el apego (ver figura 1), una diferencia entre ambas poblaciones radica en las representaciones que construyen los niños de la disponibilidad emocional del adulto, pese a que la mayoría de los niños puntuaron con seguridad baja, independiente si estaban institucionalizados o no, los modelos operativos internos develan diferencias importantes en cada grupo. En la población de niños que viven con sus padres específicamente nueve [9] presentaron *seguridad baja*, es decir en sus narrativas se encontraron pocos indicadores expuestos en la base segura, sólo uno [1] presentó *seguridad*, cumpliendo todos los indicadores de la base segura y dos [2] *inseguridad* empleando uno o dos indicadores. Las narrativas de estos niños eran coherentes, con un lenguaje enriquecido y nutridas con elementos de su cotidianidad; los personajes de la historia tenían una actitud activa que les permitía explorar su entorno ante la situación amenazante, el cuidador era representado como un adulto que tenía expresiones afectivas hacia el niño; en la mayoría de las historias la amenaza se resolvía a través de explicaciones racionales asociadas a la inexistencia del monstruo dando cuenta de un pensamiento abstracto en el niño (Piaget, 1985).

Figura 1. Nivel de seguridad en el apego



En los niños internados evaluados, seis [6] presentaron *seguridad baja*, cinco [5] *inseguridad* y ninguno [0] *seguridad* en el apego. Las narrativas de estos niños eran concretas, poco detalladas y con escasas expresiones afectivas por parte del cuidador.

Además, entre ambas poblaciones se encontraron diferencias en el cumplimiento de los indicadores del guion de la base segura. A continuación, se muestra un comparativo entre ambas poblaciones (ver la tabla 3) haciendo referencia al número de niños que incluían en su historia elementos que dan cuenta de dicho indicador.

Tabla 3. Comparativo de la presencia de indicadores del guion de la base segura en ambas poblaciones

Indicadores del guion de la base segura	Número de Niños internados	Número de Niños que viven con sus padres
(1) Apoya la exploración del niño	2	6
(2) El cuidador Permanece disponible y responsivo y sirve como un recurso cuando lo necesita	3	9
(3) El niño encuentra un obstáculo o una amenaza y se angustia	2	8

(4) El niño va hacia el cuidador o el cuidador va hacia el niño	8	9
(5) La dificultad es resuelta o eliminada	3	10
(6) La proximidad y/o el contacto con el cuidador tranquiliza efectivamente al niño	1	5
(7) El niño (posiblemente con la ayuda del cuidador) regresa a un juego constructivo (o finaliza tranquilamente el juego y hace una transición a otra actividad)	0	1

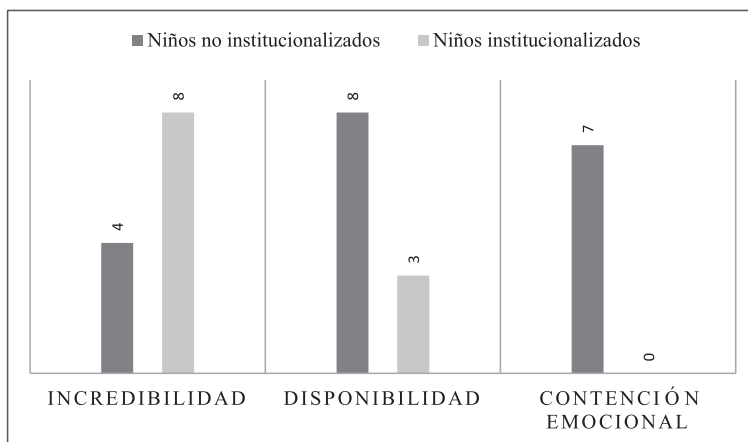
*Nota:* Adaptación de estilo basado en Posada (s.f.) que actualmente es un documento inédito basado en Posada, Kaloustian & Barrig (2007).

