

Apego y recuperación del desarrollo temprano de niñas y niños en acogimiento familiar

María Paula Moretti, Esp.^a

Pontificia Universidad Católica; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

Norma Mariana Torrecilla, Ph. D.^b

Pontificia Universidad Católica; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

Ruth Alejandra Taborda, Ph. D.^c

Universidad Nacional de San Luis, Argentina

José Antonio Mema-Gómez, Mg.^d

Pontificia Universidad Católica; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas Argentina

Marta Sadurní, Ph. D.^d

Universidad de Girona, España

 mariapaulamoretti@uca.edu.ar

Resumen

En situaciones de maltrato, niños/as son separados de sus familias e ingresados en cuidados alternativos. Aunque se conocen las consecuencias del maltrato, faltan estudios sobre la recuperabilidad durante el cuidado alternativo. Este estudio longitudinal analizó la recuperación del desarrollo temprano en 30 niños/as de hasta 36 meses en acogimiento familiar y el efecto de los modelos de apego de sus 20 cuidadoras sobre dicha recuperación. Se administraron escalas de desarrollo (Prunape e IODI) al ingreso y al cuarto mes del acogimiento. Las cuidadoras respondieron al cuestionario CaMir. Los modelos lineales mixtos identificaron tres dimensiones relacionales predictoras de la recuperación (preocupación familiar, apoyo familiar y reconocimiento de personas significativas). Niños/as con cuidadoras de apego seguro registraron mayor recuperación del desarrollo. El acogimiento familiar con ciertos estilos de relación promueve la resiliencia.

Palabras clave

Desarrollo infantil temprano; maltrato infantil; acogimiento familiar; modelos individuales de relación; estilos de apego.

Tesouro

Tesouro APA.

Para citar este artículo

Moretti, M. P., Torrecilla, M., Taborda, R. A., Mema-Gómez, J. A. & Sadurní, M. (2025). Apego y recuperación del desarrollo temprano de niñas y niños en acogimiento familiar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 23(3), 1-30. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.23.3.6530>

Historial

Recibido: 05.04.2024

Aceptado: 14.02.2025

Publicado: 29.08.2025

Información artículo

Fecha de inicio: julio 2020; fecha de finalización: diciembre 2023. Financiación: la primera autora es becaria doctoral cofinanciada en Pontificia Universidad Católica Argentina y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Este artículo es fruto de su trabajo de investigación en el marco de su tesis doctoral. **Área:** Psicología. **Subárea:** psicología del desarrollo.

Attachment and early development recovery of children in foster care

Abstract

In situations involving mistreatment, children are separated from their families and placed in alternative care. While the consequences of mistreatment on a child's development are well-documented, studies on their recovery while in alternative care are lacking. This longitudinal study analyzed early development recovery in 30 children aged up to 36 months old and the impact of the attachment models used by their 20 caregivers on this process. Developmental scales (Prunape and IODI) were used following a child's admission to foster care and after four months with their foster family. Caregivers provided responses to the CaMir Questionnaire. Mixed linear models identified three relational dimensions that helped predict the level of recovery (Family concern, Family support and Recognition of significant others). Children with caregivers who used a secure attachment model showed increased recovery with their early development. Foster care practices based on specific relational styles promote resilience.

Keywords

Early childhood development; child maltreatment; foster care; individual relationship models; attachment styles.

Apego e Recuperação do Desenvolvimento Precoce de Crianças em Acolhimento Familiar

Resumo

Em situações de maus-tratos, crianças são separadas de suas famílias e encaminhadas para cuidados alternativos. Embora se conheçam as consequências do maus-trato, faltam estudos sobre a recuperação durante o cuidado alternativo. Este estudo longitudinal analisou a recuperação do desenvolvimento precoce em 30 crianças de até 36 meses de idade em acolhimento familiar e o impacto dos modelos de apego de suas 20 cuidadoras sobre essa recuperação. Foram aplicadas escalas de desenvolvimento (Prunape e IODI) na entrada e no quarto mês de acolhimento. As cuidadoras responderam ao Questionário CaMir. Os modelos lineares mistos identificaram três dimensões relacionais (Preocupação-Apoio familiar e Reconhecimento de pessoas significativas) como preditoras da recuperação. Além disso, crianças com cuidadoras de apego seguro apresentaram maior recuperação. O acolhimento familiar com certos estilos relacionais promove a resiliência.

Palavras-chave

Desenvolvimento infantil precoce; maus-tratos infantis; acolhimento familiar; modelos individuais de relacionamento; estilos de apego.

Información autores

(a) Becaria doctoral cofinanciada por Pontificia Universidad Católica Argentina y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Licenciada en Psicología, Universidad del Aconcagua, Argentina. Doctoranda en Psicología, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Orcid: [0000-0001-6014-192X](https://orcid.org/0000-0001-6014-192X). H5: 3. Correo electrónico: mariapaulamoretti@uca.edu.ar (b) Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Doctora en Psicología, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Orcid: [0000-0001-7303-3901](https://orcid.org/0000-0001-7303-3901). H5: 3. Correo electrónico: mariana_torrecilla@uca.edu.ar (c) Doctora en Psicología, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Orcid: [0000-0001-9900-6629](https://orcid.org/0000-0001-9900-6629). H5: 1. Correo electrónico: taborda.alejandra@gmail.com (d) Becario doctoral cofinanciado por Pontificia Universidad Católica Argentina y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina. Magíster en Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, España. Doctorando en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina. Orcid: [0000-0003-0959-8283](https://orcid.org/0000-0003-0959-8283). H5: 0. Correo electrónico: joseantoniomema@uca.edu.ar (e) Doctora en Psicología. Laboratorio de Vínculo Afectivo y Desarrollo Humano. Departamento de Psicología. Facultad de Educación y Psicología. Universidad de Girona Orcid: [0000-0003-3731-2430](https://orcid.org/0000-0003-3731-2430). H5: 5. Correo electrónico: marta.sadurni@udg.edu

Introducción

La primera infancia es un periodo crítico del desarrollo, caracterizado por la vulnerabilidad, la inmadurez, la rápida evolución neurofisiológica y la intensa plasticidad neuronal, así como por la alta dependencia del entorno y de sus cuidadores significativos. Esto la hace especialmente sensible a las experiencias tempranas y a la calidad de los vínculos afectivos. Las vivencias tempranas con el entorno cuidador son tan fundamentales en la construcción del apego que marcan un proceso decisivo en la estructuración psíquica y el desarrollo a lo largo de la vida (Bowlby, 1995; Nelson & Gabard-Durnam, 2020; Nicolaides *et al.*, 2024).

La teoría del apego subraya la importancia de la calidad de la interacción entre el niño o niña y sus cuidadores, así como la imprescindible necesidad de contar con un lugar seguro en la proximidad física y psicológica del cuidador (Bowlby, 1995). Ainsworth *et al.* (1978) identifican la sensibilidad materna, la disponibilidad física y psíquica, la capacidad de cooperación y la aceptación de las características y necesidades infantiles como competencias esenciales para el desarrollo de un modelo interno de apego seguro. En esta línea, Szanto (2014) destaca la relevancia de una disponibilidad no intrusiva y respetuosa hacia las acciones libres del niño o niña en la construcción del sentimiento de seguridad, que se manifestará mediante el movimiento autónomo y posturas armoniosas. Más recientemente, se ha señalado que la capacidad del cuidador para sintonizar y regular los estados afectivos tempranos se relaciona con el desarrollo de áreas cerebrales involucradas en el procesamiento emocional, la modulación del estrés y las estrategias de autorregulación (Fonagy *et al.*, 2023; Thomson-Link, 2023).

Cuando las figuras de referencia, en lugar de brindar protección y amparo, ejercen privación psicosocial y maltrato, se generan interrupciones y desajustes en el desarrollo (Grauduszus *et al.*, 2024; Han, 2020; Pitillas, 2021; Russotti *et al.*, 2021).

Palau (2023) estudia el impacto de la exposición continuada a influencias negativas en los contextos intersubjetivos y su repercusión en el sufrimiento somatoemocional en los bebés. En sus investigaciones describe el desarrollo de mecanismos psíquicos defensi-

vos antitraumáticos desde edades muy tempranas, ligados a la desconexión de la percepción. Para protegerse del malestar, el bebé intentará dejar de percibirlo, desconectándose de los estímulos traumatógenos procedentes del propio cuerpo o del exterior. Si bien estos mecanismos precoces protegen del dolor, también pueden comprometer la organización y el funcionamiento psíquico y neurobiológico, dando lugar a perturbaciones severas del desarrollo. En esta línea, Pitillas (2021, 2023) señala que un entorno familiar disruptivo y potencialmente traumático puede suscitar un estado de hiperactivación como reacción de alarma. Y si no cesa la violencia y no se logra escapar del sufrimiento, se activaría un estado alternativo caracterizado por la desconexión y el embotamiento sensorial-afectivo. Apagar la mente y aislar de la conciencia sensaciones y emociones constituye una forma básica de protección que perjudica seriamente al desarrollo infantil.

