

Desarrollo cognitivo y apego seguro en niños institucionalizados: sugerencias y propuestas

SERGIO VILLAMIZAR ROJAS*

RESUMEN

Este trabajo propone una aproximación al proceso evolutivo de jóvenes que han vivido situaciones difíciles en su infancia, a partir de recoger sus propias experiencias. Se estudió la posibilidad de relacionar aspectos de la teoría de apego (Bowlby, 1980, 1988) con ciertas características del desarrollo de la personalidad y el funcionamiento del estrés. El estudio, que se llevó a cabo en Colombia, se caracteriza por una técnica de investigación mixta: una fase cuantitativa a través del cuestionario SOC-29 y también de entrevistas semiabiertas. Se encontraron relaciones consistentes entre los resultados del SOC-29 y la presencia o ausencia de una figura de apego. PALABRAS CLAVE: apego, resiliencia, salutogénesis, adolescencia.

ABSTRACT

COGNITIVE DEVELOPMENT AND SECURE ATTACHMENT IN INSTITUTIONALIZED CHILDREN: SUGGESTIONS AND PROPOSALS. This work approaches the evolutionary process of young people who have experienced difficult situations in their childhood, through the recording of the adolescents' own experiences. The study examines the possibility of connecting certain aspects of the attachment theory (Bowlby, 1980, 1988), to features of the development of personality traits and stress function. The study, which was carried out in Colombia, is characterized by a mix of research techniques: a quantitative stage using the SOC-29 questionnaire and semi-open interviews. Consistent relationships were found between the results of the SOC-29 and the presence or absence of an attachment figure. KEY WORDS: attachment, resilience, salutogenesis, adolescence.

RESUM

DESENVOLUPAMENT COGNITIU I AFERRAMENT SEGUR EN NENS INSTITUCIONALITZATS: SUGGERIMENTS I PROPOSTES. Aquest treball proposa una aproximació al procés evolutiu de joves que han viscut situacions difícils durant la seva infantesa, a partir de recollir les seves pròpies experiències. Es va estudiar la possibilitat de relacionar aspectes de la teoria de l'aferrament (Bowlby, 1980, 1988) amb certes característiques del desenvolupament de la personalitat i el funcionament de l'estrès. L'estudi, que es va portar a terme a Colòmbia, es caracteritza per una tècnica d'investigació mixta: una fase quantitativa mitjançant el qüestionari SOC-29 i també d'entrevistes semiobertes. Es van trobar relacions consistents entre els resultats del SOC-29 i la presència o absència d'una figura d'aferrament. PARAULES CLAU: aferrament, resiliència, salutogènesi, adolescència.

Introducción

Los orígenes de la resiliencia en el proceso de crecimiento en niños y adolescentes que han vivido y padecido circunstancias difíciles en Colombia dieron base al proyecto que se presenta en este artículo. El año pasado implementamos un trabajo de campo con el propósito

de recoger las impresiones, sentimientos y pensamientos de estos adolescentes. Uno de los intereses específicos del estudio fue, precisamente, conocer las experiencias subjetivas de un grupo de adolescentes colombianos sobre su propio contexto y su proceso de crecimiento, con el fin de estudiar aquellos factores que podían aludir al tipo de relación entre ellos y sus cuidadores sustitutos.

* *Trabajador social, Malmö (Suecia)*
Correspondencia: esergiovillamizar@gmail.com

Cada día existe más constatación científica que, tanto en adultos, como sobre todo en niños y adolescentes, una intervención profesional temprana permite que situaciones problemáticas de carácter psicosocial tengan un mejor pronóstico y, lo que es muy importante, evita su cronificación (Wieselgren, 2012; Cyrulnik, 2002; Clarke et al., 2001; Hosman y Llopis, 1999). Este hecho, sin duda relevante a nivel general, en el caso de los adolescentes es de enorme importancia, al ser un periodo de la vida sujeto a grandes cambios (físicos, psicológicos, sociales), con anhelos e incertidumbres. Se trata de una época “difusa” en la cual no son niños pero tampoco adultos y en la que se intenta consolidar una identidad y alcanzar, progresivamente, una mayor autonomía. En definitiva, un momento que implica riesgos pero que también ofrece enormes posibilidades de poder orientar o reorientar la vida hacia un proceso de crecimiento positivo y saludable (Gualtero y Soriano, 2013).