En las narrativas de los niños que viven con sus padres, se halló la presencia de un mayor número de indicadores del guion de la base segura, lo que da cuenta de mayores recursos para la regulación emocional y la activación del cuidador, aspectos asociados al nivel de seguridad en el apego; por el contrario, en las narrativas de los niños internados, se encontró un menor índice de indicadores cumplidos, siendo el indicador número 4 (El niño va hacia el cuidador o el cuidador va hacia el niño) el más recurrente; sin embargo, en la representación del niño esta búsqueda del cuidador no era suficiente para resolver la situación amenazante y por ende deshacerse del estrés asociado.

Se encontró que en nueve (9) de los niños que viven con sus padres existe una representación del cuidador como una figura que permanece disponible y responsivo (ver indicador 2 en la tabla 1) y sirve como un recurso cuando lo necesita, mientras que en los niños internados solo tres (3) cumplen con dicho indicador.

Adicionalmente, se encontraron diferencias notables en ambas poblaciones, relacionadas con la representación que tienen los niños del cuidador (figura 2), siendo los aspectos emergentes el adulto incrédulo, el que está presente físicamente y el que se encuentra disponible emocionalmente.

Figura 2. Representación de la respuesta del cuidador



En la representación de la respuesta del cuidador (ver figura 2) se encontraba en las narrativas de los niños internados que el cuidador aparecía principalmente como un adulto que no creía en la palabra y experiencia del niño (incredulidad); en pocos casos el cuidador era disponible y en ninguna narrativa el cuidador aparecía como alguien que contenía las ansiedades del niño. En cuanto a las narrativas de los niños que viven con sus padres, se encontró la disponibilidad del cuidador como el aspecto más predominante, seguido de su capacidad de contención; en esta población el cuidador representado como alguien que no creía en la experiencia del niño apareció en pocas narrativas.

La *incredulidad* en los niños internados se encontró en narrativas como: “Entonces el papá le dijo: *Luisa deja de ser tan mentirosa*” (NI29-2). “*Tú no puedes ser mentirosa, porque las niñas mentirosas no son bonitas*” (NI210-210). “*Que la mamá le dijo que ya no eche más mentiras y que se acostará*” (NI28-311). En los niños que viven con sus padres se evidencia en narrativas como: “*Hijo, pero no hay nada. Pero mamá y papá, sí hay algo, ustedes no lo vieron, están ciegos*” (N18-21).

Por su parte, la *disponibilidad emocional* hace referencia a la capacidad del cuidador para estar presente, accesible, receptivo y dispuesto ante las necesi-

dades del niño, atendiendo a sus señales (Vuyk, 1983; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

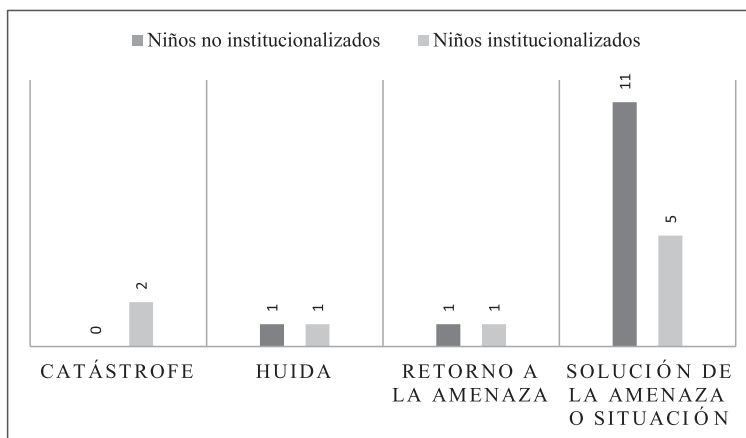
En las narrativas de los niños que viven con sus padres en las que se evidenció la representación de disponibilidad emocional en el adulto, se observó que estaban acompañadas de expresiones afectivas del adulto hacia el niño. Además, en algunas narrativas emergió una representación del adulto como una figura que brindaba contención y se hacía cargo de la situación amenazante: “Entonces papá va y mira y revisa y dice que no, que era un juguete que estaba debajo de la cama. Entonces el papá y la mamá le dan un beso de buenas noches y ella se va a dormir” (N28-12). “¡ay! es que estaba soñando con que un monstruo me estaba persiguiendo- y el papá dice –piensa no más en cosas bonitas como en un arcoíris” (N16-25). “tranquila hija, tranquila hermanita yo dormiré contigo esta noche para que no te de miedo y vamos a mirar que hay debajo de tu cama” (N18- 13).