La literatura científica ha relacionado los efectos del maltrato con diversas deficiencias cognitivas, incluyendo alteraciones en las habilidades de memoria, dificultades en el razonamiento perceptivo y bajos niveles en el cociente intelectual (Deambrosio *et al.*, 2018). Así mismo, se han identificado retrasos en el lenguaje (Winter *et al.*, 2022), deterioro motriz (Wade *et al.*, 2018; Winter *et al.*, 2022), dificultades socioemocionales (Berzenski & Yates, 2022), conflictos en la regulación y comunicación emocional (Hébert *et al.*, 2020), problemas internalizantes y externalizantes (Russotti *et al.*, 2021) junto a mayores indicadores de ansiedad (Deambrosio *et al.*, 2018), predominio de apegos inseguros (Han, 2020; Hébert *et al.*, 2020), limitaciones en dimensiones sociocognitivas de la ToM (Deambrosio *et al.*, 2018) y alteraciones cerebrales relacionadas con el estrés, lo que involucra desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (Lyons-Ruth *et al.*, 2023).

No obstante, las vivencias de maltrato temprano no significan un determinismo inamovible. Dado que la primera infancia es un periodo de notable plasticidad neural, no solo es más vulnerable a la adversidad, sino que también es más susceptible a nuevas exposiciones positivas de cuidado, lo que da lugar a la resiliencia (Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

En 2006, Rutter definió la resiliencia como la capacidad dinámica de un individuo para adaptarse positivamente a situaciones de adversidad, trauma, tragedia, amenaza o estrés significativo. Implica un proceso interactivo entre factores internos (como características personales) y externos (como el apoyo social) que permite a las personas superar dificultades y salir fortalecidas de ellas. Este enfoque subraya la capacidad de recuperarse y crecer a pesar de las dificultades o sufrimiento. Se trata, por tanto, de un proceso dinámico que emerge de las intersecciones entre los factores protectores internos del

niño o niña víctima de maltrato (como la autoestima o la capacidad de resolución de problemas) y los factores protectores ambientales incluyendo los relacionales, familiares y comunitarios (Fonagy *et al.*, 2023; Yoon *et al.*, 2023).

Los entornos o adultos que facilitan esta adaptación positiva a la adversidad también pueden ser considerados como *factores protectores* y *tutores* de resiliencia. Cyrulnik (2015) define a estos tutores como personas, lugares o acontecimientos que promueven un renacer del desarrollo psicológico después del trauma ya que pueden representar para la persona herida nuevas vías de elaboración y resignificación.

Una de las posibles intervenciones de los equipos profesionales destinadas a reestructurar el contexto relacional en situaciones de maltrato infantil es la separación (al menos temporal) de sus familias de origen y el ingreso del niño o niña en una de las modalidades de cuidados alternativos: institucional o acogimiento familiar. El cuidado institucional se refiere a espacios residenciales donde se agrupan niños y niñas con personal a cargo. En estos a menudo se presentan condiciones de cuidado subóptimas y es frecuente observar prácticas desubjetivantes (Carr *et al.*, 2020; Olivares-Espinoza & Morales-Retamal, 2022). Por otro lado, las familias de acogida son aquellas que asumen temporalmente la responsabilidad del cuidado de un niño o niña sin que ello implique una vinculación filiatoria ni la adquisición de un estatus legal de hijo o hija (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & Unicef, 2022). Cuando el acogimiento provee cuidados suficientemente buenos, resulta ser un dispositivo de protección que promueve el desarrollo y repara daños previos (Moretti & Torrecilla, 2023).

Estudios sobre el acogimiento familiar en la última década han identificado ciertas características esenciales que estas familias deberían reunir para lograr la recuperación de los niños y niñas acogidos, así como para promover el proceso dinámico de resiliencia. Se ha reconocido que las familias de acogida con cuidadores con estilos de apego seguro, caracterizados por ser perceptivos, sensibles, afectivos, empáticos, comunicativos y emocionalmente estables, posibilitan el desarrollo de un sentimiento de seguridad y representaciones de apego seguro en los niños o niñas (Dumitrescu, 2016; García-Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; West *et al.*, 2020). Así mismo, se ha reportado una disminución significativa de los trastornos del apego con cambios pronunciados durante los primeros seis meses de acogimiento, especialmente en síntomas de apego inhibido (Kliewer-Neumann *et al.*, 2023). A diferencia del cuidado alternativo institucional, caracterizado por una atención grupal y masificada, el acogimiento familiar ofrece un

cuidador significativo y exclusivo para el niño o la niña, lo cual favorece la construcción de un apego seguro (García-Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

La capacidad de los cuidadores para regular los estados afectivos del niño o niña en edad preescolar favorece al desarrollo en diversas áreas. Ello se ha reflejado en el funcionamiento cognitivo, específicamente en mayores puntuaciones en el cociente intelectual (Humphreys *et al.*, 2022), la atención y flexibilidad cognitiva (Lind *et al.*, 2017) y en el lenguaje (Raby *et al.*, 2019). El apego seguro entre niños y niñas preescolares y sus cuidadores de acogida se ha asociado de forma negativa a los problemas de conducta externalizantes (West *et al.*, 2022; West *et al.*, 2024) y positivamente al desarrollo de habilidades sociales durante la adolescencia (Tang *et al.*, 2021).

Se ha propuesto el concepto de *resiliencia del apego* para referirse a la capacidad de las relaciones de apego seguras y tempranas para mantener o recuperar desarrollos adaptativos en contextos de adversidad (Berástegui & Pitillas, 2023; Fonagy *et al.*, 2023).

Por otra parte, Molero *et al.* (2014) han examinado múltiples áreas del desarrollo (motora, cognitiva, adaptativa, lenguaje, personal-social y física) desde recién nacidos hasta adolescentes. Concluyen que las familias de acogida que integran al niño, niña o adolescente al grupo familiar, brindándole sentido de pertenencia, permiten un desarrollo más favorable en las distintas áreas mencionadas.

Por último, la funcionalidad familiar y los estilos de crianza también han sido consideradas en torno al desarrollo de niños y niñas en edad escolar y adolescentes en acogimiento familiar. Se denota que la funcionalidad de las familias de acogida, especialmente la dimensión de cohesión, favorece al sentimiento de pertenencia, la autovaloración y la conducta adaptativa y reduce los problemas de conducta internalizantes (Chodura *et al.*, 2021; Stone & Jackson, 2021). Desde un enfoque similar, Dumitrescu (2016) destaca que la calidad de vida y el bien estar de niños y niñas acogidos se asocian positivamente a un estilo de crianza democrático y negativamente a estilos autoritarios o permisivos.

Las investigaciones citadas sobre acogimiento familiar destacan el papel central de las dimensiones intersubjetivas en la reparación del desarrollo tras experiencias de maltrato. Así mismo, en todos estos estudios el proceso de resiliencia ha sido evaluado principalmente desde el funcionamiento adaptativo en diversas áreas del desarrollo: socioemocional, comportamental, motriz, cognitivo y del lenguaje. Esta modalidad de evaluación de resiliencia resulta especialmente relevante en la primera infancia (Yoon *et al.*, 2023). Sin

embargo, la mayoría de los estudios mencionados se centran en la infancia (a partir de los 2 o 3 años), la niñez escolar y la adolescencia. En consecuencia, se evidencia la necesidad de investigar tanto la influencia del apego de los cuidadores de acogida como otros aspectos relacionales más amplios que contribuyan a la recuperación del desarrollo en los niños y niñas menores de tres años. Por ello, en primer lugar, en el presente estudio se formularon las siguientes preguntas: ¿existen diferencias significativas en las pautas del desarrollo esperables a lo largo de los primeros cuatro meses en acogimiento familiar?, ¿se observa una recuperación del desarrollo temprano en niños y niñas a lo largo de los primeros cuatro meses en acogimiento familiar?, ¿en qué medida los modelos de relación de apego del cuidador principal de las familias de acogida predicen estos cambios y la recuperación del desarrollo?, ¿se observan diferencias significativas en dichos cambios y en la recuperación del desarrollo según el estilo de apego del cuidador principal de la familia de acogida?

En línea con estos interrogantes, la presente investigación plantea tres objetivos de estudio:

1. Examinar si existen diferencias significativas en las pautas esperables en las diversas áreas del desarrollo temprano de niños y niñas al comparar la evaluación inicial, realizada al ingreso en el acogimiento familiar, con la segunda evaluación, llevada a cabo tras cuatro meses de estadía en dicho entorno.
2. Analizar en qué medida las dimensiones de relación de apego del cuidador principal de la familia de acogida (cuatro dimensiones del CaMir) predicen los cambios y recuperación en las distintas áreas de desarrollo de niños o niñas.
3. Indagar si existen diferencias significativas en dichos cambios y en la recuperación de las diversas áreas del desarrollo temprano en niños y niñas en acogimiento familiar en función de los estilos de apego del cuidador principal de la familia de acogida.

Desde la fundamentación teórica y empírica que sustentan estas preguntas y objetivos se formulan las siguientes hipótesis:

1. Existen diferencias significativas favorables en las pautas de desarrollo temprano de niños y niñas, observables al comparar los resultados de la evaluación inicial con los de la segunda evaluación, realizada tras cuatro meses de acogimiento familiar.
2. Una modalidad relacional de apego seguro en la familia de acogida caracterizada por altos niveles de apoyo familiar, historización de experiencias pasadas y reco-

nocimiento de figuras significativas, junto con bajos niveles de preocupación familiar, se asocia a mayores niveles de recuperación en el desarrollo durante el acogimiento.

Método

Diseño

Estudio cuantitativo no experimental, con un diseño longitudinal, sobre el proceso de desarrollo de un grupo de niños y niñas víctimas de maltrato (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Se realizaron dos evaluaciones en dos momentos distintos: al ingresar en acogimiento familiar (primera evaluación) y al cuarto mes de estadía en acogimiento familiar (segunda evaluación).