El estudio se enfocó en adolescentes con un pasado delicado y que habían tenido su proceso de crecimiento en una o varias instituciones u organizaciones. Las intervenciones profesionales de protección de niños y adolescentes en Colombia se encuentran, como en muchos otros países, dentro de una institución o una organización estatal o no gubernamental (ICBF, 2007; Apadrinar, 2009). Según el *Documento de divulgación latinoamericano. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina*, “alrededor de 835.000 son huérfanos a causa de la violencia social, catástrofes naturales, muerte de los progenitores por VIH; unos 14.800 niños a partir de los 5 años son empleados domésticos y casi 2.500.000 son desplazados forzosos a causa de la violencia, de los cuales el 37,6 por ciento tienen menos de 17 años” (Relaf y Aldeas SOS, 2010).

La calidad de los diferentes modelos difieren de forma importante de las diferentes alternativas (Csáky, 2009, Browne, 2009) y las investigaciones previas muestran que la *calidad* de la atención es más importante para el desarrollo “suficientemente sano” del niño que el *tipo* de atención. En comparación, por ejemplo, de niños con padres adoptivos, aquellos acogidos en instituciones, más a menudo, dan resultados con niveles más bajos en las pruebas de inteligencia, muestran mayores dificultades de concentración a la hora de realizar las tareas y en el aprendizaje de un idioma (Nelson, 2000; Van Ijzendoorn y Juffer, 2006). En el modelo institucional se han detectado deficiencias importantes en

cuanto a la calidad de la atención y aún se muestran casos de niños maltratados y abandonados (Csáky, 2009; Giese y Dawes, 1999; Castle et al., 1999).

Los efectos negativos de la institucionalización de niños han sido ampliamente demostrados, y en varios de los países de la zona con centenares de niños creciendo en instituciones asilares o, simplemente, sin la más mínima protección o cuidado, víctimas de la explotación laboral, el comercio sexual, la desescolarización y la pobreza material y afectiva (Csáky, 2009). En este sentido, otro factor importante a tener presente es que las investigaciones de los niños institucionalizados no suelen centrarse en los aspectos psicológicos y, en cambio, hay una mayor preponderancia de los aspectos económicos y materiales. Como consecuencia, el bienestar psicológico de los niños que están internados en estas partes del mundo no es muy conocido (Browne, 2009; Csáky, 2009; Nelson, 2000). No obstante, conviene mencionar el progreso que se ha hecho en la investigación y en las políticas de protección a la infancia, así como del esfuerzo por mejorar e incrementar los estándares de calidad en la atención que se brinda en las organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, entre las cuales cabe mencionar Aldeas Infantiles SOS. Otro ejemplo muy interesante lo encontramos en Chile, en el programa A.M.A.R-Cuidadores. Este programa, entre otras cosas, enfoca su trabajo en las cuidadoras de los centros de institucionalización con el objetivo de enseñarles estrategias de atención, comprensión y habilidades para empatizar con los bebés a su cargo (Lecannelier, 2012). El programa tiene como objetivo transmitir y promover un cuidado maternal que permita al profesional adquirir determinadas habilidades para detectar déficits en la relación vincular con el niño (Lecannelier, 2012). El programa chileno muestra una manera efectiva y llamativa de unir la investigación y los métodos de intervención basados en la calidad de la atención en un contexto sudamericano.

Metodología del trabajo de campo

La población objeto de estudio la integraron 30 adolescentes entre 15 y 19 años, que formaban parte de una organización no gubernamental colombiana, elegidos de una muestra representativa de este colectivo (universo). A partir de los resultados del cuestionario cuantitativo SOC-29, se eligió un grupo constituido

por chicos y chicas con un nivel alto del SOC, y otro grupo control con chicos y chicas con un nivel bajo. Puesto que el estudio tuvo un enfoque mixto, las técnicas de investigación que se utilizaron en la recogida de los datos fueron, a parte del cuestionario cuantitativo, las entrevistas semiabiertas y los relatos de vida (Bertaux, 2005; Larsson, 2005; Antonovsky, 1987).