En el caso de los niños institucionalizados la representación del adulto como disponible emocionalmente era menos frecuente, de esta manera los cuidadores eran representados como adultos que estaban *presentes físicamente* pero no se orientaban hacia el niño por medio de expresiones afectivas ni de contención emocional, el adulto sólo acudía al llamado del niño, mostrándose accesible. “Que la asustan y que los papás van corriendo para ayudarla” (N5-7). “La mamá viene y el papá vienen (...) al cuarto del niño” (NI17-26).

Otra categoría emergente en las narrativas de los niños fue el desarrollo de la situación amenazante (ver figura 3). La forma en que el niño enfrenta la situación amenazante tuvo diferencias entre ambos grupos poblacionales, el desenlace de la historia se dio a través de la catástrofe, la huida, el retorno de la amenaza o la solución de la situación.



Figura 3. *Desarrollo de la situación*



La Catástrofe hace referencia a la inclusión de circunstancias negativas o amenazantes en el momento de enfrentar la situación, impidiendo así una solución de esta. Esta categoría emergió solamente en las narrativas de los niños internados. *“La comen ¿Quién la come? - El monstruo... El monstruo se la come”* (NI28-34). *“Ehhh, el monstruo se puede comer a la mamá o al papá o a la hermana mayor... y de pronto se puede comer a la hermana mayor también”* (NI28-17).

La Huida se concibe como un distanciamiento o abandono que se hace en relación con la situación amenazante. Esta categoría se encontró en igual medida en ambas poblaciones. *“Hijita, hijita, no podemos dormir, vámonos a otra casa”* (NI28-03).

El Retorno de la amenaza consiste en los momentos en que la situación se intenta resolver, pero la amenaza persiste o aparece nuevamente: *“que la mamá le dijo que ya no eche más mentiras y que se acostara y el monstruo volvió a aparecer y entonces ella se arropó”* (NI28-311).

Por último, la solución de la situación abarca los niños que en su narrativa expresaron un desenlace de la situación que implicaba la desaparición de la amenaza. Fue predominante en los niños que viven con sus padres, diez (10) de ellos solucionaron la situación amenazante por medio de explicaciones racionales, donde atribuían la no existencia del monstruo a una confusión per-

ceptiva con objetos reales o animales, o justificaban la situación bajo el motivo de estar experimentando sueños o pesadillas: “*papá va y mira y revisa y dice que no, que era un juguete que estaba debajo de la cama, entonces el papá y la mamá le dan un beso de buenas noches y ella se va a dormir*” (N28-12); “*ella mira por debajo y la mamá va a mirar ella cómo ha estado y ella estaba en una pesadilla de eso del monstruo, pero eso del monstruo no era real sino que era un sueño*” (N28-19). En el otro grupo esta respuesta aparece en cuatro (4) niños, pero la solución se aparece cuando el adulto se mostraba incrédulo ante la situación amenazante. “*Entonces le dicen, “eso es mentiras, acá no hay nada”* (NI27-15).