Participantes

La muestra de carácter no probabilística intencional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) se conformó por 30 niños y niñas en acogimiento familiar en una provincia de Argentina, quienes fueron separados de sus familias de origen por maltrato. Formaron parte del estudio 20 cuidadoras principales de las familias de acogida. El número de cuidadoras fue menor al de niños y niñas porque algunas familias tuvieron más de una experiencia de acogimiento a lo largo de los meses en el que transcurrió la investigación; es decir, la misma familia podía acoger a un niño o niña en momentos diferentes de tiempo.

Criterios de inclusión: a) edad de niños y niñas al ingresar en acogimiento familiar (hasta 36 meses); b) fecha de ingreso en acogimiento familiar (que no lleve más de cinco días). Criterios de exclusión: a) reingresos a acogimiento familiar (niños o niñas que de forma previa ya estuvieron en una familia de acogida y que tuvieron que reingresar porque el proceso de reintegración con su familia de origen o el de adopción no logró ser sostenido); b) diagnóstico de discapacidad.

En lo que respecta a los niños y niñas, el 53.33 % fueron niños, mientras que el 46.67 %, niñas. En la primera evaluación la media de edad fue de 12.27 meses \pm 10.62 y, en la última evaluación, de 16.60 meses \pm 10.83. En la tabla 1 se especifica la distribución en términos de niños y niñas por meses de edad en ambas evaluaciones. En la tabla 2 se describen los antecedentes perinatales.

Tabla 1

Distribución de niños y niñas por meses de edad en ambas evaluaciones en términos de frecuencia y porcentaje (N = 30)

Edad en meses	Primera evaluación (ingreso)		Segunda evaluación (cuarto mes)	
	f	%	f	%
0-1-2	9	30 %	0	0 %
3-4-5	1	3.33 %	5	16.67 %
6-7-8	1	3.33 %	4	13.33 %
9-10-11	6	20 %	2	6.66 %
12-17	4	13.33 %	8	26.66 %
18-23	4	13.33 %	3	10 %
24-35	5	16.67 %	5	16.67 %
36-40	0	0 %	3	10 %

Tabla 2

Antecedentes perinatales previos al ingreso en acogimiento familiar en términos de frecuencia y porcentaje (N = 30)

Antecedentes Perinatales		f	%
Controles gestacionales	Completos	4	13.33 %
	Solo algunos	8	26.67 %
	Ninguno	10	33.33 %
	Se desconoce	8	26.67 %
Consumo de sustancias durante embarazo	Confirmado	11	36.67 %
	No confirmado	19	63.33 %
Período de gestación	A término	23	76.67 %
	Prematuros	7	23.33 %
Parto	Vaginal	21	70 %
	Cesárea	9	30 %
Problemas de salud al nacer	Sí	19	63.33 %
	No	11	36.67 %
Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	Sí	17	53.33 %
	No	5	16.67 %
	Se desconoce	8	30 %

Se especifica que, de los 19 participantes que nacieron con algún problema de salud, diez (33.33 %) presentaron dosaje positivo de cocaína en sangre u orina, acompañado de síndrome de abstinencia; otros diez (33.33 %) dieron positivo en sífilis congénita; siete (23.33 %) tenían bajo peso y tres (10 %) tuvieron dificultad respiratoria. En un solo caso (3.33 %) los neonatólogos diagnosticaron hiporreactividad neonatal. La sumatoria de esos

porcentajes no es igual al 100 %, debido a que algunos niños o niñas presentaron más de un problema al nacer.

Con relación a las familias de acogida, se solicitó la participación del cuidador principal descrito como aquel adulto que ejercía de forma predominante el cuidado diario de quien se acogía. Se trabajó con 20 cuidadoras mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 59 años, con un promedio de 39.30 ± 9.35 . Respecto al nivel educativo, quince habían finalizado sus estudios universitarios, solo tres presentaban un nivel secundario completo y dos primario completo. Con respecto al estado civil, dieciséis se encontraban casadas o en unión convivencial, mientras que dos estaban divorciadas, una estaba soltera y otra era viuda.

Instrumentos

Cuestionario ad hoc de antecedentes perinatales

En la libreta sanitaria de cada niño o niña se registró si hubo controles gestacionales, consumo de drogas durante el embarazo, duración del período gestacional, tipo de parto, si hubo ingreso en unidad de cuidados intensivos neonatales y la condición médica al nacer.

Prueba nacional de Pesquisa (Prunape)

Es una prueba de *screening* destinada a la detección de problemas del desarrollo hasta los 6 años. Fue construida en el 2004 por el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del hospital pediátrico Prof. Dr. Juan P. Garrahan y la Sociedad Argentina de Pediatría. Los materiales son sencillos y constan de un manual técnico, una caja con elementos (como cubos, pasas de uva, figuras) y un formulario de aplicación con áreas y pautas (conductas) del desarrollo con percentiles por edad. La administración tiene una duración de unos 30 minutos aproximadamente y consiste en una serie de preguntas dirigidas al cuidador principal y pruebas para aplicar al niño o niña. Evalúa cuatro áreas del desarrollo mediante 79 pautas estandarizadas y validadas: 18 sobre personal-social, 19 de motricidad fina, 23 de motricidad gruesa y 19 de lenguaje. La validación detectó una sensibilidad muy alta del 80.40 %, una especificidad del 93.30 % y un valor predictivo positivo del 94.20 %.

El formulario de aplicación está dividido por áreas de desarrollo, en las que se encuentran las pautas representadas gráficamente por rectángulos con percentiles. Al administrar la prueba se debe trazar una línea vertical según la edad del niño o niña. En los

casos de prematuridad es necesario realizar la corrección. Las pautas que quedan hacia la izquierda de la línea se denominan pautas tipo «A». Se entiende que ya se deberían haber adquirido ya que corresponden a edades anteriores. A su vez, la línea vertical puede atravesar otros rectángulos (pautas). Las que son atravesadas justo entre el percentil 75 y 90 se denominan pautas tipo «B». También sería esperable que el niño o la niña las haya adquirido. Por último, las pautas que quedan hacia la derecha de la línea son pautas que no necesariamente deben estar adquiridas porque corresponden a edades mayores. De este modo, cada pauta puede encontrarse dentro de lo esperable o no. Se encontrará dentro de lo esperable al ser tipo «A» o «B» y estar lograda. Así mismo, estará dentro de lo esperable si aún no es lograda, pero corresponde a una edad más avanzada (Lejarraga *et al.*, 2013).

Instrumento de observación del Desarrollo Infantil (IODI)

Es una herramienta de observación del desarrollo hasta los 4 años. Fue creado entre el 2012-2015 por la Dirección de Salud Mental y de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con la la Sociedad Argentina de Pediatría, la Sociedad Argentina de Primera Infancia y la Fundación para el estudio de los problemas de la infancia. Brinda conocimiento sobre cuatro áreas del desarrollo: motriz, comunicación, socioemocional y coordinación visomotora y cognitiva. Cada área es evaluada por una serie de preguntas al cuidador principal o de pruebas para administrar al niño o niña. En total cuenta con 54 pautas (conductas) del desarrollo también estandarizadas y validadas (10 de motricidad, 11 de comunicación, 20 de socioemocional y 13 de coordinación visomotora y cognitiva). Al igual que en la Prunape, se debe conocer la edad del niño o de la niña al momento de la administración y corregir por prematuridad si corresponde. Una pauta se encontrará dentro de lo esperable cuando es lograda por el niño o niña respecto a su edad cronológica. También estará dentro de lo esperable si aún no es lograda, pero corresponde a una edad más avanzada. Además, identifica pautas en riesgo o alarma, indicativas de déficit del desarrollo de acuerdo al grupo etario de pertenencia (Bottinelli *et al.*, 2015; Bottinelli *et al.*, 2017).

El instrumento fue construido mediante un proceso riguroso de validación basado en principios psicométricos. No se llevó a cabo un análisis formal de fiabilidad ni de validez, pero se implementaron diversas estrategias para propiciar su calidad. En primera instancia, un grupo de expertos seleccionaron las áreas y pautas del instrumento; posteriormente, fueron validadas por un segundo grupo de expertos independientes, lo que garantizó su validez de contenido.

En una segunda fase, se evaluó la fiabilidad del instrumento en 110 consultas pediátricas. Los profesionales completaron un cuestionario sobre los aspectos facilitadores y obstaculizadores de su administración, lo que permitió realizar ajustes para optimizar su aplicabilidad. En la última fase, se evaluó la fiabilidad interobservador mediante la participación de más de 100 observadores, quienes analizaron registros audiovisuales de las administraciones del instrumento. Este proceso arrojó índices de acuerdo y concordancia altos para la mayoría de las pautas. En los casos en que los índices fueron bajos, se realizaron ajustes adicionales para mejorar su consistencia (Bottinelli *et al.*, 2015; Bottinelli *et al.*, 2017).

Finalmente, sería importante mencionar similitudes y diferencias significativas entre estas escalas del desarrollo. Ambas evalúan dominios comunicacionales y motrices. El área comunicacional-lenguaje engloba pautas prelingüísticas y lingüísticas (como balbuceo, holofrase y frases completas). El dominio motriz incluye pautas de movimientos globales, tono muscular, posturas, desplazamientos y equilibrio, entre las que se diferencian pautas finas y gruesas (como gateo, prensión y marcha). Además, las dos evalúan dominios sociales e interaccionales. No obstante, el IODI se enfoca en pautas de reconocimiento, expresión y regulación emocional (por ejemplo, expresiones de emociones de enojo, miedo, alegría, tristeza), mientras que la Prunape se concentra en la autonomía (como comer, vestirse-desvestirse). Adicionalmente, el IODI evalúa pautas referentes a la coordinación óculo-manual y aspectos cognitivos que la Prunape no tiene en cuenta (como intentar tomar objeto, tomarlos y explorarlos, señalar partes del cuerpo; Bottinelli *et al.*, 2015; Bottinelli *et al.*, 2017; Lejarraga *et al.*, 2013). Por lo tanto, complementar ambos instrumentos permitiría una evaluación más exhaustiva del desarrollo.

Cuestionario de evaluación de apego: CaMir (Cartes: Modeles Individuelles de Relation) de Pierrehumbert *et al.* (1996)

Es un cuestionario que permite evaluar los modelos individuales de relación y los estilos de apego en adultos. Pierrehumbert *et al.* (1996) proponen la expresión «modelos individuales de relación» para hacer referencia a lo que Bowlby inicialmente denominó «modelos operativos internos» (1995). Más allá de las diferencias de traducción, los autores comparten la concepción central: un esquema internalizado en edades tempranas que representa una realidad poblada de personas significativas.

Se empleó la adaptación argentina (Labin *et al.*, 2022), cuyo análisis factorial exploratorio reveló una estructura de cuatro factores y el análisis factorial confirmatorio corroboró la misma, así como los siguientes índices de fiabilidad de los factores: .87 para el

factor 1, .76 para el factor 2, .82 para el factor 3 y .77 para el factor 4. Consta de un total de 43 ítems. Cada uno de ellos está escrito en tarjetas que el administrador entrega al sujeto, tras desplegar sobre la mesa otras cinco tarjetas: a) muy verdadero; b) verdadero; c) ni falso ni verdadero; d) falso; y e) muy falso. A continuación, el sujeto debe clasificar las 43 tarjetas que tiene en mano entre las cinco opciones. Estos ítems permiten conocer cuatro dimensiones que se refieren a los modelos individuales de relación:

1. *Historización de experiencias pasadas*: invita a una lectura retrospectiva de la propia historia, así como también a contactar con las vivencias actuales suscitadas por dicho recuerdo.
2. *Apoyo familiar*: hace alusión al nivel en que la persona siente a su familia actual conviviente y no conviviente como fuente de soporte y seguridad y al grado de confianza-disponibilidad que percibe en sus figuras significativas.
3. *Preocupación familiar*: se define en términos de niveles de percepción de ansiedad y malestar frente a la posibilidad de separación de las figuras de apego significativas en su niñez y en la actualidad.
4. *Reconocimiento de personas significativas*: se refiere a la relación asimétrica establecida con el adulto proveedor de cuidados, que es reconocido como persona sabia y confiable, de quien se acepta su acompañamiento y guía. A partir de los puntajes obtenidos en cada dimensión se puede inferir el estilo de apego: seguro, inseguro evitativo o inseguro preocupado (Labin *et al.*, 2021; Labin *et al.*, 2022).

En el presente estudio se evaluó la fiabilidad del cuestionario de apego en la muestra. Los resultados fueron consistentes con los obtenidos en la adaptación argentina (Labin *et al.*, 2021), con índices de fiabilidad superior a .70 en los diferentes factores, lo que se considera aceptable: factor 1: .81; factor 2: .78; factor 3: .80; y factor 4: .76.

Consideraciones éticas

El comité de ética emitió la aprobación del proyecto y se consiguieron las autorizaciones correspondientes por parte de las autoridades del sistema de cuidados alternativos y de un programa de acogimiento familiar de una provincia argentina. En el proceso de recolección de datos se solicitaba el consentimiento informado a los adultos de las familias de acogida una vez que ingresaba un niño o niña en la misma. A tal efecto, se coordinaba un día y horario para asistir al domicilio de la familia de acogida. En ese encuentro el cuidador de acogida principal daba por escrito su consentimiento, se completaba el Cuestionario *ad hoc* de Antecedentes Perinatales a partir de la libreta de salud del niño o niña y, finalmente, se realizaba la primera evaluación del desarrollo mediante

la Prunape y el IODI. Durante esa misma semana, se coordinaba un segundo encuentro con el cuidador principal de acogida para administrar el CaMir. Por último, al cabo de cuatro meses de estadía del niño o niña en la familia de acogida, se programaba un nuevo encuentro en el domicilio de la familia para llevar a cabo la segunda evaluación del desarrollo, en la que se repetía la administración de la Prunape y el IODI. Después de cada evaluación, se entregaba un informe de devolución al equipo técnico del programa de acogimiento familiar. Para finalizar, luego del análisis de datos, se realizó una devolución de los resultados finales a los profesionales, autoridades y familias participantes.

Sería importante precisar dos aclaraciones. Por un lado, aquellos cuidadores principales de acogida que participaron más de una vez, ya que acogieron a más de un niño o niña a lo largo del estudio, brindaban su consentimiento nuevamente tras el ingreso de un nuevo niño o niña. No obstante, respondieron al CaMir solo una vez, ya que es un instrumento que mide variables relativamente estables a lo largo del tiempo. Por otro lado, es crucial remarcar que la primera autora del artículo es quien llevó a cabo este proceso de recolección de datos, completó las escalas de desarrollo, el Cuestionario *ad hoc* de Antecedentes Perinatales y administró el Cuestionario CaMir a las cuidadoras.

Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el Procesador Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS v. 25.0) y RStudio (v. 2022.07.2+576). Se evaluó la normalidad de las variables mediante el cálculo de la asimetría y curtosis. Se encontró una distribución normal ya que los valores fueron adecuados según la literatura, entre +2 y -2 (George & Mallery, 2024). Por ese motivo, se trabajó con estadística inferencial paramétrica.

En el primer objetivo, se calculó el porcentaje de pautas dentro de lo esperable en cada área del desarrollo de ambas evaluaciones. Para obtener un porcentaje preciso, se consideraron aquellas pautas que correspondían estrictamente al rango de edad del niño o niña y aquellas que pertenecían a rangos de edad más pequeños. Se excluyeron las que estaban por encima de la edad cronológica. Se empleó la prueba *t* para muestras relacionadas para identificar posibles diferencias significativas en las áreas entre las dos evaluaciones. Se tuvo en cuenta el coeficiente de Cohen (*d*) para el tamaño del efecto. El mismo fue considerado pequeño ($d > 0.20$), mediano ($d > 0.50$) o grande ($d > 0.80$; Cohen, 1988).

Para el segundo y el tercer objetivo, se construyó una variable escalar que se denominó *recuperación del desarrollo*. Se obtuvo mediante una diferencia: al porcentaje de pau-

tas dentro de lo esperable a los cuatro meses de estadía en acogimiento familiar se le restó el porcentaje de pautas dentro de lo esperable al momento del ingreso.

En el segundo objetivo, se delinearon ocho modelos lineales mixtos, uno para cada variable dependiente: las cuatro áreas del desarrollo evaluadas por la Prunape y las cuatro áreas del IODI. En cada modelo se incluyeron las puntuaciones de las cuatro dimensiones del CaMir como efectos fijos y se incorporó el grupo familiar ($n = 20$) como efecto aleatorio (Pinheiro & Bates, 2009). Para seleccionar el modelo más adecuado, se empleó el criterio de información de Akaike con el fin de evaluar la complejidad y la calidad relativa de los modelos en función del ajuste a los datos. Al considerar el principio de parsimonia, se optó por documentar el modelo más sencillo que se ajustara adecuadamente a los datos, incluso si ello implicaba una reducción de hasta tres puntos en el criterio de información de Akaike respecto al modelo más complejo (Hastie *et al.*, 2017).

Por último, en el tercer objetivo se utilizó la prueba t para muestras independientes con el fin de identificar diferencias significativas en esa recuperación según el estilo de apego de las cuidadoras. Previo a ello se aplicó la prueba de Levene a fin de evaluar homogeneidad de las varianzas de ambos grupos (Field, 2017). Una vez más, se tuvo en cuenta el coeficiente de Cohen (d) para el tamaño del efecto (Cohen, 1988).

Resultados

Respecto al primer objetivo de la investigación, se verificó la existencia de diferencias significativas en diversas áreas del desarrollo temprano, al comparar la evaluación inicial, realizada al ingreso en el acogimiento familiar, con la segunda evaluación, llevada a cabo tras cuatro meses de estadía. Las figuras 1 y 2 muestran un aumento significativo del porcentaje de las pautas dentro de lo esperable, en las cuatro áreas del desarrollo evaluadas por la Prunape y en tres de las cuatro áreas del desarrollo estudiadas por el IODI. En todos los casos, el tamaño del efecto fue grande, a excepción de la motricidad gruesa de la Prunape en el que mediano. No se observaron diferencias significativas en el área coordinación visomotora y cognitiva del IODI ($p > .05$).

En relación con el segundo objetivo, para analizar el poder predictivo de las cuatro dimensiones del CaMir del cuidador principal de la familia de acogida sobre los cambios y la recuperación en las distintas áreas de desarrollo, se construyeron ocho modelos lineales mixtos.

Figura 1

Diferencias significativas en pautas dentro de lo esperable por áreas del desarrollo entre la primera evaluación (ingreso en acogimiento familiar) y segunda evaluación (cuatro meses de acogimiento familiar) desde la Prunape (N = 30)

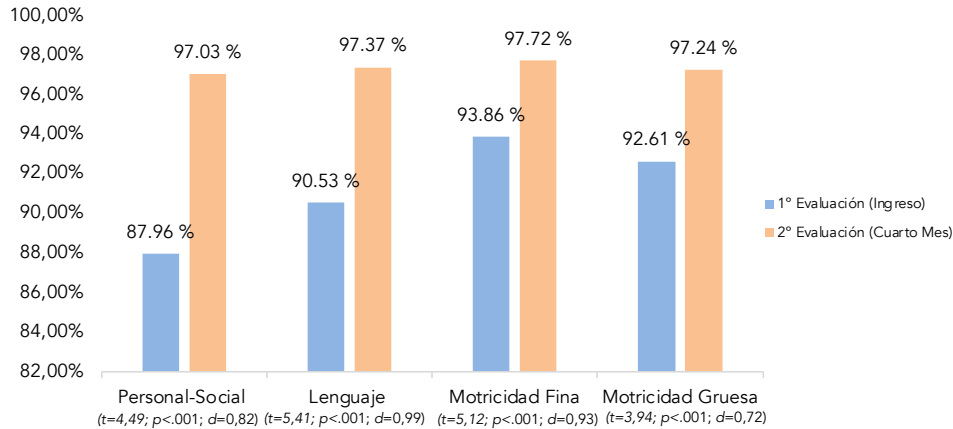
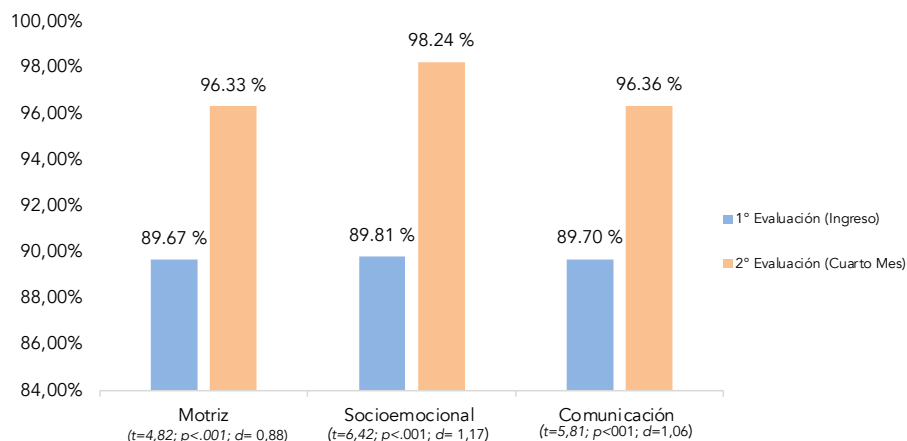


Figura 2

Diferencias significativas en pautas dentro de lo esperable por áreas del desarrollo entre la primera evaluación (ingreso en acogimiento familiar) y segunda evaluación (cuatro meses de acogimiento familiar) desde el IODI (N = 30)



El modelo 1 analizó la recuperación motriz del IODI, mientras que el modelo 2 se centró en la recuperación de la motricidad gruesa de la Prunape. En ambos la dimensión *preocupación familiar* resultó ser una variable predictora negativa y significativa. Específicamente, a mayor preocupación familiar en las cuidadoras de acogida, menor fue la recuperación en dichas áreas. En términos de variabilidad explicada, en el modelo 1 el 21 % de la variabilidad en la recuperación motriz del IODI se explicó por la *preocupación familiar*. En el modelo 2 esta misma dimensión explicó el 48 % de la variabilidad en la recuperación de la motricidad gruesa de la Prunape.

Los modelos 3, 4 y 5 examinaron la recuperación de las siguientes áreas respectivamente: comunicacional del IODI, socioemocional del IODI y lenguaje de la Prunape. En estos tres modelos, la dimensión *apoyo familiar* actuó como una variable predictora positiva y significativa. A mayor *apoyo familiar* en las cuidadoras de acogida, mayor fue la recuperación en dichas áreas. En el modelo 3 dicha dimensión explicó el 14 % de la variabilidad en la recuperación comunicacional del IODI; en el modelo 4, permitió representar el 56 % de la variabilidad en la recuperación socioemocional del IODI; y en el modelo 5, explicó el 46 % de la variabilidad en la recuperación del lenguaje desde la Prunape.

El modelo 6 analizó la recuperación del área personal-social de la Prunape. En este caso, la dimensión *reconocimiento de personas significativas* resultó ser una variable predictora positiva y significativa. A mayor reconocimiento de personas significativas en las cuidadoras de acogida, mayor fue la recuperación personal-social. De manera más precisa, el 28 % de la variabilidad en la recuperación personal-social fue explicada por la dimensión *reconocimiento de personas significativas*.

Al incorporar los efectos aleatorios en cada modelo, se permitió modelar la variabilidad entre las familias de acogida. En cinco de los modelos (1, 2, 3, 5 y 6) se reveló una variabilidad significativa en los interceptos entre las familias, lo que sugiere que el impacto de las dimensiones mencionadas del CaMir en las áreas descriptas no fue homogéneo, sino que varió de una familia a otra. Este hallazgo destacó la importancia de las características específicas de cada cuidadora y su grupo familiar en la forma en que influyeron en la recuperación motriz y comunicacional del IODI y en la recuperación de la motricidad gruesa, lenguaje y personal-social de la Prunape. En contraste, en el modelo 4, que analizó la recuperación socioemocional del IODI, no se observó variabilidad significativa en los interceptos entre las familias, lo que indicó que el impacto del *apoyo familiar* en la recuperación socioemocional fue más uniforme.

Adicionalmente, los seis modelos presentaron una varianza residual considerable, lo que sugirió que otros factores no contemplados en los modelos, incluidos los externos al grupo familiar, podrían haber influido en la recuperabilidad.

Por último, al integrar todos los efectos, tanto fijos como aleatorios, los porcentajes de variabilidad total explicada fueron los siguientes: 32 % en modelo 1; 70 % en el modelo 2; 34 % en el modelo 3; 56 % en el modelo 5; y el 30 % en el modelo 6. Cabe aclarar que en el modelo 4, al no haberse identificado un efecto aleatorio significativo en el grupo familiar, no fue posible explicar la variabilidad total con todos los efectos.

Es necesario señalar que no se hallaron variables predictoras significativas entre las dimensiones del CaMir para la recuperación de las restantes dos áreas del desarrollo: motricidad fina de la Prunape y coordinación visomotora y cognitiva del IODI ($p > .05$). A su vez, la dimensión de *historización de experiencias pasadas* no se visibilizó como una variable predictora de la recuperación del desarrollo ($p > .05$). Estos modelos lineales mixtos significativos se sintetizan en la tabla 3.

Tabla 3

Modelos lineales mixtos de efectos fijos y aleatorios significativos (N = 30)

Modelos de efectos mixtos sobre recuperación del desarrollo	Efectos	Parámetro	Estimación/ varianza	Error estándar	GI	T	p
Modelo 1 Motriz IODI	Fijos	Intercepto	26.56	7.54	25.34	3.52	.000
		Preocupación familiar	-0.38	0.14	25.75	-2.71	.010
	Aleatorios	Grupo familiar (intercepto)	6.85	2.62			
		Residual	41.59	6.45			
	Varianza explicada	R ² condicional	0.32				
		R ² marginal	0.21				
Modelo 2 Motricidad gruesa Prunape	Fijos	Intercepto	31.35	5.46	24.86	5.74	.000
		Preocupación familiar	-0.51	0.10	25.10	-5.04	.000
	Aleatorios	Grupo familiar (intercepto)	10.59	3.26			
		Residual	14.32	3.78			
	Varianza explicada	R ² condicional	0.70				
		R ² marginal	0.48				
Modelo 3 Comunicación IODI	Fijos	Intercepto	-4.36	5.44	24.77	-0.80	.430
		Apoyo familiar	0.17	0.08	23.87	2.05	.050
	Aleatorios	Grupo familiar (intercepto)	8.41	2.90			
		Residual	26.70	5.17			
	Varianza explicada	R ² condicional	0.34				
		R ² marginal	0.14				
Modelo 4 Socioemocional IODI	Fijos	Intercepto	-17.21	4.29	28.00	4.01	.000
		Apoyo Familiar	0.39	0.06	28.00	6.10	.000
	Aleatorios	Grupo familiar (intercepto)	0.00	0.00			
		Residual	22.99	4.80			
	Varianza explicada	R ² condicional	0.00				
		R ² marginal	0.56				
Modelo 5 Lenguaje PRUNAPE	Fijos	Intercepto	-15.05	4.63	24.77	-3.25	.000
		Apoyo Familiar	0.33	0.07	23.74	4.79	.000
	Aleatorios	Grupo familiar (intercepto)	4.79	2.19			
		Residual	20.80	4.56			
	Varianza explicada	R ² condicional	0.56				
		R ² marginal	0.46				
Modelo 6 Personal-social Prunape	Fijos	Intercepto	-14.61	7.37	26.79	-1.98	.060
		Reconocimiento de personas significativas	0.40	0.06	25.20	3.30	.000
	Aleatorios	Grupo familiar (intercepto)	2.70	1.64			
		Residual	88.08	9.39			
	Varianza explicada	R ² condicional	0.30				
		R ² marginal	0.28				

En relación con el tercer objetivo, dirigido a indagar posibles diferencias en la recuperación de las áreas del desarrollo temprano según estilos de apego del cuidador principal de la familia de acogida, los resultados mostraron que cuatro cuidadoras de acogida presentaban un estilo de apego inseguro y dieciséis un estilo seguro. Tal como se informó anteriormente, algunas de estas cuidadoras participaron en más de una experiencia de acogimiento a lo largo del estudio. Como resultado, veintiséis niños y niñas fueron acogidos por cuidadoras con apego seguro, mientras que cuatro niños y niñas fueron acogidos por cuidadoras con apego inseguro.

Se encontraron diferencias significativas en la recuperación de dos áreas de la Prunape: motricidad gruesa ($t(28) = 2.46; p < .05$) y lenguaje ($t(11.52) = 3.35; p < .05$); y en dos áreas del IODI: motriz ($t(28) = 2.91; p < .05$) y socioemocional ($t(28) = 2.21; p < .05$), con tamaño del efecto grande en todos los casos. Tal como se detalla en tabla 4, quienes fueron acogidos por cuidadoras con apego seguro presentaron mayor recuperación en esas áreas del desarrollo, en comparación con quienes fueron acogidos por cuidadoras con apego inseguro.

Tabla 4

Diferencias significativas en la recuperación de diversas áreas desarrollo desde IODI y Prunape, según estilos de apego de cuidadoras de acogida (N = 30)

Áreas del desarrollo	M (DE) según Apego		p	d
	Seguro (n=26)	Inseguro (n=4)		
Lenguaje (Prunape)	7.69 (7.02)	1.31 (2.63)	.006	1.20
Motricidad gruesa (Prunape)	5.69 (6.24)	-2.17 (2.51)	.020	1.32
Motriz (IODI)	8.08 (6.94)	-2.50 (5.00)	.007	1.56
Socioemocional (IODI)	9.50 (7.07)	1.47 (2.94)	.035	1.19

Discusión

Es fundamental desarrollar tres aspectos clave en relación con el primer objetivo: en primer lugar, las medias de los porcentajes de las pautas dentro de lo esperable obtenidas en la evaluación inicial para las diversas áreas del desarrollo expresaron puntajes relativamente altos. Específicamente, todas las medias superaron el 80 %. No obstante, estos porcentajes elevados no deben interpretarse como indicativos de un nivel de desarrollo alto u óptimo o como una ausencia de déficits al momento del ingreso en acogimiento

familiar. Por el contrario, las escalas administradas en el presente estudio no permiten arribar a un diagnóstico del desarrollo, sino que proporcionan un *screening* a través de rangos etarios que indican los meses en los que se espera la adquisición de ciertas pautas. Por lo tanto, la ausencia de una pauta dentro de lo esperable puede reflejar una situación de riesgo o alarma e, incluso, ser un indicio de un déficit grave. Un ejemplo para ilustrar esta situación sería un niño de 24 meses que no haya logrado caminar de forma autónoma, siendo que el rango esperado para la marcha bípeda sin sostén es entre los 11 y 18 meses edad. En ese caso, una sola pauta que no se encuentra dentro de lo esperable representaría una situación de alarma (Bottinelli *et al.*, 2015; Bottinelli *et al.*, 2017).

En segundo lugar, el porcentaje de pautas dentro de lo esperable en la primera evaluación fue significativamente más bajo en comparación con la segunda evaluación en las áreas motriz-motricidad gruesa, lenguaje-comunicación, personal-social y socioemocional. Esta diferencia estadísticamente significativa invita a reflexionar sobre cómo las experiencias previas de desprotección y maltrato en la familia de origen pueden provocar desajustes en el desarrollo (Grauduszus *et al.*, 2024; Pitillas, 2021; Russotti *et al.*, 2021). En ese sentido, los resultados obtenidos son consistentes con investigaciones previas que han identificado dificultades en diversos dominios del desarrollo infantil como consecuencia del maltrato, tales como el lenguaje, la motricidad y los procesos socioemocionales (Berzenski & Yates, 2022; Hébert *et al.*, 2020; Wade *et al.*, 2018; Winter *et al.*, 2022).

Por último, el aumento significativo en el porcentaje de pautas dentro de lo esperable entre las evaluaciones, con tamaños del efecto medianos a grandes, ponen de relieve una pronunciada recuperación del desarrollo. Este resultado concuerda con las investigaciones sobre la plasticidad neuronal durante la primera infancia. Las vivencias tempranas de maltrato no se traducen inmediatamente en un curso irreversible, dado que los primeros años de vida, así como son especialmente vulnerables a la adversidad, también muestran alta sensibilidad a exposiciones positivas de cuidado (Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

La integración temprana en un entorno de acogimiento familiar parece haber actuado como un factor relacional crucial en el proceso de resiliencia que proporcionó un nuevo punto de partida para niños y niñas heridos (Cyrułnik, 2015; Fonagy *et al.*, 2023; Yoon *et al.*, 2023). A partir de los conceptos propuestos por Palau (2023) y Pitillas (2021, 2023), es posible deducir que la reconfiguración vincular, el cambio contextual y la interrupción de la violencia, contribuyeron a la desactivación de mecanismos defensivos

tempranos antitraumáticos y facilitaron la reconexión del sistema perceptivo y la concomitante reactivación del proceso de desarrollo.

En relación con el segundo objetivo de investigación, los modelos lineales mixtos identificaron tres dimensiones de las representaciones relacionales de apego de las cuidadoras de acogida que actuaron como variables predictoras de la recuperación en ciertas áreas del desarrollo: preocupación familiar, apoyo familiar y reconocimiento de personas significativas.

La *preocupación familiar* funcionó como variable predictora significativa y negativa del área motriz del IODI y del área motricidad gruesa de la Prunape: un mayor puntaje en preocupación familiar por parte de la cuidadora de acogida predijo un menor puntaje de recuperación en el área motriz del IODI y motricidad gruesa de la Prunape.

Esta dimensión relacional del adulto alude al grado de malestar y de ansiedad frente a la separación o amenaza de separación de las figuras de apego. En función de ello, podría argumentarse que, a mayor puntuación en *preocupación familiar* en las cuidadoras de acogida, mayor era su temor a la pérdida y separación, y más frecuente debe haber sido el despliegue de conductas de cuidado inherentes a un sistema de apego hiperactivado. Mayor puntuación en dicha dimensión pudo haber activado mayores niveles de inseguridad y ansiedad y, en consecuencia, mayor sobreprotección y control hacia el niño o niña que acogían (Labin *et al.*, 2022). Podría pensarse que dicha dinámica intrusiva dificultó la exploración y el libre accionar del niño o niña, tan fundamentales para el desarrollo motriz autónomo (Ainsworth *et al.*, 1978; Szanto, 2014).

Al cuarto mes de estadía en acogimiento familiar, aquellos niños y niñas con cuidadoras de acogida con mayores puntuaciones en *preocupación familiar* continuaban presentando pautas que no se hallaban dentro de lo esperable para su rango de edad a nivel motriz; por ejemplo: niños o niñas de 4 meses que aún no lograban sostén cefálico o de 18 meses que aún no iniciaban marcha bípeda con sostén (Bottinelli *et al.*, 2015; Bottinelli *et al.*, 2017; Lejarraga *et al.*, 2013).

La dimensión de *apoyo familiar* actuó como variable predictora significativa y positiva del área socioemocional y comunicacional del IODI y lenguaje de la Prunape. Puede inferirse que, un mayor puntaje en *apoyo familiar* por parte de la cuidadora de acogida, predice un mayor puntaje de recuperación en esas tres áreas mencionadas. Esta dimensión se refiere al nivel en que el adulto siente a su familia como fuente de soporte y seguridad. Implica el grado de confianza, disponibilidad y cohesión emocional que se percibe

en el vínculo con las figuras significativas (Labin *et al.*, 2021; Labin *et al.*, 2022). Por lo tanto, podría pensarse que, a mayor puntuación en el *apoyo familiar* en las cuidadoras de acogida, mayor fue el despliegue de sentimientos de confianza, seguridad, disponibilidad y conexión en el ejercicio de su rol de cuidado. Ello facilitó una recuperación de destrezas de comprensión y expresión prelingüística y lingüística; así como en el proceso de discriminación entre mundo interno y externo; de las habilidades de reconocimiento, expresión y regulación de las emociones; y de la capacidad de apertura y conexión vincular con cuidadores y pares (Bottinelli *et al.*, 2015; Bottinelli *et al.*, 2017; Lejarraga *et al.*, 2013).

Cabe aclarar que las conductas específicas que pudieron adquirirse en esas áreas dependieron de la edad del niño o niña. Por ejemplo, en los primeros 12 meses de edad la reparación en el lenguaje-comunicación se logró en conductas predominantemente prelingüísticas como, por ejemplo, balbuceos y emisión de sonidos. Mientras que los niños o niñas más grandes recuperaron el ritmo del desarrollo principalmente en pautas lingüísticas: holofrase, frases completas, entre otras.

Estos datos se alinean con las conclusiones de Molero *et al.* (2014), quienes subrayaron la relevancia de la integración y el sentido de pertenencia de niños y niñas en las familias de acogida para un desarrollo adaptativo en dominios del lenguaje y recursos relacionales. Señalaron que, para lograr esa integración y sentido de pertenencia, era fundamental un ambiente familiar seguro, con conexión y confianza entre sus miembros. Los datos hallados concuerdan con los resultados de Chodura *et al.* (2021) y Stone y Jackson (2021), quienes enfatizaron la funcionalidad de la familia de acogida y la cohesión-conexión emocional para promover el desarrollo adaptativo de quienes acogen.

La dimensión de *reconocimiento de personas significativas* fue una variable predictora significativa y positiva del área personal-social de la Prunape. Puede inferirse que un mayor puntaje en el reconocimiento de personas significativas por parte de la cuidadora de acogida predice un mayor puntaje de recuperación personal-social del niño o niña que acogían.

Esta dimensión relacional corresponde a la relación asimétrica en la que el adulto desempeña el papel de proveedor de cuidados como figura en quien se confía y se acepta su guía. Podría inferirse que, a mayor puntuación en dicha dimensión relacional, mayor fue la capacidad de las cuidadoras de acogida para reconocerse como una figura significativa disponible para guiar, proteger y orientar al niño o niña a su cargo (Labin *et al.*, 2021; Labin *et al.*, 2022). Ello promovió la reparación de pautas vinculadas a la autonomía

(comer por sí mismo/a, vestirse, control de esfínter) y a conductas sociales (mostrar interés hacia el cuidador, recibir-dar objetos; Lejarraaga *et al.*, 2013).

Estos resultados coinciden con investigaciones que evidencian la importancia de los estilos democráticos de crianza en el acogimiento familiar para el bienestar de niños y niñas. Ese estilo entraña relaciones asimétricas en las que el cuidador respeta las necesidades de quienes cuida y se consensuan normas entre los integrantes del sistema familiar, tal como propone la dimensión de *reconocimiento de personas significativas*. Ello se contrapone a estilos de crianza autoritarios o permisivos, donde la figura de cuidado es estricta e impone obediencia, o bien, tiene dificultades para establecer límites claros. Estos últimos dos estilos se han relacionado negativamente con el desarrollo de niños y niñas en acogimiento familiar (Dumitrescu, 2016).

De forma complementaria, es necesario mencionar que solo en la recuperación socioemocional el impacto de la dimensión *apoyo familiar* presentó un efecto uniforme para todos los niños y niñas. Sin embargo, en la recuperación de las otras áreas mencionadas (motriz-motricidad gruesa, comunicación-lenguaje y personal-social) las dimensiones relacionales de la cuidadora de acogida no tuvieron un impacto homogéneo en los niveles de recuperabilidad. Los resultados de los efectos aleatorios permiten inferir que existieron otras características, no contempladas en el CaMir, inherentes a diferencias individuales entre cada cuidadora y su respectivo grupo familiar, las cuales funcionaron como mediadores clave en los procesos de recuperabilidad. Esta variabilidad sugiere que cada grupo familiar operó de manera particular, influenciado por múltiples factores que excedieron las variables medidas en el presente estudio. En la literatura científica se destacan otras variables familiares no atendidas en este estudio que podrían estar impactando en la recuperabilidad, tales como: la composición del grupo familiar, la existencia o no de hijos/as biológicos/as, la percepción de satisfacción o insatisfacción hacia la tarea de acogimiento de cada miembro familiar, aceptación o rechazo de los hijos/as biológicos/as hacia el niño o niña de acogida, entre otras (Molero *et al.*, 2014).

Tampoco fue posible un impacto uniforme de las tres dimensiones relacionales sobre la recuperación de las seis áreas mencionadas (motriz-motricidad gruesa, socioemocional, comunicación-lenguaje y personal-social) ya que existieron otras variables no contempladas en el modelo que trascienden a su vez al grupo familiar de acogida. En ese sentido, al retomar las publicaciones científicas, podría pensarse en la variabilidad de la recuperación en función de múltiples factores tales como la cronicidad o severidad del maltrato previo, la historia personal de adversidad de cada niño o niña (Nelson & Ga-

bard-Durnam, 2020), los recursos protectores y tutores de resiliencia de los entornos de origen (Yoon *et al.*, 2023), entre otros.

Los resultados de este estudio no mostraron que la dimensión *historización de experiencias pasadas* funcionara como variable predictora de la recuperación del desarrollo. Este hallazgo resulta relevante, pues contrasta con la evidencia consolidada que destaca la influencia de las vivencias infantiles del cuidador en sus capacidades parentales (Bowlby, 1995; Pitillas, 2023). Dicha discrepancia sugiere la necesidad de explorar con mayor especificidad los procesos de resignificación que realizan los cuidadores sobre sus experiencias infantiles y su impacto real en el desarrollo psicomotriz infantil, particularmente en poblaciones vulnerables.

Respecto al tercer objetivo de investigación, cabe referir, desde los aportes de Bowlby (1995), que la mayoría de las cuidadoras participantes en el estudio presentaron un estilo de apego seguro y que construyeron representaciones internas con sentimientos de confianza basadas en vivencias de cuidado, disponibilidad, protección y afecto por parte de sus propias figuras de apego. Dicho modelo operó como un mapa que las guió durante el cuidado temporal de un niño o niña. Podría entenderse que ese mapa internalizado posibilitó el despliegue de relaciones caracterizadas por la confianza y seguridad. En términos de Ainsworth *et al.* (1978) se infiere que pudieron ser sensibles a las señales de quienes acogían, y que se encontraban física y psicológicamente disponibles para empatizar y responder adecuadamente a las necesidades de cada niño o niña. De esta manera, lograron sintonizar y regular estados afectivos, modular el estrés temprano y facilitar el desarrollo de homeostasis interna (Thomson-Link, 2023).

Esta modalidad de relación y cuidado, recibida por la mayoría de los niños y niñas participantes en el estudio, evidenció una recuperación significativa en áreas clave del desarrollo socioemocional, el lenguaje y la motricidad (tanto global como gruesa). En coincidencia con lo planteado por Berástegui y Pitillas (2023), estos hallazgos subrayan el papel resiliente del apego como mecanismo facilitador de la recuperación del desarrollo adaptativo tras situaciones de adversidad.

La reparación en el área socioemocional concuerda con estudios previos que postularon la trascendencia de cuidadores sensibles con representaciones de apego seguro para el buen desarrollo cerebral del bebé, especialmente del hemisferio derecho involucrado en el procesamiento emocional, vínculos sociales, modulación del estrés y regulación del *self* (Fonagy *et al.*, 2023). Además, estudios específicos de acogimiento familiar resaltaron al apego seguro del cuidador temporal como un factor protector para el desarrollo socio-

emocional, ya que se exhibía una transmisión del apego seguro en ese niño o niña que acogían (García-Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; Kliever-Neumann *et al.*, 2023; Tang *et al.*, 2021; West *et al.*, 2020).

Respecto al área del lenguaje, los resultados coinciden con dos estudios sobre acogimiento familiar que observaron desarrollos dentro de lo esperable en áreas cognitiva y de lenguaje en niños y niñas que vivieron parte de su vida en una familia de acogida conformada por adultos con apego seguro (Lind *et al.*, 2017; Raby *et al.*, 2019).

Por último, en cuanto al área motriz, tal como se mencionó previamente, para la adquisición de posturas, movimientos y para el despliegue de una actividad motora libre y autónoma, se precisa de un cuidador respetuoso ante las iniciativas del niño o niña en desarrollo. Para ello, es fundamental un adulto sensible, empático y un vínculo de confianza que se pondrá en juego solo en cuidadores con representaciones de apego seguro (Szanto, 2014).

Los resultados respaldan las hipótesis planteadas relativas a la recuperación del desarrollo durante el acogimiento y al papel de las modalidades de relación y de apego seguro. Solo la dimensión *historización de experiencias pasadas* no alcanzó significación predictiva. Estos hallazgos enfatizan la importancia del espacio relacional y de la interdependencia con otros significativos en la configuración del desarrollo temprano (Bowlby, 1995).

En conclusión, se destaca la relevancia de la intersubjetividad en el desarrollo temprano y, particularmente, el papel fundamental de las representaciones internas de apego, así como de las modalidades de relación de los cuidadores que intervienen. En contextos de acogimiento familiar *a posteriori* de situaciones de maltrato sufridas por niños y niñas.

Las cuidadoras con capacidad de vinculación suficientemente confiables y modelos de relación basados en un apego seguro podrían brindar cuidados caracterizados por sensibilidad, empatía, confiabilidad y previsibilidad. Concretamente la presencia de altos niveles en las dimensiones de *apoyo familiar y reconocimiento de personas significativas*, como de bajos niveles en la dimensión de *preocupación familiar* fueron centrales para constituir espacios potenciales de tutorías de resiliencia, que promovieron la recuperación del desarrollo socioemocional, personal-social, de la motricidad, del lenguaje y la comunicación.

Los hallazgos de esta investigación procuran constituir una guía de referencia para la práctica del acogimiento familiar. Los resultados destacan la importancia de considerar el apego de las cuidadoras de acogida y sus modelos de relación como variables de

relevancia para facilitar procesos de recuperación en niños y niñas que han sufrido maltrato. En consecuencia, se propone que estas dimensiones sean incluidas en los procesos de evaluación y admisión de las familias de acogida. Sin embargo, atendiendo a la complejidad de la temática, para consolidar una guía más completa y exhaustiva, es preciso desarrollar futuros estudios que sumen otros factores que podrían estar influyendo o moderando la recuperación del desarrollo en estos contextos.

Por último, otra de las limitaciones del estudio radica en su focalización en conductas manifiestas para evaluar el desarrollo de niños y niñas, sin abordar aspectos psíquicos más profundos y estructurales, como son los mecanismos de regulación emocional. Para superar esta limitación, es recomendable efectuar estudios longitudinales que incluyan las etapas posteriores del desarrollo, lo que permitiría un análisis más integral y consistente de estos procesos.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Berástegui, A., & Pitillas, C. (2023). The family keyworker as a critical element for attachment resilience in the face of adversity. *Journal of Family Theory & Review*, 16(1), 106-123. <https://doi.org/10.1111/jftr.12537>
- Berzenski, S. R., & Yates, T. (2022). The development of empathy in child maltreatment contexts. *Child Abuse & Neglect*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105827>
- Bottinelli, M., Nabergoi, M., Remesar, S., Días, F., & Salgado, P. (2017). *Criterios para la aplicación del Instrumento de observación del desarrollo infantil (IODI)*. Ministerio de Salud; Presidencia de la Nación Argentina.
- Bottinelli, M., Salgado, P., Remesar, S., Nabergoi, M., Díaz, F., Ministerio de Salud, & Presidencia de la Nación. (2015). *Proceso de validación del IODI: informe final del asesoramiento metodológico para la elaboración del Instrumento de observación del desarrollo infantil*. Ministerio de Salud de la Nación; Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020). A systematic review of reviews of the outcome of severe neglect in underresourced childcare institutions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 484-497. <https://doi.org/10.1177/1524838018777788>
- Chodura, S., Lohaus, A., Symanzik, T., Heinrichs, N., & Konrad, K. (2021). Foster parents' parenting and the social-emotional development and adaptive functioning of children

- in foster care: A Prisma-guided literature review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(2), 326-347. <https://doi.org/gm2f88>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cyrulnik, B. (2015). Prólogo. En J. Rubio & G. Puig, *Tutores de resiliencia: dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Gedisa.
- Deambrosio, M., Gutiérrez, M. Arán-Filippetti, V., & Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición: un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715X.16114>
- Dumitrescu, A. M. (2016). The life quality of a child from a foster family in Romania. *International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 2(4), 204-211.
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Attachment, mentalizing and trauma: Then (1992) and now (2022). *Brain Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/brainsci13030459>
- García-Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. E. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 70, 169-179. <https://doi.org/gb22h7>
- George, D., & Mallery, M. (2024). *IBM SPSS Statistics 29. Step by step: A simple guide and reference* (18 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032622156>
- Graudusius, Y., Sicorello, M., Demirakca, T., von Schoroder, C., Schmahl, C., & Ende, G. (2024). New insights into the effects of type and timing of childhood maltreatment on brain morphometry. *Scientific Reports*, 14(1), 11394. <https://doi.org/pz4t>
- Han, J. (2020). Attachment representations of maltreated and non-maltreated pre-schoolers in Korea and its association with abuse type, chronicity, and severity: A comparative study. *Early Child Development and Care*, 190(5), 640-654. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1678607>
- Hastie, T., Tibshirani, R., & Friedman, J. (2017). *The elements of statistical learning: Data mining, inference, and prediction*. Springer.
- Hébert, M., Langevin, R., & Charest, F. (2020). Disorganized attachment and emotion dysregulation as mediators of the association between sexual abuse and dissociation in preschoolers. *Journal of Affective Disorders*, 267, 220-228. <https://doi.org/gjm8bj>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education

- Humphreys, K., King, L., Guyon-Harris, K., Sheridan, M., McLaughlin, K., Radulescu, A., Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2022). Foster care leads to sustained cognitive gains following severe early deprivation. *PNAS*, 119(38), e2119318119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2119318119>
- Kliewer-Neumann, J., Zimmermann, J., Bovenschen, I., Gabler, S., Lang, K., Spangler, G., & Nowacki, K. (2023). Attachment disorder symptoms in foster children: Development and associations with attachment security. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(98). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00636-5>
- Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Moretti, M., Videla Pietrasanta, A., Martínez, M., Morán, V., Piorno, M., & Pierrehumbert, B. (2021). Adaptación y validación preliminar argentina del cuestionario de evaluación del apego (CaMir). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y Adolescente*, 38, 103-118.
- Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Sadurni, M., Moretti, M., Martínez, M., Videla, A., Piorno, M., Leporati, J. L., & Pierrehumbert, B. (2022). *CaMir. Fundamentos teóricos y directrices para su administración e interpretación en la Argentina*. Nueva Editorial Universitaria.
- Lejarraga, H., Kelmansky, D., Pascucci, M. C., & Salamanco, G. (2013). *Prueba nacional de pesquisa (Prunape)*. Manual Técnico; Fundación Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P. Garrahan».
- Lind, T., Raby, K., Caron, E., Roben, C., & Dozier, M. (2017). Enhancing executive functioning among toddlers in foster care with an attachment-based intervention. *Development and Psychopathology*, 29(2), 575-586. <https://doi.org/gkkg85>
- Lyons-Ruth, K., Li, F., Khoury, J., Ahtam, B., Sisitsky, M., Ou, Y. Enlow, M., & Grant, E. (2023). Maternal childhood abuse versus neglect associated with differential patterns of infant brain development. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(12), 1919-1932. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01041-4>
- Molero, R., Gil, M., & Díaz, I. (2014). Indicadores de la calidad del proceso de acogimiento familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 475-481. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.463>
- Moretti, M., & Torrecilla, M. (2023). Cuidados alternativos desde la protección integral de derechos de infancias, niñeces y adolescencias: ¿un posible tutor de resiliencia? En M. Moretti (Comp.), *Resiliar en hogares y acogimiento familiar: un desafío necesario para los procesos de reintegros familiares y adopciones* (pp. 75-96). La Hendija.

- Nelson, C. A., & Gabard-Durnam, L. J. (2020). Early adversity and critical periods: Neurodevelopmental consequences of violating the expectable environment. *Trends in Neurosciences*, 43(3), 133-143. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.002>
- Nicolaides, N., Kanaka-Gantenbein, C., & Pervanidou, P. (2024). Developmental neuroendocrinology of early-life stress: Impact on child development and behavior. *Current Neuropharmacology*, 22(3), 461-474. <https://doi.org/pz4v>
- Olivares-Espinoza, B., & Morales-Retamal, C. (2022). Análisis crítico de las intervenciones de acogimiento residencial en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 1-27. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.20.2.5070>
- Palau, P. (2023). *Sufrimiento emocional perinatal compartido: estrés en el bebé. Efectos de los mecanismos de adaptación y defensa primarios, vulnerabilidad psicosomática y psicopatológica*. Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie del' Enfant*, 39(1), 161-206.
- Pinheiro, J. C., & Bates, D. M. (2009). *Mixed-effects models in S and S-Plus*. Springer.
- Pitillas, C. (2021). *El daño que se hereda: comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma*. Desclée de Brouwer.
- Pitillas, C. (2023). Las paradojas de la supervivencia: trauma, defensas y (des)adaptación en el niño traumatizado. En M. Moretti (comp.), *Resiliar en hogares y acogimiento familiar: un desafío necesario para los procesos de reintegros familiares y adopciones* (pp. 49-74). La Hendija.
- Raby, K., Freddman, E., Yarger, H., Lind, T., & Dozier, M. (2019). Enhancing the language development of toddlers in foster care by promoting foster parents' sensitivity: Results from a randomized controlled trial. *Developmental Science*, 22(2). <https://doi.org/10.1111/desc.12753>
- Russotti, J., Warmingham, J., Duprey, E., Handley, E., Manly, J., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2021). Child maltreatment and the development of psychopathology: The role of developmental timing and chronicity. *Child Abuse & Neglect*, 120. <https://doi.org/gmcnnc>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/bpdc74>
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, & Unicef. (2022). *Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Actualización 2020*. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia; Unicef.

- Stone, K., & Jackson, Y. (2021). Foster family characteristics and mental health symptoms of youth in care. *Journal of Child and Family Studies*, 30(11), 2792-2807. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02107-x>
- Szanto, A. (2014). *Una mirada adulta sobre el niño en acción: el sentido del movimiento en la protoinfancia*. Ediciones Cinco.
- Tang, A., Almas, A., Zeytinoglu, S., Zeanah, C., Nelson, C., & Fox, N. (2021). Long-term effects of institutional care and enhanced attachment relationships on close adolescent friendships. *Child Development*, 92(6), 2431-2446. <https://doi.org/gj3qdc>
- Thomson-Link, S. (2023). *Complex trauma regulation in children: A body-based attachment approach*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-40320-0>
- Wade, T., Browden, J., & Jane Sites, H. (2018). Child maltreatment and motor coordination deficits among preschool children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 159-162. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0186-4>
- West, D., Vanderfaeillie, J., van Hove, L., Gypen, L., & van Holen, F. (2020). Attachment in family foster care: Literature review of associated characteristics. *Developmental Child Welfare*, 2(2), 132-150. <https://doi.org/10.1177/2516103220915624>
- West, D., Stas, L., van Holen, F., Gypen, L., & Vanderfaeillie, J. (2024). Effectiveness of a video-feedback intervention to promote positive parenting for foster children. *Developmental Child Welfare*, 6(1), 23-49. <https://doi.org/10.1177/25161032231220922>
- West, D., van Holen, F., Verheyden, C., Gypen, L., & Vanderfaeillie, J. (2022). Attachment of young foster children. *Developmental Child Welfare*, 4(4), 270-287. <https://doi.org/10.1177/25161032221129287>
- Winter, S., Dittrich, K., Dorr, P., Overfeld, J., Moebus, I., Murray, E., Karaboycheva, G., Zimmermann, C., Knop, A., Voelke, M., Entringer, S., Buss, C., Haynes, J., Binder, E., & Heim, C. (2022). Immediate impact of child treatment on mental developmental, and physical health trajectories. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(9), 1027-1045. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13550>
- Yoon, S., Pei, F., Logan, J., Helsabeck, N., Hamby, S., & Slesnick, N. (2023). Early childhood maltreatment and profiles of resilience among child welfare-involved children. *Development and Psychopathology*, 35(2), 711-723. <https://doi.org/jv9d>