En un proyecto de esta categoría es importante mencionar, también, las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta a lo largo del mismo. En tres ocasiones se mantuvieron reuniones de grupo en las cuales se informó a los participantes sobre el motivo de su colaboración en el estudio, sobre la confidencialidad de los resultados, sobre el hecho de que el consentimiento era voluntario y, por tanto, en cualquier momento se podían retirar sin ninguna consecuencia (Codex, 2013). Antes de las etapas cualitativas (entrevistas y relatos de vida), se llevaron a cabo reuniones individuales en las que se explicó la estructura y el contenido de las preguntas, la confidencialidad de la entrevista, y la posibilidad de expresar sus opiniones y sus deseos (por ejemplo, no grabar la entrevista o detenerla en cualquier momento). Se recalcó que el objetivo fundamental era mejorar las necesidades y los derechos de los adolescentes. En estas reuniones se distribuyó una carta individual, que recogía los diferentes aspectos mencionados anteriormente, y se informó sobre el dispositivo electrónico que se usaría para la grabación (Rosengren y Arvidson, 2002; Forsman, 1997). Después de cada reunión se daba un margen de tiempo para que pudieran valorar su decisión. De los 16 informantes que se solicitó participar, 13 estuvieron de acuerdo en seguir con la parte cualitativa. Las cartas eran individuales y se firmaron antes de cada entrevista por cada uno de los participantes.

Primera fase

Teniendo en cuenta lo dicho hasta ahora, la primera fase consistió en la recogida de datos a partir del cuestionario Sentido de Coherencia (SOC-29). Este instrumento teórico cuantitativo viene de la teoría de la salutogénesis, que enfatiza los orígenes de la salud mental y proporciona una explicación central de la correlación entre el estrés y el funcionamiento humano (Antonovsky, 1987, 2005). El cuestionario consta de tres elementos cuyo propósito es aumentar la conciencia de los sentimientos y los pensamientos que una persona puede haber desarrollado en un

contexto determinado. Altas tasas en el instrumento correlacionan con los niveles de: (I) motivación, (II) comprensión contextual y (III) capacidad individual (Antonovsky, 1987, 2005; Westlund, 2010; Resilience scale, 2014.) De las 29 preguntas que consta el SOC-29, 8 hacen referencia a la motivación, 10 a la comprensión y 10 abordan la capacidad individual (Antonovsky, 1987, 2005; Resilience scale, 2014). Los estudios psicométricos consideran el SOC como un instrumento para medir las características de personalidad y la relación con el estrés, con un nivel satisfactorio de validez interna y de fiabilidad [Cronbach alpha de 0,82-0,95] (Antonovsky, 1993; Eriksson y Lindstrom, 2005; Lindstrom y Eriksson, 2006). Sin embargo, ha recibido críticas por no ofrecer indicios causales o de la posición del individuo en un continuum salud-enfermedad mental (Westlund, 2010; Eriksson, 2007; Larsson y Kallenberg 1999).

Segunda fase

Con el fin de complementar los datos cuantitativos y profundizar un poco más en los aspectos biográficos y relacionales, nos pareció importante llevar a cabo entrevistas semiabiertas y relatos de vida (Bertaux, 2005; Bryman, 2011) a partir de las cuales explorar elementos relacionados con el apego y a la teoría del vínculo de John Bowlby (1980, 1988).

Como seguramente ya saben, podríamos decir de forma esquemática que una relación de cuidado saludable y persistente, por parte de una figura específica, regula los niveles de estrés del niño y proporciona una base segura a partir de cual puede explorar su mundo. Esta relación promueve los mecanismos internos del niño construyendo una base para su desarrollo emocional, social y cognitivo (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1980, 1988; Bretherton, 1992; Fonagy, 2001). Por el contrario, el desarrollo del niño se interrumpe o detiene cuando falta esta figura, y los sistemas de temor se activan. En este estado, el niño escasamente trata de sobrevivir al peligro y el desarrollo queda inhibido más o menos permanentemente. La teoría ha desarrollado cuatro patrones de apego: seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente, y desorganizado (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1988). Además, un factor importante a destacar son los estudios longitudinales sobre la transmisión intergeneracional de patrones de apego, que han contribuido a una mayor descripción de los efectos de dichos patrones (Grossmann,

Grossmann y Waters, 2005; Lecannalier, 2012).

Las entrevistas. De los 30 informantes que participaron en la parte cuantitativa del estudio, 13 se incluyeron en la segunda fase. Esta nueva población se seleccionó a partir de los resultados del cuestionario, concretamente de los informantes que dieron un resultado muy alto o muy bajo. Estos resultados se obtuvieron en base a la comparación con la población total (30 informantes).

Las entrevistas consistieron en preguntas sobre los sentimientos y pensamientos contextuales conectados a tres escalas de tiempo: presente, pasado y futuro, en este orden. Cada escala de tiempo seguía la misma estructura y las entrevistas se enfocaron en relación a la conexión con los adultos de mayor importancia dentro de tres ámbitos: familia de origen, familia amplia, y actividades de interés en tiempos de recreo (pasatiempos). En el segundo ámbito (familia extensa) incluía, en este caso, a la “familia sustituta”. Por lo que respecta al tercer ámbito, la premisa de partida era que un hobby o pasatiempo (deporte o aficiones varias) puede servir como plataforma potencial para establecer una relación o vínculo de apego saludable, en el sentido amplio de la palabra, con un adulto.

Las entrevistas consistían en preguntas abiertas, descriptivas, y eran del tipo (hablando del presente): “cuéntame sobre las personas importantes para ti”; y (hablando del pasado): “cuéntame sobre las personas importantes en ese entonces”. De los 13 informantes que participaron en las entrevistas cualitativas, nueve fueron entrevistas válidas y cuatro, entrevistas piloto. De las entrevistas válidas, cinco informantes participaron en los relatos de vida.

Por lo que respecta, concretamente, a los resultados que presentamos a continuación no podemos menos que destacar la cautela con la que se han de extrapolar no solo los datos frutos de investigaciones -como ésta- como de la observación de la vida cotidiana, ya sea de las figuras parentales verídicas como de aquellas que ejercen un cuidado alternativo en contextos informales o profesionalizado.

Resultados

Cuantitativos. Los 30 informantes respondieron todo el cuestionario. De este total de cuestionarios, el resultado más alto fue de 145 puntos-SOC y el más bajo de 111 puntos-SOC. Por lo que respecta a la

valoración del cuestionario, el rango teórico de resultados se encuentra entre los 29-203 puntos-SOC. El resultado medio se encuentra alrededor de los 140 puntos SOC para los adultos y por debajo de los 140 para un adolescente (Antonovsky, 2005; Eriksson y Lindstrom, 2005; Resilience Scale, 2014). La licencia del cuestionario se obtuvo con el objetivo del estudio y se hizo una traducción inglés-español para ser auto-administrada (Ver tablas 1 y 2).

Resultados combinados. Cuando se combinaron las dos fases del estudio se encontraron nexos importantes entre la capacidad de manejar el estrés en el presente y la frecuencia de una figura de apego en la infancia, y en el presente. Se encontró que los resultados del cuestionario SOC-29, progresivamente iban aumentando a medida que aumentaba la frecuencia de una figura de apego en la infancia de los informantes. Los resultados también mostraron que una relación con una figura de apego en el presente influye de manera significativa en el manejo del estrés mostrado a través del SOC-29. Para concretar y facilitar la comprensión de los resultados combinados se dividieron los nueve participantes en tres subgrupos, según las puntuaciones que obtuvieron los informantes en el cuestionario SOC-29: alta (A), media (B), baja (C). Cada subgrupo se identificó, a su vez, con una cita recogida en las entrevistas realizadas durante el mes de mayo de 2014.

Subgrupo A: Ella llenó el vacío que había. Los tres integrantes del subgrupo A obtuvieron los resultados más altos del SOC-29, entre todos los informantes (30). Este subgrupo tuvo la presencia de una figura de apego hasta los 9-12 años de edad y se caracterizó, además, por haber podido hacer una re-vinculación de apego seguro con una figura presente en el contexto del informante.

Subgrupo B: Ella para mí era el paraíso. Los integrantes del subgrupo B obtuvieron resultados medianamente altos de SOC (127 puntos) y habían tenido una figura de apego en su niñez hasta los 11 o 12 años de edad. En este grupo los informantes describieron una relación de apego seguro y después de los 11 y 12 la habían perdido sin que hubiera ninguna figura de re-vinculación.

Subgrupo C: No sé, no sé por qué. Los integrantes del subgrupo C obtuvieron los resultados de SOC más bajos (inferiores al promedio) y se caracterizaron por haber perdido la relación de vínculo de apego antes de los 4 años de edad o en su infancia temprana. La

ausencia de una figura de apego en el presente era un segundo factor característico de este subgrupo.

Los relatos de vida. Dado las dificultades para mantener la confidencialidad, al tratarse de una muestra muy pequeña y de un contacto estrecho con los informantes, poco podemos destacar de esta información, más allá de que seguían manifestando la falta de una figura de apego en la infancia. En cuanto a la premisa de una vinculación saludable a través de un hobby o afición temprana, tampoco se dio esta circunstancia y, en algunos casos, ni tan solo pudo determinarse un pasatiempo de interés por parte del informante.

Sugerencias y propuestas de actuación

Las propuestas que siguen son un intento de aunar la teoría del apego y los resultados del estudio de campo. Se trata de unas propuestas que parten de una realidad compleja, como ya se ha dicho, y de las conclusiones modestas a las que llegamos en un trabajo como el nuestro. Sin perder de vista estas consideraciones, también es cierto que no pensábamos renunciar a formular unas propuestas de actuación. Y lo hacemos con la convicción de que cualquier aportación encaminada a promover y preservar el derecho inalienable del menor a tener una infancia y una adolescencia digna y saludable, sea cual sea su lugar de origen o condición social, es, desde luego, irrenunciable.

Por tanto, las propuestas se apoyan en la constatación de que una relación fuerte, estable y continua entre cuidador-menor promueve un *vínculo de apego seguro* y forma una base fundamental para su desarrollo emocional, social y cognitivo. Según Berlin y sus colegas (2010), una intervención basada en el apego debería reunir tres puntos clave: 1) *La toma de conciencia de los modelos internos de trabajo* (MIT) de los padres es un inicio importante para el entendimiento de los MIT de sus hijos (Berlin, Zeanah y Lieberman, 2010). 2) *La sensibilidad maternal* supone la habilidad de la madre para sincronizar con el estado emocional del niño y captar sus ritmos y señales (Ainsworth, 1978). 3) *Una relación terapéutica* en la que el paciente encuentre un clima emocional positivo con el terapeuta (Lieberman y Van Horn, 2008).

Desde esta perspectiva, la calidad de apego vendría determinada por el grado de estabilidad interna que el cuidador o los cuidadores puedan ofrecer al niño en una situación de estrés (Holmes, 1993; Hanson,

2011; Lecannelier, 2012). Se trataría, por un lado, de promover y desarrollar los procesos de conocimiento de los modelos internos de trabajo (MIT) propios de las madres sustitutas o del cuidador profesional, para que pueda entender, a su vez, los procesos internos de los niños a su cargo y, por otro, fomentar “la sensibilidad maternal” del cuidador sustituto o profesional que permitan estar alerta ante los signos y señales que manifiestan los menores a su cargo (Ainsworth et al., 1978; Cassidy, 1999).

En Chile encontramos un ejemplo concreto en un programa desarrollado con el fin de aumentar el sentido de seguridad, confianza y exploración del niño en su relación al mundo. La metodología A.M.A.R dio base a varios métodos de intervención en el país, entre ellos el ya mencionado A.M.A.R-Cuidadores. La estrategia se creó a partir de diferentes modelos implementados anteriormente en Europa, adaptados al contexto sudamericano. La metodología promueve el apego y propone desarrollar, en los adultos, habilidades para comprender y regular las situaciones de estrés en los niños (Lecannelier, 2012).

Por todo lo dicho anteriormente, las posibles áreas de intervención que formulamos son las siguientes:

- Promover y facilitar la psicoeducación de la madre sustituta o del cuidador profesional respecto a las necesidades afectivas y la individualización de los procesos internos de trabajo de los menores a su cargo, enfatizando la importancia de la confianza mutua como base para un saludable desarrollo cognitivo y emocional del menor.
- Promover y facilitar un proceso de automentalización de los cuidadores sustitutos a fin de que puedan contactar con sus propios sentimientos y pensamientos. Este proceso permitirá, a su vez, aumentar la capacidad de los profesionales para empatizar, en su tarea cotidiana, con los menores.
- Promover pautas saludables de crianza e interacción a fin de prevenir situaciones de abuso o de maltrato.
- Favorecer que el equipo de trabajo se constituya como un grupo inter-disciplinario, dirigido a apoyar y fortalecer el desarrollo, en la madre sustituta o en el cuidador, de su rol profesional. El objetivo principal del equipo sería, por tanto, promover la creación de una relación estable entre el cuidador y el menor que favorezca un vínculo de apego seguro entre ellos.

Discusión y conclusiones

Un privilegio que quisiera destacar, máxime por tratarse de una apuesta que favorece la investigación en cualquier área geográfica y del conocimiento, ha sido que se ha tratado de un trabajo en primera línea, cosa no siempre posible, especialmente a la hora de acercarse a una realidad tan compleja como es la colombiana y a su esfuerzo por paliar enormes desafíos en el campo de las políticas sociales de protección a la infancia. Sin embargo, no quisiéramos dejar de mencionar los déficits metodológicos, sobre todo, del tamaño de la muestra, cosa que no ha permitido una rigurosa explotación estadística. Somos conscientes, por tanto, de la cautela a la hora de presentar los resultados y hacer generalizaciones. Sería deseable poderlo replicar con mejores estándares estadístico-metodológicos.

Con el estudio que presentamos queremos hacer una clara defensa de unas líneas de intervención que favorezcan el desarrollo saludable de los niños institucionalizados. En definitiva, se trataría de acoger a estos niños huérfanos o abandonados y prepararlos para que puedan crecer como individuos autónomos, agentes de sí mismos, capaces de labrarse un futuro digno y en armonía consigo mismo y los demás.

Agradecimientos

Primero que todo quisiera mostrar mi gratitud y agradecimiento a la organización Aldeas Infantiles SOS Colombia por su hospitalidad y la acogida en general, y la colaboración de la aldea de Ibagué en particular. Quisiera dar, además, un reconocimiento a José Pacheco de la Universidad de Malmö por su colaboración a finalizar el proyecto en Ibagué. Otro reconocimiento es para la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) y a la Universidad de Malmö por la financiación del trabajo de campo. Adicionalmente quisiera expresar mi gratitud a Hilda Botero, por brindarme sus conocimientos y experiencias. Finalmente, quisiera agradecer a un paisano, amante de la ciencia, y sus sabias contribuciones a lo largo de este trabajo.

Bibliografía

AINSWORTH, M. D., BLEHAR, M. C., WATERS, E. Y WALL, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological*

Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ, EEUU: Erlbaum.

ANTONOVSKY, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, EEUU: Jossey-Bass.

ANTONOVSKY, A. (1993). *The structure and properties of the sense of coherence scale*. *Sot. Sri. Med.* Vol. 36, No. 6, pp. 125-733.

ANTONOVSKY, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Estocolmo, Suecia: Natur och Kultur.

BELSKY, J. (2002). Developmental origins of attachment styles, *Attachment & Human Development*, 4:2, 166-170, DOI: 10.1080/14616730210157510.

BERLIN, L. J., ZEANAH, C. Y LIEBERMAN, A. (2010). *Prevention and intervention programs for supporting early attachment security*. En J. Cassidy and Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, Second Edition: Theory, Research, and clinical applications* (pp.745-761). New York, EEUU: Guilford Press.

BERTAUX, D. (2005). *Los relatos de vida – Perspectiva Etnosociológica*. Barcelona, España: Edicions Bellaterra.

BOWLBY, J. (1980). *Attachment and Loss: sadness and depression*. Vol. 3, Harmondsworth, New York, EEUU: Basic Books.

BOWLBY, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Londres, Inglaterra: Routledge.

BREHERTON, I. (1992). The origins of attachment theory; John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.

BROWNE, K. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care*. Save the children, Better Care Network.

BRYMAN, A. (2011). *Sambällsvetenskapliga Metoder*. Malmö, Suecia: Liber.

CASSIDY, J. (1999). The Nature of a Child's Ties. In Cassidy J., Shaver PR. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York, EEUU: Guilford.

CASTLE, J., GROOTHUES, C., BREDEKAMP, D. Y BECKETT, C., O'CONNOR, T. Y RUTTER, M. (1999). Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol 69(4), Oct 1999, 424-437.

CLARKE, G., HORN BROOK, M., LYNCH, F., POLEN, M., GALE, J. et al, (2001). A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents, *Archives of General Psychiatry*.

CODEx, (2013). *Regler och riktlinjer för forskning. Humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning.*

CSÁKY, C., (2009). *Keeping children out of harmful institutions.* Save the children. Recuperado en: http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Keeping_Children_Out_of_Harmful_Institutions_Final_20.11.09_1.pdf.

CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia,* Barcelona, España: Gedisa.

ERIKSSON, M. Y LINDSTROM, B. (2005). 59: 460-66. *Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review.* J Epidemiol Community Health.

ERIKSSON, M. (2007). *Unraveling the mystery of salutogenesis - The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale.* Thesis doctoral. Turku, Åbo Akademi University Vasa.

FONAGY, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis,* UK: Karnac Books Ltd.

FORSMAN, B. (1997). *Forskningsetik - en introduktion,* Lund.

GIESE, S. Y DAWES, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology,* 29, 7-22.

GROSSMANN, K. E., GROSSMANN, K. Y WATERS, E. (2005). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies.* New York: The Guilford Press.

HANSON, J. (2011). *Addressing trauma and disrupted attachment with adolescent.* ProQuest LLC, East Eisenhower.

GUALTERO, R. D. Y SORIANO, A. (2013). *El adolescente cautivo,* Barcelona, España: Editorial Gedisa.

HOLMES, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory.* Londres, UK: Roudledge.

HOSMAN, C. Y JANE-LLOPIS, E. (1999). The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe, pp 29-41, *Political Challenges 2: Mental Health Brussels: ECSC-EC-EAEC.*

ICBF - INSTITUTO BIENESTAR FAMILIAR (2007). *Lineamientos del proceso administrativo del restablecimiento de derechos.* [Versión electrónica]. Consultado el 3 de mayo de 2014. Recuperado en: http://www.icbf.gov.co/Ley_infancia/codigo_infancia.html

LARSSON, G. Y KALLENBERG, K. (1999). 13: 51-61.

Dimensional analysis of sense of coherence using structural equation modelling. Eur J Pers.

LARSSON, S., LILJA, J. Y MANNHEIMER, K. (red.) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete,* Lund.

LECANNELIER, F. (2012). Programas de prevención en el fomento de la seguridad del apego en contextos vitales del niño: la experiencia chilena. *Psicopatol. salud ment.* 2012, 20, 19-27.

LIEBERMAN, A. F. Y VAN HORN, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment.* New York: The Guilford Press.

LINDSTÖM, B. Y ERIKSSON, M. (2006). *Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development.* 21: 238-44, Health Promot Int.

NELSON, C. A. (2000). *The Effects of Early Adversity on Neurobehavioral.* Psychology Press.

APADRINAR NIÑOS, COLOMBIA (2009). *La cifra de niños abandonados en Colombia roza los 800.000.* [Versión electrónica]. Consultado el 3 de mayo de 2014. Recuperado en: <http://www.infoapadrinar.net/actualidad/la-cifra-de-ninos-abandonados-en-colombia-roza-los-800000.htm> - apadrinar 2014

RELAF. ALDEAS SOS (2010). *Documento de divulgación latinoamericano. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina.* Recuperado en: www.relaf.org

RESILIENCE SCALE LINCENSE PACK (2014). *Sense of Coherence, Resilience Scale Pack for Students.* Consultado el 12 de marzo del 2014. Recuperado en: <http://www.resiliencescale.com>

ROSENGREN, K. Y ARVIDSON, P. (2002). *Sociologisk metodik: Sverige: Liber.*

VAN IJZENDOORN, M. Y JUFFER, F. (2006). Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 47 (12), 1228-1245.

WESTLUND, P. (2010). *Salutogen GPS, För ett gott bemötande.* Gothia Fortbildning AB.

WIESELGREN, I. (2012). *Värdet av en god uppväxt – Sociala investeringar för framtidens välfärd.* Sveriges kommuner och landsting.

Anexos

Tabla 1. Resumen de los resultados del cuestionario SOC-29

Total de participantes: 30
 Valor medio del total de cuestionarios: 127 puntos-SOC
 5 Informantes con resultados altos promedio: 132 puntos-SOC
 4 Informantes con resultados bajos promedio: 105 puntos-SOC
 4 Entrevistas piloto promedio: 124 puntos-SOC

Tabla 2. Cuestionario SOC-29

SOC – SENTIDO DE COHERENCIA

Este formulario tiene 29 preguntas sobre diferentes ámbitos de la vida. Cada pregunta tiene 7 respuestas posibles. Por favor, seleccione el *número* que mejor se adapte a usted y que sienta que mejor le corresponda. Por favor, dar sólo *una* respuesta a cada pregunta.

1. Cuando hablas con la gente, ¿tienes la sensación de que NO te entienden?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca tengo esa sensación					Siempre tengo esa sensación	
2. Cuando haces algo que requiere la cooperación de los demás, tienes el sentido de que:						
1	2	3	4	5	6	7
Seguramente NO va quedar hecho					Seguramente va quedar hecho	
3. Piensa en las personas con quien tienes un contacto diario, aparte de las personas que están más cerca de tí. ¿Sientes que los conoces bien?						
1	2	3	4	5	6	7
Siento que son desconocidos					Los conozco bien	
4. ¿Tienes la sensación de que realmente NO te importa lo que está sucediendo a tu alrededor?						
1	2	3	4	5	6	7
Muy rara vez o nunca					Muy a menudo	
5. ¿Ha ocurrido que te has sorprendido por el comportamiento de personas que pensabas que conocías bien?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca ha ocurrido					Ocurre con frecuencia	
6. ¿Ha sucedido que personas de confianza te han decepcionado?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca ha ocurrido					Ha ocurrido con frecuencia	
7. La vida es:						
1	2	3	4	5	6	7
Totalmente interesante					Totalmente monótona	
8. Hasta ahora la vida ha tenido:						
1	2	3	4	5	6	7
Totalmente una falta de sentido y significado					Siempre ha tenido un sentido y significado	

9. ¿Te sientes tratado injustamente?						
1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo					Muy rara vez o nunca	
10. Los últimos diez años de la vida han sido:						
1	2	3	4	5	6	7
Llenos de cambios sin que supieras qué iba a pasar				Totalmente predecibles sin cambios ni sorpresas		
11. La mayoría de las cosas que vas a hacer en el futuro es probable que sea:						
1	2	3	4	5	6	7
Completamente fascinante					Completamente aburrida	
12. ¿Tienes la sensación de que estás en una situación poco familiar y no sabes qué hacer?:						
1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo					Muy rara vez o nunca	
13. ¿Qué describe mejor la forma en que ves la vida?						
1	2	3	4	5	6	7
Siempre hay una solución para las dificultades de la vida				No hay ninguna solución a las dificultades de la vida		
14. Cuando piensas en la vida, sucede muy a menudo que:						
1	2	3	4	5	6	7
Sientes que es maravilloso vivir					Te preguntas cuál es el sentido de todo y cuál es la razón de existir	
15. Cuando se enfrenta un problema difícil de resolver la solución es:						
1	2	3	4	5	6	7
Siempre confusa y difícil de encontrar					Completamente clara	
16. Tus labores diarias son una fuente de:						
1	2	3	4	5	6	7
Alegría y profunda satisfacción					Dolor y sufrimiento	
17. En el futuro, tu vida será probablemente:						
1	2	3	4	5	6	7
Llena de cambios sin que sepas qué va a pasar después				Totalmente predecible sin cambios ni sorpresas		
18. Cuando algo desagradable pasaba en el pasado tendías a:						
1	2	3	4	5	6	7
Pensarlo repetidamente sin dejarlo “en paz”				Pensar “no hay ningún problema, se solucionará”		
19. ¿Tienes muchos sentimientos y pensamientos contradictorios?						
1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo					Rara vez o nunca	
20. Cuando haces algo que te hace sentir bien:						
1	2	3	4	5	6	7
Probablemente sigues sintiéndote bien					Probablemente va a pasar algo que hace que el sentimiento desaparezca	
21. ¿Puedes tener sentimientos en ti que no quieres tener?						
1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo					Muy rara vez o nunca	

Desarrollo cognitivo y apego seguro en niños institucionalizados: sugerencias y propuestas

22. ¿Piensas que tu vida personal en el futuro será:	1	2	3	4	5	6	7
Completamente sin objetivo y significado							Lleno de significado y con objetivo
23. ¿Crees que en el futuro siempre habrá gente con quien se podrá contar y confiar?	1	2	3	4	5	6	7
De eso estás totalmente seguro/a							Lo dudas
24. ¿Tienes la sensación de no saber qué es lo que va a pasar?	1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo							Muy rara vez o nunca
25. Incluso una persona con un fuerte sentido de autoestima, puede que a veces sienta que tiene “mala suerte”. ¿Has tenido ese sentimiento?	1	2	3	4	5	6	7
Nunca							A menudo
26. Cuando ha ocurrido algo, por lo general te has dado cuenta de que:	1	2	3	4	5	6	7
Has sobrevalorado o subestimado la importancia de lo ocurrido							Viste lo ocurrido en su proporción correcta
27. Cuando piensas en las dificultades que probablemente llegarás a enfrentar en áreas importantes de tu vida, tienes la sensación de que:	1	2	3	4	5	6	7
Siempre vas a poder superar las dificultades							No vas a poder superar dificultades
28. ¿Con qué frecuencia tienes la sensación de que no hay ningún sentido con las cosas que haces en tu vida diaria?	1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo							Muy rara vez o nunca
29. ¿Con qué frecuencia sientes sentimientos que no estás seguro/a si puedes controlar?	1	2	3	4	5	6	7
Muy a menudo							Muy rara vez o nunca