## Discusión y conclusiones

Las diferencias encontradas entre ambas poblaciones ya habían sido señaladas por algunos autores quienes plantean que el estilo de ‘apego inseguro’ es más frecuente en niños internados, y tiende a asociarse con experiencias traumáticas con las figuras de apego (Wallis & Howard, 2001; Muris & Maas, 2004; Bailey, Moran & Pederson, 2007; Delgado, 2012). Los niños internados que fueron evaluados, presentan en su historia de vida experiencias de maltrato físico y verbal por parte de sus cuidadores, condiciones de vulnerabilidad y/o desplazamiento forzado y dificultades económicas que interferían con la satisfacción de sus necesidades básicas; además, el número de niños que se encuentra en la institución dificulta que los cuidadores logren atender satisfactoriamente las necesidades emocionales de cada niño, mostrándose intermitentes en su capacidad para estar disponibles y responder con sensibilidad.

Los niños no institucionalizados tienden a emplear en sus relatos un mayor número de indicadores del guion de base segura; sus narrativas son enriquecidas, existe una actitud exploratoria ante la situación amenazante, y el cuidador es representado como una figura disponible y sensible ante las necesidades del niño, con capacidad para contener emocionalmente a éste y hacerse cargo de la situación. En relación con esto, se ha encontrado que la sensibilidad y la sincronía emocional entre las demandas del niño y las respuestas del cuidador, son los precursores de un niño seguro y confiado (Ainsworth, Blehar,

Waters & Wall, 1978; Mills-Koonce, Appleyard, Barnett, Deng, Putallaz & Cox, 2011; Grossmann, Inge, Waters & Grossmann, 2013; Carbonell, 2013; Martínez, Fuertes, Orgaz, Vicario, y González, 2014)

Sroufe (2000), Grimalt y Heresi (2012) y Carbonell (2013) señalan que los niños con seguridad en el apego expresan directamente sus emociones, exploran el entorno y acuden al otro cuando las propias capacidades para solucionar las situaciones fallan. Según Richaud (2005) las madres de niños con apego seguro les enseñan a sus hijos a elaborar verbalmente sus emociones, posibilitando la expresión y la vivencia de éstas; en esta misma línea Palmer, Anand, Graff, Murphy, Volgyi, Rovnaghi, Moore, Tran & Tylavsky (2013, citados por Gálvez y Farkas, 2017), afirman que la sensibilidad del cuidador facilita la expresión y regulación emocional.

En el caso de las narrativas de los niños institucionalizados evaluados, se encuentra que estos emplean menos indicadores del guion de base segura, las narrativas son concretas y con escasas expresiones afectivas por parte del cuidador, el adulto tiende a aparecer representado como una figura poco disponible e incrédula ante la experiencia del niño. Al respecto, los investigadores han señalado que cuando los cuidadores no están disponibles “se forman representaciones negativas del sí mismo y los otros y se desarrollan estrategias de regulación afectiva distintas a la búsqueda de proximidad” (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003, citado por Garrido, 2006, p. 501).

Los cuidadores de los niños con apego inseguro “se caracterizan por la intermitencia en su capacidad de responder con sensibilidad, inaccesibles en lo emocional y con mezclas impredecibles de respuestas que no satisfacen de modo consistente las necesidades de apego del niño” (Perris, 2000, citado por Garrido, 2006, p. 498).

En las narrativas de los niños internados, también se encontró que el cuidador es representado como una figura incrédula ante la experiencia del niño, que no logra contener las ansiedades de este en el momento de presentarse una situación amenazante. Frente a esto Marrone (2009) expresa que los cuidadores de niños con apego inseguros tienden a “invalidar la experiencia subjetiva del niño (...) requieren que aparezca siempre como contento y bien dispuesto hacia ellos. Le desaniman a expresar dolor, soledad o angustia” (p.

12); así mismo, este autor menciona que en muchas ocasiones los cuidadores que rechazan las peticiones de apoyo de sus hijos tienden a mostrarse poco disponibles, lo cual influirá desfavorablemente en el concepto de sí mismo y la autoestima que el niño construya.

No obstante, algunos autores señalan que la institucionalización no necesariamente es un factor determinante de vulnerabilidad o desadaptación. No todo niño que es separado de su familia tendrá una peor condición que un niño no institucionalizado (Gianino, 2012; Pereira, Soares, Dias, Silva, Marques y Baptista, 2009).

Para finalizar, esta investigación evidencia que la presencia física del cuidador no es suficiente para el desarrollo psicoafectivo de un niño. Se requiere un cuidador capaz de sintonizarse con el niño para validar su experiencia emocional; por ello, es fundamental crear políticas públicas que favorezcan las condiciones para una crianza segura, generando estrategias de acompañamiento al cuidador que trasciendan el manejo conductual del niño y desarrollen aptitudes parentales.

Es importante fortalecer los equipos de trabajo en las instituciones de protección; la selección del personal debe garantizar que los cuidadores en las instituciones cuenten con recursos psíquicos que les posibilite la conexión emocional con los niños, además de contar con estrategias de autorregulación emocional y condiciones laborales dignas que disminuyan la rotación del personal.

La muestra de este estudio estuvo conformada por 22 personas seleccionadas de manera intencional, lo que puede ser considerado como una limitación importante a la hora de generalizar los resultados a grupos poblacionales más grandes y diversos. Al respecto, vale señalar que el acceso a este tipo de grupos se dificulta en tanto son niños institucionalizados y se requiere de autorizaciones legales para llevar a cabo la evaluación. Una limitación adicional está dada por el diseño transversal de la investigación. Se sugiere, por tanto, no contar solamente con participantes de diferentes instituciones, sino también realizar seguimiento del desarrollo de los niños en el tiempo, puesto que investigaciones longitudinales contribuyen a un mayor entendimiento del fenómeno.

## Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Michigan: Erlbaum.
- Allen, A., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA US: American Psychiatric Publishing.
- Allen, J. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based*. New York: Wiley.
- Bailey, H., Moran, G., & Pederson, D. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable- and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology*, 19(2), 313-343.
- Bigelow, A., MacLean, K., Proctor, J., & Myatt, T. (2010). Maternal sensitivity throughout infancy: Continuity and relation to attachment security. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 50-60.
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation: anxiety and anger*. Minnesota: Basic Books.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. España: Paidós.
- Bretherton, I. (1996). Internal working models in attachment relationships as related to resilient coping. En G. Noam & K. Fischer. (Ed.), *Development and vulnerability in close relationships*. (pp. 3-22). Mahwah New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carbonell, A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Chamorro, L. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 199-206.
- Chugani, H., Behen, M., Musik, O., Juhász, C., Nagy, F., & Chugani, D. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans. *NeuroImage*, 14(6), 1290-1301.
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá: Ministerio de protección social.

- Coutinho, J., Ribeiro, E., y Safran, J. (2006). Transacciones interpersonales en episodios de ruptura de la alianza: un estudio de caso de un abandono de terapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(2), 101-115.
- Da Costa, J. (2015). *El niño y la construcción de un nuevo vínculo, desde las instituciones*. (Trabajo de grado). Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo.
- Della Porta, D., y Keating, M. (2013). Enfoque y metodologías en las Ciencias Sociales: una perspectiva pluralista. Madrid: Akal.
- Delgado, L. (2012). *Acogimiento residencial. Conductas exteriorizadas-interiorizadas y evaluación del apego*. (Tesis doctorado en psicología). Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología, Barcelona.
- Delval, J. (2004). *El Desarrollo humano*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Eluvathingal, T., Chungani, H., Behen, M., & Makki, M. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117(6), 93-105.
- Escobar, M., Santelices, M., y Peláez, G. (2013). Psicoterapia basada en la Mentalización como tratamiento para Trastornos de Personalidad Borderline: Revisión teórica de los postulados de Fonagy. *Summa psicológica UST*, 10(1), 155-160.
- Fernández, J. (2015). *Apego y disfunciones psíquicas: relación de los vínculos afectivos con el estado clínico de los consultantes y la efectividad de la psicoterapia*. (Tesis doctorado). Universidad de Oviedo, Facultad de psicología, Oviedo.
- Figuera Álvarez, D. (12 de agosto de 2017). *Tipos de apegos y desapegos*. (A. Arjona, Entrevistador)
- Fonagy, P. (1999a). Apegos Patológicos y acción terapéutica. *Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo*. Washington.
- Fonagy, P. (1999b). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo*. Washington.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(3), 187-211.
- Fonagy, P. y Target, M. (1996). *Teoría de la mente y el desarrollo normal de la realidad psíquica*. San Pablo: Escuta Ltd.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self Other Press*. U.S.A: Other Press.

- Gálvez, A., y Farkas, C. (2017). Relación entre mentalización y sensibilidad de madres de infantes de un año de edad y su efecto en su desarrollo socioemocional. *Psykhé*, 26(1), 1-14.
- Gaonac'h, D., y Golder, C. (2005). *Manual de psicología para la enseñanza*. Siglo XXI editores. México.
- García, T., García, L., González, R., Carvalho, J., y Catarreira, S. (2016). *Revisión metodológica de la triangulación como estrategia de investigación*. Congreso Iberoamericano de investigación cualitativa, Lisboa, Portugal.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Garrido, L., Guzmán, M., Santilices, M., Vitriol, V., y Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia psicológica*, 33(3).
- Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en Psicología*, 20(2), 79-90.
- Grimalt, L., y Heresi, E. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(3), 239-246.
- Grossmann, K., Inge, B., Waters, E., & Grossmann, K. (2013). Maternal sensitivity: Observational studies honoring Mary Ainsworth's 100th year. *Attachment and Human Development*, 15(5), 443-447.
- Guerrero, A. (2015). *Los juegos tradicionales como estrategia pedagógica para disminuir agresividad en estudiantes de segundo grado de la institución educativa departamental- Concentración Urbana Policarpa Salavarrieta*. (Tesis pregrado en ciencias de la educación). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Facultad de Ciencias de la Educación, Chiquinquirá.
- Guidano, V. (1987). *Complexi of the self*. Roma: The Guilford Press.
- Guidano, V., y Quiñones, Á. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista: hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). Obtenido de Estadísticas misionales del ICBF: <https://goo.gl/pPZfrP>
- Juri, L. (2011). *Teoría del apego para Psicoterapeutas*. Psimática: Madrid.

- Kranenburg, M., Juffer, F., & Ijzendoorn, M. (1998). Interventions with video feedback and attachment discussions: ¿Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19(2), 202-219.
- Lanza, G. (2011). *Mentalización: aspectos teóricos y clínicos*. Obtenido de <https://goo.gl/C6ihbo>. España.
- Lecannelier, F. (2016). *AMAR: hacia un cuidado respetuoso de apego en la primera infancia*. Chile: Ediciones B Chile.
- León, A., y Tamayo, D. (2011). La psicoterapia cognitiva posracionalista: un modelo de intervención centrado en el proceso de construcción de la identidad. *Katharsis*, (12), 37-58.
- López, A., y Palummo, J. (2013). *Internados. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo*. Montevideo: UNICEF.
- Lubetzky, O., & Gilat, I. (2002). The impact of premature birth on fear of personal death and attachment styles in adolescence. *Death Studies*, 26(7), 523-543.
- Luyten, P. (30 de Mayo de 2013). Entrevista a Patrick Luyten, realizada en la Universidad de Lovaina. (I. Redondo, Entrevistador)
- Lyons, K. (1999). *The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization*. Psychoanal Inquire.
- Main, M. (2000). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto; atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055- 1127.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática.
- Martínez, J., Fuertes, A., Orgaz, B., Vicario, I., y González, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: El afecto de mediador del apego actual. *Anales de Psicología*, 30(1), 211-220.
- Méndez, L., y González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de psicología de la universidad de Chile*, 11(2), 75-92.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Springer*, 27(2), 77-102.



- Mills-Koonce, R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, m., Putallaz, M., & Cox, M. (2011). Adult Attachment Style and Stress as Risk Factors for Early Maternal Sensitivity and Negativity. *Infant Ment Health J*, 32(3), 277-285.
- Muris, P., & Maas, A. (2004). Strengths and Difficulties as Correlates of Attachment Style in Institutionalized and Non-Institutionalized Children with Below-Average Intellectual Abilities. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(4), 317-328.
- Muris, P., Mayer, B., & Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality*, 28(2), 157-162.
- O'Connor, T. (2003). Early experiences and psychological development: conceptual questions, empirical illustrations, and implications for intervention. *Development and psychopathology*, 15(3), 671-690.
- Oneto, L., y Moltedo, A. (2002). Las Organizaciones de Significado Personal de Vittorio Guidano: Una llave explicativa de la experiencia humana. *Revista Psicoperspectivas*, 1, 83-92.
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marques, S., y Baptista, J. (2009). Desenvolvimento, Psicopatologia e Apego: Estudo Exploratório com Crianças Institucionalizadas e suas Cuidadoras. *Psicologia: reflexão y crítica*, 23(2), 222-231.
- Pérez, M. (1992). Animismo, juego simbólico y fabulación en el lenguaje infantil. *Repositorio universidade coruña*, 2, 109-137.
- Piaget, J. (1985). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Barcelona: Paidós.
- Piaget, J. (1926). *La representación del mundo en el niño*. Madrid: Morata.
- Posada, G., Kaloustian, G., & Barrig, P. (2007). The secure base phenomenon in preschool: Children Behavior and narratives about using mom as a secure base. *The society for research in child development*. Bostón, Massachusetts.
- Reguera, E. (2014). Apego, cortisol y estrés, en infantes. Una revisión narrativa. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 753-152.
- Reyes Pérez, V., y Reidl Martínez, L. (enero de 2015). Apego, miedo, estrategias de afrontamiento y relaciones intrafamiliares en niños. *Catálogo de revistas universidad veracruzana*, 25(1), 91-101.
- Richaud, M. C. (2005). Estilos Parentales y Estrategias de Afrontamiento en Niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58.
- Rivero, J. C., Cogollo, M. E., Barón, B., Yáñez, M. M., y Martínez, P. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 14(1), 151-165.

- Román, M. (2011). Metodologías para la Evaluación del Apego Infantil: De la Observación de Conductas a la Exploración de las Representaciones Mentales. *Acción Psicológica*, 8(2), 27-38.
- Rygaard, N. (2009). *El niño abandonado*. México: Gedisa
- Salvador, G., Trenado, R., y Cerezo, A. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Acción psicológica*, 8(2), 9-25.
- Sassaroli, S., y Lorenzini, R. (2002). *Miedos y fobias. Causas, características y terapias*. Barcelona: Paidós.
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional: la organización de la vida emocional en los primeros años*. México: Oxford University Press.
- Thies, K., & Travers, J. (2004). *Human Growth and Development Through the Lifespan*. Mississauga: Jones and Bartlett Publishers.
- Valcarce, M. (2008). Separarse del otro, la angustia más primitiva. *Clínica e investigación relacional*, 2(2), 397-404.
- Vuyk, R. (1983). Algunas preguntas y respuestas sobre la teoría del apego de Bowlby. *Anuario de psicología*, 28, 25-46.
- Wallis, P., & Howard, S. (2001). Attachment representations in adolescence: Further evidence from psychiatric residential settings. *Attachment and Human Development*, 3(3), 259-268.
- Waters, H., Rodrigues, L., & Ridgeway, D. (1998). Cognitive underpinnings of Narrative Attachment Assessment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 71(3), 211-234.
- Winnicott, D. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós.