



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA

Facultad de Psicología

Ciclo de Graduación

Trabajo Final de Grado

Tutora: Docente: Prof. Adj. Verónica Cambón

**El apego en niños institucionalizados menores a los 2 años
Aportes a la intervención en instituciones de acogida permanente**

Saurina, Gustavo C.I 3.657.836-0

Montevideo, mayo de 2015

Agradecimientos

Quisiera expresar mi gratitud a la tutora de este trabajo, la Prof. Verónica Cambón por su cercanía, interés, y colaboración para la realización de éste. Sus aportes y sugerencias fueron fundamentales para la configuración de un marco desde donde pensar las propuestas.

Índice

Tabla de contenido

1. Resumen

Dada las características de los centros de acogida temporal para niños separados de sus familias a muy temprana edad, y las características de las prácticas de crianza anteriores a ella, que se entienden como de riesgo, se hace necesaria una rápida y efectiva intervención a modo de menguar los efectos de dicha situación, trabajando en forma indirecta con el niño, y en forma directa y conjunta con el personal de la institución y con los padres del niño en la medida que esto sea posible.

Este trabajo de memoria de grado trata de un estudio cualitativo de tipo investigación-acción sobre las características de la separación del niño de sus referentes estables para permanecer al cuidado de una institución de amparo, y el planteamiento de señalamientos para el abordaje de dichas situaciones.

2. Introducción

Diferentes disciplinas atestiguan la necesidad de disponer de ciertas condiciones biológicas y ambientales esenciales para el adecuado desarrollo del niño. Desarrollo que implica ir incorporando ciertas aptitudes (físicas, cognitivas y emocionales), las cuales van siendo constitutivas del ser en formación. En la mayoría de los casos, los niños que llegan a instituciones de amparo, no disponen de recursos familiares que garanticen un retorno favorable para su desarrollo, motivo por el cual, permanecen en la institución un tiempo significativamente mayor al propuesto desde un principio, emigrando con mayor frecuencia a otro centro, y en menor proporción de regreso con su familia de origen.

Escritos de UNICEF apoyan la idea de la permanencia de los niños en el ámbito familiar, trabajando para sostener el vínculo, relatando que “los esfuerzos deben concentrarse en atender la situación de los niños que hoy están en instituciones procurando intensificar las estrategias de desinternación e incorporación a un ámbito familiar” (UNICEF, 2012, p.112).

Es por ello que, teniendo en cuenta las carencias que muchas veces acarrear los niños que son privados de los cuidados necesarios para un adecuado desarrollo (desnutrición, malos tratos, etc.), y que posteriormente son separados de sus familias por orden judicial o directamente abandonados por sus padres, añadidas a las insuficiencias ambientales generadas en el ámbito institucional que debe acoger a estos niños en condiciones de fragilidad, se considera clave la intervención psicológica desde el ámbito educativo.

Por otra parte, el estudio y abordaje de las conductas de apego es fundamental para la comprensión de las características personales que habilitan a los individuos para formar vínculos de relativa seguridad con su entorno. Estudios (Rutter y cols., 2001, Yoshikawa, 1997, citado por Méndez & González, 2002) atestiguan la asociación existente entre problemas de apego, dificultades para sostener la atención, hiperactividad, dificultades pseudocognitivas y privación institucional.

Si bien no se considera que relaciones de apego inseguro se asocien a patologías específicas, Fonagy y cols. (1996) validan una “asociación significativa entre psicopatología y relaciones conflictivas no resultas de la infancia” (Méndez & González, 2002, p.78). Otros (Ainsworth & cols., 1978; Fagot & Kavanagh, 1990; Matas, Arend, & Sroufe, 1978) han encontrado asociaciones significativas entre apego de tipo evitativo y conducta desafiante hacia padres y pares durante la niñez temprana (Méndez & González, 2002).

Más allá de la posibilidad de generar alteraciones psicopatológicas, la vida social del niño en sus primeros años de vida producirá patrones de comportamiento durante las interacciones con los otros, produciendo más o menos confianza en las relaciones con pares y adultos.

La teoría del apego plantea que las relaciones de apego mantienen un proceso continuo a lo largo del ciclo vital, en el que el sistema representacional de la relación cumple la función de proporcionar al individuo un sistema de reglas que le permiten dirigir su comportamiento y recuperar la experiencia, la cual les servirá de modelo para las posteriores relaciones. (Bermúdez, 2011, p.61)

El mismo autor plantea que la comprensión social se constituye a través de la formación de la comprensión emocional (sistema representacional de las relaciones) y de la teoría de la mente, dos sistemas que dependen de las interacciones tempranas del niño con una figura de referencia estable, y los niños menores de 2 años constituyen la población principal de evaluación de las conductas de apego, ya que “la activación y observación del sistema comportamental del apego resulta más viable en la temprana infancia” (Román, M, 2011, 29).

Es por esto que se considera necesaria una rápida intervención, para disminuir los efectos que el maltrato, la separación, y la institucionalización pueden causar en la personalidad del sujeto.

3. Los objetivos del presente trabajo serán

- Estudiar los efectos de la negligencia parental, la desnutrición, y abandono en la constitución del apego del niño menor a 2 años.
- Reflexionar sobre los efectos de la institucionalización en niños menores a 2 años como posibles factores de protección y de riesgo para el establecimiento de un tipo de apego seguro.
- Diseñar un proyecto de abordaje en torno a la construcción de apegos seguros para instituciones de acogida inmediata y temporal que atienden a niños menores de 2 años de edad.

4. Marco Teórico

4.1 Estado de la cuestión

Ya desde la década del 40 en investigaciones realizadas con el propósito de acoger a niños de la posguerra (muchos de ellos huérfanos a causa de la misma), daban cuenta de las nefastas repercusiones de la institucionalización en hogares de acogida permanente en niños menores de cinco años (Freud & Burlingham, 1977).

Por su parte, Spitz (1969) describió las sucesivas respuestas que demostraban la mayoría de los niños que eran institucionalizados, encontrándose privados de sus familias por un periodo prácticamente ininterrumpido. El repertorio de conductas comenzaba con una conducta llorisqueante, transcurriendo junto al paso del tiempo con síntomas como la pérdida de peso, detención en el índice de desarrollo, negación al contacto interpersonal, y enfermedades recurrentes. El mencionado autor señaló que si la separación excede a los cinco meses, la sintomatología se agrava drásticamente, resultando irreversible.

Otras investigaciones como por ejemplo, la realizada en el Instituto Loczy de Budapest, fundado en 1946 por la doctora Emmy Pikler para acoger niños privados de sus familias, también hace hincapié en las condiciones desfavorables de estos niños como resultantes de la privación y la propia institucionalización. Pikler enumeró algunos de los síntomas que se veían en la mayoría de los residentes: se volvían apáticos, indiferentes, sin interés por el mundo exterior, y su desarrollo se mostraba retrasado en numerosos aspectos (intelectual, afectivo, motor, etc.), por lo cual propone un método original de cuidados y educación para amortiguar dichos efectos. Sus objetivos principales eran: proporcionar a los niños un marco de vida estable, unos cuidados personales al máximo (es decir que para cada niño se encargue un número limitado de adultos), un entorno adaptado a las necesidades funcionales de cada edad, y especialmente, permitir al niño una completa libertad de movimiento.

Bowlby (1953) menciona los efectos de la privación materna y la repercusión de ésta en la salud mental de los niños que se encuentran alojados en orfanatos. El mencionado autor alerta de la fuerte necesidad de estos niños de recibir cuidados y sobre todo afecto por parte del personal que se encuentra a cargo de ellos, como forma indispensable para atenuar los efectos provocados por la separación, e intentar así lograr un desarrollo lo más sano posible.

Actualmente en países de Europa se ha disminuido significativamente el índice de niños institucionalizados a través de la práctica de otras políticas sociales como forma sustituta a dicha situación. En América latina se está comenzando a vislumbrar un proceso similar. UNICEF (2002) da cuenta de los cambios que se están efectuando en las políticas sociales del Cono Sur. Dichos cambios surgieron como medida para evitar la internación en orfanatos de niños y adolescentes, y así precaver los riesgos que ello provoca. Si bien esto, aún queda mucho por hacer.

El Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay del 2012 publicado por UNICEF (2012), demuestra que han disminuido significativamente los porcentajes de niños y adolescentes institucionalizados desde el 2008, también pauta que la franja etárea de 0-2 años ha sido la de mayor descenso, con una marcada prevalencia de disminución en los dispositivos de tiempo completo. Este estudio demuestra que aún hoy en el Uruguay se siguen atendiendo un número extremadamente elevado de niños teniendo en cuenta las características demográficas del país. Preocupa también que la medida de amparo más utilizada ante la imposibilidad de cuidado parental sean los dispositivos de tiempo completo, como lo demuestra el 70% de los niños menores a 2 años separados de sus figuras parentales (UNICEF, 2012).

El mismo organismo promulga la necesidad de revisar y modificar estos mecanismos utilizados para resolver las necesidades de amparo de algunos niños, sugiriendo privilegiar “políticas sociales que promuevan la vida familiar, el apoyo a los padres y el fortalecimiento de sus capacidades. (UNICEF, 2005, p.5)

Es necesario analizar las políticas sociales desde su proceso de constitución, por ello, intentaré diagramar un pequeño recorrido de la historia más reciente de las políticas sociales del Uruguay.

Luego de la recuperación democrática del año 1985, comienzan a hacerse presentes algunas políticas sociales que apoyan a las familias en la crianza de sus hijos, sobre todo en aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad. Algunas de las principales medidas adoptadas para el sostén familiar pos dictadura son: el Sistema Informático Perinatal (SIP) publicado por el CLAP en el año 1983 pero que comienza a funcionar en el gobierno de Lacalle, ofrece la recolección y procesamiento local de datos, permitiendo planificar la atención de la embarazada y su hijo, unificando la recopilación de datos; el Plan CAIF se inaugura en el año 1988, y se instala como centro educativo para el niño y su familia, y lugar de estadía para los niños entre los 2-4 años por 4 u 8 horas en centros capacitados para tales fines; la

Reforma Educativa extiende la estancia de los niños dentro de las escuela, promoviendo las Escuelas de Tiempo Completo; el Programa de Salud Materno-Infantil surgido en 1987 pero que cobra mayor incidencia a partir de mediados de los años 90, aparece como el “primer ámbito especializado de orientaciones de política en el campo de la salud materno-infantil” (Setaro & Koolhaas, 2008, p.15).

Actualmente se ha sustituido el antiguo Programa de Salud Materno-Infantil por otros dos programas de mayor alcance: el Programa de Atención a la Salud de la Niñez, y el Programa Nacional de Salud, Mujer y Género; el Programa Aduana, creado en el año 1971 para la captación de recién nacidos y su seguimiento hasta los 2 años de edad, continúa siendo hoy en día uno de los principales programas de atención a esta franja etárea en poblaciones de gran vulnerabilidad; el Programa Centros de Primera Infancia en convenio con INAU, ofrece una pequeña oferta (por cantidad de centros) de cuidados por algunas horas a niños desde los 3 meses hasta los 3 años; el SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial), dependiente del MiDeS, promueve accesibilidad a los servicios comunitarios; las OTs (Oficinas Territoriales), que en un sentido semejante al anterior, brindan orientación y/o asesoramiento respecto a prestaciones y programas en general, así como la conformación de redes locales de protección social y el seguimiento de casos; el Programa Cercanías, que a través de los ETAF (Equipos Territoriales de Atención Familiar), acercan a las familias a las prestaciones sociales básicas existentes; y el Programa UCC (Uruguay Crece Contigo), que intenta fortalecer las capacidades familiares para desarrollar prácticas de crianza saludables.

Las anteriores son algunas de las mayores apuestas del Estado para apoyar a las familias más vulnerables en el acceso a la información, salud, educación y desarrollo social en los primeros años del bebé.

Aun así, en algunos casos no se logra sortear la desdicha de tener que separar a los niños de su familia para permanecer al cuidado del Estado en centros destinados para tales fines. Para ellos, en el año 2009, se crea la Ley N° 18590, que modifica algunas disposiciones de la Ley N° 17.823 con respecto a los niños en situación de amparo, destacando lo dispuesto en el Artículo 134,

...niños y niñas de hasta dos años de edad, no podrán permanecer en establecimientos de internación institucional por más de cuarenta y cinco días, salvo que se encontraren residiendo en los mismos con alguno de sus progenitores o que motivos de salud hagan aconsejable su permanencia en centros debidamente equipados. (Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, 2009, párr. 34)

En el año 2013 se crea la Ley N° 19.092, modificando algunas disposiciones de la Ley N° 18590, destacando lo decretado sobre los tiempos para la adopción, agilizando los trámites para ello, disponiendo un plazo al Juez para pronunciarse (45 días en los menores de 2 años, extendiéndose a 90 días para los menores de 7 años).

Así como urge la necesidad de replantear las políticas de amparo de los niños separados de sus padres, es necesario estudiar las características personales de los niños que ingresan en estas instituciones, y brindarles el sostén necesario para lograr una personalidad más flexible y hacer posibles los aprendizajes.

4.2 Primera Infancia

Algunas concepciones definen a la infancia como proveniente del vocablo latín *infans*, que significa *el que no habla*; otras profundizan en la denominación, y refieren al habla en público, acto que comenzaría con el ingreso a la escuela de primeras letras, alrededor de los 7 años de edad. Para la OMS (2013), la primera infancia es la etapa que va desde el nacimiento hasta los 8 años de edad.

Si bien se entiende que el desarrollo es continuo, y que la división de éste en etapas es con mero objetivo educativo, se diagramará en este trabajo al periodo comprendido entre el nacimiento y los 2 años de vida. En dicha etapa se observan cambios sustanciales en términos de desarrollo en todos los campos; histológicos, psicológicos, sociales, etc. El crecimiento en este periodo es significativamente mayor que el del resto de las etapas, exceptuando el de la vida intrauterina.

4.3 Apego

Bowlby (1998) define las conductas de apego como aquellas por las cuales el niño tiende a portarse de tal modo que se mantenga la proximidad adecuada con el adulto significativo. Las herramientas utilizadas por el niño para mantener esta proximidad con el adulto significativo son el llanto, la sonrisa, el balbuceo, la llamada, algunos gestos como el levantar los brazos para ser alzado, y las conductas de acercamiento y seguimiento de la madre a través de cualquier medio de locomoción y el posterior aferramiento a ésta, conductas que producen el acercamiento e interacción entre el otro y el niño. Las conductas de apego tienen la función de proteger al niño ante el peligro, y es activada en situaciones que lo alarman.

Chokler (1994, 80) menciona que en la constitución del apego, el tacto, el contacto suave, el olor de la piel, el calor, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz parecen tener un lugar primordial.

Sobre la construcción del vínculo de apego escribe Falk (1997):

La seguridad afectiva aportada por la calidad del vínculo de apego, es configurada en las interacciones repetidas cotidianamente. Desde allí sostiene el reaseguramiento profundo del precario psiquismo originario del bebe, que le permite tolerar las vivencias caóticas de desamparo y desorganización que sufre ante el registro de las necesidades biológicas y afectivas que no puede satisfacer por sí mismo. (p.7)

Bowlby (1989, 16) menciona que un rasgo de la conducta de apego de enorme importancia clínica, prescindiendo de la edad del individuo, es la intensidad de la emoción que la acompaña, dependiendo del tipo de emoción originada y de cómo se desarrolle la relación entre el individuo apegado y la figura de apego. Y concluye que, si la relación funciona bien, produce alegría y una sensación de seguridad. Si resulta amenazada, surgen celos, la ansiedad y la ira. Si se rompe, habrá dolor y depresión.

Ainsworth (en Bowlby, 1989) describe 3 formas generales de manifestación de la conducta de apego, que constituyen 2 tipos bien diferenciados de conductas (seguro, inseguro):

- Apego seguro: el sujeto confía en que el otro significativo será accesible a su demanda, serán comprensibles, sensibles y colaboradores ante la alarma del niño. En el caso de los niños pequeños, esta seguridad del vínculo le permite explorar su ambiente hasta cierta distancia sin angustiarse por la separación con el otro, son niños con mayor iniciativa, exploran el ambiente y presentan más oportunidades para el aprendizaje. Su sistema inmunológico funciona mejor, por lo que enferman menos y sanan más rápido.
- Apego inseguro
 - a- ambivalente: el niño está inseguro de si el otro significativo estará disponible a su demanda cuando la necesite. Por este motivo, el niño se muestra ansioso ante la exploración del ambiente, y ante la separación con las figuras afectivas, con las que suele aferrarse fuertemente ante las separaciones y al posterior regreso de éstas. Son niños que exploran menos el ambiente debido a la preocupación que

despierta la inseguridad por la ubicación de la figura significativa, por lo que presentan menos oportunidades para el aprendizaje y el crecimiento.

b- evitativo: en esta pauta de apego, el niño evita e ignora la presencia del otro significativo, no llora ante la separación, ni busca con la mirada, ni realiza otros gestos de proximidad con el cuidador. Los encuentros son de escasa emoción, privilegiando el interés por los juguetes a las personas.

Una tercer tipo de conductas, ya menos conocido, es definido por Main & Colaboradores (1985):

- Apego desorganizado (Main & Salomon, 1990): el niño muestra conductas desorganizadas y confusas en el encuentro con la figura de apego. Presenta conductas de apego ambivalentes y evitativas.

Bowlby (1973) señala 3 fases secuenciales del comportamiento del niño cuando se ve separado de su figura de significativa, siempre y cuando haya tenido la oportunidad de desarrollar un vínculo con ésta que le brinde la suficiente seguridad, ellas son: *protesta* -reprocha la partida de la madre y trata de recuperarla por todos los medios posibles-; si la ausencia se prolonga aparece la fase de *desesperación*, parece desesperar ante la imposibilidad de recuperarla pero, no obstante, sigue preocupado y vigila su posible retorno; y por último, aparece la fase de *desapego*, en la que parece perder el interés por la madre y nace en él un desapego emocional.

Bowlby (1998) señala que la conducta de apego aparece siempre en relación con una figura preferida, y se desarrolla durante el primer año de la vida, en el cual se desarrolla un periodo sensible en que esta conducta se desarrolla con mayor rapidez. Menciona que es improbable que esa fase sensible se desarrolle con anterioridad a los 2 meses de vida, y posterior al primer año. Esta fase de mayor sensibilidad aparece normalmente cercana de los 6 meses y perdura hasta alrededor de los 3 años de vida, cuando el niño adquiere mayor confianza en sí mismo, y una mayor capacidad de juicio para determinar cuándo es indispensable la proximidad con la figura de apego.

4.4 Negligencia en los cuidados, abandono y desnutrición

La ausencia de cuidados médicos, la desnutrición, y el ambiente familiar caótico (insensible a las necesidades del otro, con mayor frecuencia en el contacto con conductas agresivas, conductas delictivas, etc.), son algunas de las variables que repercuten sobre los niños que llegan a las instituciones de acogida, pudiendo generar alteraciones neurológicas, inmunológicas, cognitivas, sociales, y emocionales en el niño, en una de las etapas de mayor desarrollo.

Al ser el otro el que prestando su *self* organiza las acciones del niño, carente de estructuración psíquica en los primeros momentos de vida, el que mediante la voz, el tacto, y la mirada va libidinizando el cuerpo, presentándose al niño, el que le enseña el ambiente y los objetos, el que imprime los ritmos a través de los hábitos, etc.; se comprende en parte los desfasajes en el desarrollo de los niños que se pueden observar en estas instituciones debido en parte a las carencias resultantes de la falta de cuidados o la inadecuación de éstos, la incorrecta nutrición y la posterior separación de la figura de apego principal.

Bowlby (1989), menciona que la presencia materna no basta como forma de brindar los cuidados necesarios, y no es sinónimo de accesibilidad, y relata que la figura de afecto no sólo debe ser accesible, sino estar dispuesta a responder de manera apropiada.

La falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo, la ausencia de contacto corporal, caricias, y la indiferencia frente a los estados anímicos del niño provocan en el infante un sentimiento de desamparo que condiciona de forma negativa los aprendizajes y las futuras relaciones del niño con las personas que lo rodean. Barudy (1998) menciona que para un niño es menos dramático ser golpeado que la indiferencia y el abandono.

Es de vital importancia, como menciona Winnicott (1993), “no considerar al bebé como una persona que tiene hambre y cuyos impulsos instintivos pueden ser satisfechos o frustrados, sino pensarlo como un ser inmaduro que está constantemente al borde de una angustia inconcebible” (p.75), y es justamente la madre, o quien ejerza su función la que mantiene a raya esa angustia a través de la capacidad para ponerse en el lugar del bebé. Ciccone (2001), remarca la capacidad de la madre para resignificar la conmoción generada por la desinformación de las sensaciones negativas sentidas por el bebé, relatando que, si la madre comprende este malestar y logra consolarlo, no hará necesariamente que desaparezca la causa del malestar, sin embargo, la fea sensación será desintoxicada de angustias catastróficas. Será transformada en un sentimiento soportable y podrá ir dejando

poco a poco la posibilidad al bebé de representarse el objeto ausente, el sentimiento de plenitud que vendrá. Este es el comienzo, el inicio del pensamiento.

En este tipo de instituciones se observa a niños separados de sus principales figuras de apego ya sea por disposición judicial o por abandono consumado. El abandono físico es considerado como el grado máximo de los cuidados negligentes.

Los efectos de la separación materna sobre el niño difieren según la fase del desarrollo del niño al momento de la separación, de las experiencias previas (incluido el vínculo diádico y familiar), de las características propias a la separación (duración, antecedentes en cantidad y calidad, circunstancias traumáticas que rodeen a la separación misma, etc.), y fundamentalmente de la permanencia de un adulto significativo para el niño que brinde la atención personal que éste necesita.

Bowlby (1972), menciona que la privación completa tiene efectos de mayor alcance sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar completamente la capacidad de relacionarse con otras personas, adoptando características transgeneracionales, obstaculizando la posibilidad de los niños privados para llegar a ser buenos padres en un futuro.

Algunas consecuencias de los malos tratos y el abandono son la insensibilidad hacia el otro, y dificultades para empatizar emocionalmente, generando a largo plazo, el aumento de las conductas antisociales.

Ciccone (2001) menciona que, con los malos tratos y el abandono se desarrolla de manera primaria la no confianza en sí mismo, con sentimientos de minusvalía que representan el trasfondo de trastornos de conducta por hiperactividad y déficit atencional, que posiblemente ocasionarán los futuros problemas de aprendizaje escolares, generando CI inferiores a los normales. Algunas características típicas, observadas en niños con estos tipos de historias son: la falta de interés, de atención, y concentración; el engaño, la evasión, y el hurto, frecuentemente sin objeto aparente, y por la impulsividad generadora de un pasaje al acto desmedido, característico de estos niños.

Otra característica bastante habitual de los niños que llegan a este tipo de instituciones es la falta de una nutrición adecuada. La mala nutrición se traduce en variadas manifestaciones clínicas, que pueden repercutir en el crecimiento y desarrollo del lactante.

Entre los cuadros nutricionales más frecuentes encontrados en niños con malos tratos, Sánchez & Castro (2004) relatan que la desnutrición es el cuadro más visto, remarcando que

si se presenta antes del segundo año de edad, cuando el cerebro alcanza su máximo desarrollo extrauterino, puede afectar su estructura morfológica y hacer que, a la larga, ese órgano sea más pequeño (...) y lleve al paciente a dificultades cognitivas futuras (p.363).

Algunos signos observados en niños desnutridos pueden ser, disminución de la velocidad del crecimiento y desarrollo, alteraciones neurológicas, retardo en la maduración ósea, irritabilidad, letargo, somnolencia, inmunodepresión generalizada, hipotermia, hipotonía generalizada, reducción de la sensibilidad gustatoria y olfatoria, disminución de la agudeza visual, entre otras.

4.5 Institucionalización

Si bien el problema en estos niños se sustenta en la carencia de cuidados adecuados durante sus primeros meses de vida, la separación de la figura de apego en el niño tan pequeño provoca un sentimiento de pérdida muy importante en él, que posiblemente ocasionará un gran número de limitaciones en el desarrollo de sus potencialidades.

El sistema de acogida institucional no ofrece al niño una situación de verdadero amparo. Empero en esta situación se ve al niño aumentando gradualmente sus medidas antropométricas, se lo observa limpio y con hábitos bien marcados, el sistema de acogida no brinda un sustituto real de la figura materna, la demarcación de ritmos nunca son de carácter individual, los tiempos de intercambio adulto – bebé son escasos, los turnos de los cuidadores son discontinuos, etc. Un marco de inestabilidad que no permite al niño experimentar un ambiente estructurado, necesario para formar los primeros aprendizajes sobre un sentimiento de seguridad afectiva.

Sucesivas investigaciones fueron comprobando la notoria incidencia del medio ambiente en el desarrollo, así como también la importancia de la plasticidad neuronal en los primeros años de vida. Por ello es primordial intervenir en forma temprana, ya sea, para menguar o prevenir posibles alteraciones en el desarrollo.

La intervención preventiva se realizará a través de diferentes estrategias que lleven a la conformación de un espacio estimulante, favorecedor del desarrollo, más que a brindar un estímulo. En este sentido será preciso redefinir: el espacio del que se dispone, el tipo de

objetos que se le presentarán a los niños, la organización y resignificación de las prácticas de crianza, los momentos de juego e interacciones lúdicas adulto-niño, y el rol del adulto referente. Pampliega (1997) señala que durante los primeros aprendizajes, “es la acción del otro la que descifra la necesidad, y la cifra y encodifica a partir de la respuesta” (p. 8), señalando el lugar del otro como sostén del proceso.

5. Proyecto de abordaje para instituciones de acogida temporal y permanente que atienden a niños menores de 2 años de edad. Aportes para el desenvolvimiento de la sensibilidad en el cuidado y la construcción de ambientes facilitadores del desarrollo afectivo.

5.1 Fundamentación

Las distintas disciplinas que se ocupan de atender a la infancia confirman la precocidad de muchas de las competencias de los bebés, su carácter activo en la interacción y la importancia de propiciar un “ambiente facilitador” del desarrollo que potencie o compense las características propias con las que nace el bebé.

Por la gran diferencia que aparta al niño de la situación descrita precedentemente, se considera la situación de institucionalización “potencialmente” de riesgo para su desarrollo, pues altera factores constitutivos del mismo.

Como mencionan Carbonell & Plata (2011), “...la calidad del cuidado materno es uno de los principales organizadores de seguridad emocional de los niños” (p.31), y subrayando la importancia del otro como sostén de los procesos de aprendizaje en los primeros momentos de la vida del niño, decodificando las señales y devolviendo significados a través de las respuestas, se considera relevante la proposición de unos lineamientos que guíen los cuidados brindados desde las instituciones que acogen a niños con las características anteriormente indicadas.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivos generales

- Acompañar y singularizar el desarrollo de los niños menores al año que se encuentran en la Institución.
- Diseñar estrategias, con pautas que permitan a los referentes adultos sostener sus vivencias, de modo de favorecer el desarrollo psicológico de los niños al máximo de su potencial.

5.2.2 Objetivos específicos

- Sostener la Función Materna y el vínculo entre el niño y quien la ejerce.
- Contribuir a la consolidación de un ambiente “facilitador del desarrollo” que permita al niño abrirse a la comunicación con los otros, a partir de vínculos estables, seguros y predecibles; recorrer el camino de conocimiento y apropiación de su cuerpo que lo habilite a una autonomía creciente; recorrer el camino de la acción a la representación.

5.2.3 Población objetivo

Niños de 0 a 2 años que permanecen internados en la institución.

Cuidadores a cargo de dichos niños.

5.2.4 Recursos humanos

Psicólogo.

Cuidadores (madre sustituta, adulto responsable).

Personal técnico de la institución.

Referente familiar (en el caso de aquellos niños que reciban visitas).

5.3 Plan de Trabajo

5.3.1 Metodología

La propuesta se enmarca en los niveles de Atención Secundaria (detección precoz e intervención oportuna) atendiendo a todos los niños menores a 2 años que ingresan a la institución.

Para cubrir este espectro de intervención se plantea:

1. Realizar intervenciones con los familiares, con los cuidadores, y con el personal a cargo de los niños internados, como también en la organización institucional.

2. Las intervenciones dirigidas a los adultos a cargo se realizarán apoyadas en observaciones en contexto natural, utilizando el método Q-sort de sensibilidad materna.
3. Realizar entrevistas con padres, personal a cargo y/o técnicos de la institución.

5.4 Visitas

Las visitas suelen ser muy movilizadoras para los niños y por lo tanto es necesario sostener dicha situación. Se considera necesario contextualizarla, verbalizando al niño las condiciones en que éstas se van a dar, el lugar donde se van a realizar, los participantes, el tiempo destinado y cómo será la finalización.

- Realizar intervenciones durante las visitas.

Sería interesante pensar estas intervenciones apoyados en los datos obtenidos por la aplicación del método Q-sort del comportamiento materno, con sus nueve dominios y dos subdominios, a saber: contacto físico (frecuencia y calidad); comunicación verbal (frecuencia y diversidad de funciones en la comunicación verbal); prontitud y efectividad de la respuesta materna; consistencia comportamental materna; equilibrio entre la respuesta materna al bebé y otras demandas competitivas; equilibrio entre el cuidado físico y la interacción social con el bebé; disfrute mutuo en la interacción; fluidez o armonía interactiva.

La aplicación del Q-sort se podrá realizar durante las visitas, en el intercambio entre la díada familiar-niño, valorando los efectos de las interacciones en cuanto a ritmicidad, sincronías, encuentros, intercambios, calidad de respuestas, etc., pudiendo devolver el modo en que en esas interacciones cotidianas se puede potenciar el desarrollo afectivo de los niños, promoviendo el cuidado sensible.

- Trabajar con los familiares que lo permitan.

Es necesario compartir la responsabilidad con la familia, incluyéndolos en el trabajo con el niño, manifestando la importancia de su presencia.

Trabajar con los familiares explicándoles el significado que tiene para el niño ser visitado, de qué forma repercute en él, las condiciones que es necesario cumplir, etc.

La internación del niño suele provocar en los padres el sentimiento de no ser unos “buenos padres”, corriendo a estos del lugar del “saber” sobre su hijo. El sentimiento de minusvalía apoyado por el hecho de no poder hacerse cargo de su hijo, suele repercutir en el vínculo de los padres con la Institución, depositaria de las proyecciones de los familiares.

Se realizarán intervenciones, proponiendo pautas de interacción que propicien vínculos de apego seguros entre los participantes.

Se podrán compartir experiencias vividas en el Centro con sus hijos, y comunicar los adelantos o retrocesos del niño, haciendo hincapié en la importancia de las visitas y del egreso.

5.5 Cuidadores

- Trabajar en forma conjunta con los cuidadores a cargo, brindando pautas y señalamientos.

Será a través de la madre o sustituta que se introduzcan, en el campo de la relación con el niño, los elementos que contribuyan a su desarrollo armónico. La aplicación del Q-sort se realizará también entre la díada cuidador-niño, valorando los efectos de estas interacciones, y devolviendo lo observado para promover un cuidado más apropiado en cuanto a sensibilidad, para potenciar el desarrollo afectivo de los niños

En relación al acompañamiento de los adultos que se ocupan de los niños se plantea la tarea de articular su práctica cotidiana con algunos principios y concepciones sobre la infancia, el desarrollo, y la forma de acompañarlo y promoverlo desde la Institución. Deberán realizarse encuentros periódicos con temáticas que ayuden a comprender hechos cotidianos, colaborando a la construcción de un saber sobre los niños en general, y sobre cada niño en particular, favoreciendo un vínculo más satisfactorio para los participantes y maximizando la autonomía de los cuidadores y su participación en la toma de decisiones. Los cuidadores son, en definitiva, las figuras estables a las cuales acudirán los niños para configurar un vínculo de apego.

El cuidado de niños pequeños despierta sentimientos positivos y negativos en quien los imparte debido entre otros motivos a las exigencias que ello implica, a esto debe sumársele las mayores demandas de los niños institucionalizados.

En primer lugar se deberá construir el rol del Cuidador, reflexionando sobre él, se buscará asemejarlo a la figura de un cuidador sensible, concepto central a trabajar con los cuidadores. El término Educador puede limitarnos desde determinado posicionamiento a la transmisión del legado cultural, de saberes socialmente relevantes, dejando de lado otros aspectos más ligados a lo afectivo y vincular. La calidad de los cuidados refiere al comportamiento y estrategias que utilizan los cuidadores principales para proteger y garantizar la supervivencia de los niños. El cuidador sensible es aquel que puede ver desde el lugar del niño, que interpreta adecuada y prontamente sus necesidades, dando respuesta a las mismas.

Se tomarán los aportes de Ainsworth (citado por Carbonell, 2013) para elaborar una noción aproximada a la del Cuidador Sensible, analizando los continuos de las cuatro características del comportamiento materno descritas por ella, a saber, aceptación-rechazo, cooperación-interferencia, accesibilidad-ignorar, sensibilidad-insensibilidad.

Se buscará entonces configurar formas de estar y responder ante las necesidades de los niños mediante la ternura y aceptación, sincronizando afectivamente con ellos, respetando sus tiempos, deseos y necesidades, escuchándolos, interpretándolo correctamente y actuando prontamente según sus intereses y nunca al contrario.

Otro importante punto para reflexionar es la estructura del ambiente interactivo al niño, para lo cual es imprescindible pensar en la proporción cuidador-niño, siendo común observar proporciones poco personalizadas, lo que implica que los cuidadores a cargo deban atender muchas demandas en forma simultánea. También pensar en la flexibilidad en la estructura de las rutinas de cuidado diario, haciendo hincapié en las respuestas a las señales de los bebés, ya que, debido entre otras cosas al factor mencionado anteriormente, los cuidados son impartidos en forma grupal, en rutinas rígidas, con horarios preestablecidos, sin promover interacciones duales de acuerdo a las demandas propias de cada bebé.

La limitación en el número de niños atendidos por cada cuidadora contribuye a la formación de vínculos que van más allá del cuidado físico, y es que lo observado en estas instituciones se asemeja a lo que manifiestan Carbonell & Plata (2011), que “en muchas interacciones, la

cuidadora se centra principalmente en el cumplimiento de la tarea de cuidado físico, limitando los intercambios emocionales y sociales” (p.21).

Será de gran ayuda el intercambio-orientación que se pueda hacer por parte del equipo técnico al personal encargado directamente de los cuidados diarios de los niños, sobre formas de organizar e implementar espacios, juegos, juguetes, etc.

- Contener a los cuidadores para que ellos puedan oficiar de sostén, ofreciéndose como figura de apego, continente y predecible, capaz de crear situaciones ajustadas a cada bebé y su particular forma de responder a las situaciones de encuentro.

Realización de encuentros de intercambio teóricos y vivenciales, otorgándoles a los cuidadores un espacio en donde puedan intercambiar vivencias, pudiendo ser contenidos tanto por el personal técnico como por sus pares, evitando así efectos nocivos que afecta en gran parte al personal que trabaja en forma directa con personas. Como menciona Chokler (1998)

...para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de ese niño, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene. No se puede dar sostén, respeto, continencia, afecto, si uno no se siente querido, sostenido, contenido, reconocido y respetado (p.19).

- Organizar la tarea diaria a los efectos de alternar tareas gratificantes y no gratificantes.

Para ello, se deberá compartir entre los cuidadores las tareas más difíciles y menos gratificantes, de modo que ninguno resulte más abrumado que otro. Para ello se deberán organizar las actividades diarias de acuerdo a las necesidades de los niños, y organizar los turnos y cantidad de cuidadores en un tiempo posterior.

5.6 Niños

Dentro de las actividades específicas desarrolladas por el psicólogo en la institución, apoyar las instancias de juego con el niño ocupa un lugar de privilegio, así como el acompañamiento al cuidador sobre el tipo de oferta a realizar durante estas instancias.

El lineamiento general irá en sentido de facilitar la experimentación y exploración en su más amplio sentido, así como de promover la interacción y comunicación.

- Subjetivar, personificar

Los masajes, juegos que incluyan presiones y movilización pasiva de brazos y piernas, juegos de manos y dedos colaborarán el reconocimiento y sentimiento de unidad corporal. Deberán potenciarse las instancias de comunicación, a través del lenguaje y mediadores preverbales, otorgándole al bebé un lugar de “interlocutor”.

Una vez adquirido el lenguaje, se podrán reafirmar estas nociones a través de canciones, rimas, juegos verbales y algunos bailes.

Los juegos cara a cara, encuentro de miradas, seguimiento visual y sonora promoverán el disfrute por la atención, y en la comunicación gestual encontrará los precursores del sistema conceptual (Bretherthon & Beeghly, 1981 citado por Bermúdez, 2011).

- Sostener

En los intercambios lúdicos con el adulto se desplegarán especialmente juegos de sostén y aquellos que incluyan la alternancia presencia-ausencia. Balanceos, giros, caídas, inicialmente en contacto directo con el cuerpo del adulto y luego mediatizado por objetos intermediarios, como pueden ser pelotas, telas, etc.

Entendiendo la elevada numerosidad de niños internados en centros de estas características, que limitan la posibilidad de intercambios personales, es necesario que el personal a cargo demuestre presencia mediante la voz y la mirada, de forma de reconocer y contener a los demás niños que no están siendo atendidos directamente en ese momento, dándoles seguridad mediante la palabra y la mirada, evitando así las angustias que niños tan pequeños sin recibir atención inmediata puedan sentir.

- Anticipar cambios

Es necesario que el cuidador ponga en palabras las acciones que se van a efectuar como por ejemplo “ya vengo”, “te voy a cambiar”, “voy a buscar tu mamadera”, ello permitirá que el niño se vaya anticipando a las acciones y por lo tanto vaya construyendo y estructurando su joven psiquismo.

Los turnos de los cuidadores deben contemplar esto. Éstos deben estar programados de manera que sean lo más continuos y predecibles posibles, que involucren a la menor cantidad de cuidadores en un día, favoreciendo así la relación que los niños puedan generar con ellos.

Es relevante brindar a estos niños un ambiente predecible, continente y asegurador, por lo que se cree necesario evitar la mayor cantidad de cambios posibles durante la internación. Cambios que afectan a toda la estructura de relaciones del niño, que implican separarse de los nuevos vínculos que han creado. Este tipo de cambios evocan la situación vivida en el momento de la separación familiar, sobre todo si el niño es muy pequeño o si la separación es reciente. Una vez más, la pérdida es el elemento determinante, por ello se considera prudente estudiar cuidadosamente en cada centro y para cada niño el momento menos perjudicial y las circunstancias menos desfavorables para el cambio de institución, retorno a la familia de origen y/o adopción.

Ante cualquier decisión que se tome sobre la vida del niño, se le debe comunicar y explicar al mismo. Es necesario que se le explique lo que va a suceder de la forma más clara posible, teniendo en cuenta la edad del niño, ello le permitirá comenzar a anticipar lo que va a suceder y eso le ayudará a procesarlo más rápidamente. Muchas veces, por considerarlo pequeño existe el prejuicio de falta de comprensión, y al crecer, muchas veces la no comunicación de hechos importantes se obvia para menguar las ansiedades que ello pudiera acarrear.

Es importante que se le permita al niño expresar su vivencia, sus emociones y sentimientos al respecto de lo que le sucede. En caso contrario, el niño permanecerá en la incompreensión de lo que le llega, y el sufrimiento por lo que le acontece. Un ejemplo claro de ello es anticipar verbalmente días antes de que un niño se vaya hacia otro hogar, de ser posible realizar visitas al nuevo hogar antes del traslado final con una figura que le brinde seguridad al niño, de forma de hacer la transición lo más armónica posible. Para ello sería fundamental

permitir al niño que se lleve algún objeto querido, este oficiara de objeto transicional brindándole seguridad en su nuevo hogar.

En el caso de que la visita no se pueda llevar a cabo, comunicarle al niño de que sus familiares no van a venir y acompañarlo en ese momento, permitiéndole expresar su frustración. En el caso de aquellos niños que no reciben visitas y que pueden ser adoptados se cree importante realizar talleres con el niño y los futuros encargados de éste, de manera de preparar a ambos para la compleja situación venidera. De igual forma en aquellos casos en que el niño retorne a la familia de origen.

5.7 Institucional

a- Construcción de la historia

- Realizar un archivo sistemático, profundo y continuo de datos médicos, sociales, psicológicos, videos y fotos sobre el niño.

Se destaca la importancia de la recopilación de datos sobre el niño, tarea de gran dificultad cuando se trata de niños institucionalizados. Es necesario hacer hincapié en la importancia de contar con la mayor cantidad de datos posibles a la hora de abordar estas situaciones, así como también para la construcción de la propia historia del niño. Es importante contar con datos sobre las etapas de su historia personal y familiar, de cómo se fue dando su desarrollo físico, emocional, relacional e intelectual; de cómo fueron sus distintos entornos de vida (familia, institución, etc.), el modo de vida que ha conocido así como las relaciones que ha podido desarrollar; su situación de salud, su historia médica (incluida la información disponible sobre el desarrollo del embarazo de la madre, el parto, las vacunas, etc.) y la de su familia de origen.

Es importante también conocer cómo es o fue la relación del niño con su familia: los antecedentes de estas relaciones, haciendo hincapié especialmente es los episodios de separación y ruptura; la naturaleza de las relaciones actuales; los motivos de la necesidad de protección del niño, de su abandono o desamparo, de su posible acogida; los proyectos de la familia relativos al niño.

Elaborar una ficha con todos estos datos, incluyendo otros significativos de cómo se fue dando su desarrollo, qué actividades le gusta hacer, qué comida le gusta más, cómo fueron

los festejos de sus cumpleaños, personas significativas para el niño, etc., incluir fotos, videos y viñetas que atestigüen estas vivencias, etc., todo ello ayudará a que el niño en el futuro pueda reconstruir su historia e identidad.

b- Coordinación con otros centros

Se deberían realizar coordinaciones con otros centros de acogida para disponer de ciertos aspectos comunes entre sí para atenuar los cambios drásticos cuando se pasa de una institución a otra, por ejemplo, que se escuche la misma música en las instancias de esparcimiento o a la hora de ir a dormir, conservar juguetes y objetos significativos para el niño y que éste los tenga a disposición en el nuevo lugar de acogida, etc. es decir, todo aquello que constituya un fondo estable que permita vivir de una forma menos trágica la nueva situación. Realizar lo mismo en el caso de aquellos niños que se van en adopción, brindarles a los padres sustitutos la mayor cantidad de información posible sobre el niño.

La coordinación con otros centros no debe terminar en las instituciones de similares características, realizadas para el traspaso del niño. Hoy en día existen algunas instituciones que permiten compartir la responsabilidad en el sostén de estas poblaciones. Programas educativos y de rehabilitación para aquellos niños poseedores de hándicaps podrán beneficiar su desarrollo, y repartir el esfuerzo destinado a la mejora de la vida de los niños y sus familias.

c- Coordinar con el equipo técnico de la Institución a fin de plantear estrategias comunes de intervención.

Para el abordaje de estas situaciones es imprescindible el aporte de distintas disciplinas, que colaboren entre sí para configurar estrategias de acción que contemplen las características del desarrollo de la forma más completa posible. De esa forma, en coordinación interdisciplinaria se podrán articular estrategias, enriquecidas por los aportes de las distintas disciplinas, que conformarán un relato más rico sobre cada subjetividad a la que abordar, y sobre la planificación del centro en general.

Una propuesta interesante es presentar abordajes para cada niño en particular desde las distintas disciplinas, hecho que permite tener una noción más íntegra del niño, y una mayor comunicación entre los diferentes actores.

- Crear un marco de acción que oriente las decisiones sobre los niños. Esta guía configurará un respaldo para los encargados directos de los niños ante los más variados comportamientos de aquellos.

Se podrán crear lineamientos con mecanismos formales para resolución de los conflictos.

Se deberán trabajar en torno a los objetivos del proyecto institucional, clarificando tanto como sea posible sus objetivos, otorgándoles consistencia.

- d- Proponer reformas en la organización institucional, teniendo en cuenta aquellas tareas que involucran el trato directo con el niño así como también su propio bienestar.

Si bien muchas investigaciones atestiguan los efectos perniciosos de la institucionalización sobre niños tan pequeños, en los hechos se observan grandes dificultades para el retorno de los niños a sus familias de origen cuando ingresan a estas instituciones, como también para lograr una adopción en tiempos breves, por lo que la mayoría de los niños terminan permaneciendo un tiempo absurdamente mayor para el que estas instituciones están preparadas. Por ello, y por los motivos que relatan algunas investigaciones como la de Howes & Segal (1993), en la que encontraron que los niños que estuvieron más tiempo internados desarrollaron mayor seguridad en sí mismos que los que estuvieron menor tiempo (citado por Salinas-Quiroz, 2014), se plantea la necesidad de reformular la organización de las instituciones, buscando proporcionar mayor estabilidad durante los primeros 2 años de vida.

- e- Garantizar que la vida en la institución presente características similares a las encontradas en los dispositivos familiares.

Para ello es importante que la institución establezca un sistema institucional de normas que fomenten funciones equivalentes a las que cumple una familia. Es indispensable que cada niño cuente con objetos que sean exclusivamente de su propiedad (cuna, mamadera, chupete, algún juguete de preferencia, etc.).

Disponer de espacios libres, y permitir a los niños deambular por ellos la mayor parte del tiempo posible. Sería interesante compartir espacio y tiempo con niños de mayor edad que estén en la institución, por lo que se debería facilitar estas interacciones.

Es importante poder cuidar a los niños de interacciones externas inestables (visitas infrecuentes), evitando el contacto directo con los niños, que por su tierna edad pueden despertar sentimientos y acciones tendientes a la protección (alzarlos, alimentarlos, interactuar, etc.) por parte de estas visitas.

Designar coordinadores, personas que se ocuparán de manera indirecta de cada grupo de niños con el fin de permitir a cada uno identificar otra persona de referencia más estable que los cuidadores. Estas personas oficiarán de referencia tanto para los cuidadores como para los niños.

6. En suma

A partir de lo señalado sobre las necesidades de los niños menores a los 2 años de edad para configurar un apego de tipo seguro con alguna figura de referencia estable, y las características particulares de los niños que ingresan a instituciones de acogida, se plantea un proyecto de intervención que brinde herramientas a los cuidadores y permita fortalecerlos en su rol, para desde allí lograr construir vínculos más seguros con los niños menores a los 2 años de edad internados en dichas instituciones.

La negligencia en los cuidados suele no culminar al momento de ingresar a la institución, ya que en ellas, la falta de suficiente personal para el cuidado de los niños, la escasez de formación exigida para la tarea, el continuo cambio del personal, etc. puede repercutir en un trato despersonalizado con los niños, sin una escucha paciente, pronta y acertada sobre sus necesidades, acciones se suma importancia para la seguridad emocional de los niños en plena formación.

Algunos estudios han encontrado asociaciones significativas entre la sensibilidad de los cuidadores y la seguridad emocional de los niños (Ijzendoorn & Sagi, en Carbonell, 2013), por lo que se considera sumamente importante trabajar con los cuidadores a cargo de los niños, que en definitiva son los que configurarán los vínculos más cercanos con ellos.

A través de observaciones naturales (apoyadas en el método Q-sort de sensibilidad materna), encuentros periódicos con los cuidadores, confección de lineamientos de respuestas generales, disposición de espacios, construcción de la historia de los niños, sostén de las visitas, y la comunicación con otros centros se brindarán mejores posibilidades de formación de una base de seguridad desde donde el niño pueda organizar su comportamiento.

7. Referencias

- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bermúdez, M. (2011). Las asociaciones entre el sistema vincular y los sistemas representacionales de la mente: lo que sabemos de la ontogenia del apego y la comprensión social en la edad preescolar. *Cuadernos de Psicología*, 7(1), 41-85.
- Bowlby, J. (1972). *Cuidado maternal y amor*. México D. F.: Fondo de cultura económica.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego: El Apego y la Pérdida I*. Barcelona: Paidós
- Bowlby, J. (1973). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós S.A.I.C.F.
- Bowlby, J. (1953) *Los Cuidados Maternos y la Salud Mental*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Carbonell, O. & Plata, S. (2011). Los vínculos afectivos a lo largo de la vida. ¿Qué sabemos de ellos? *Cuadernos de Psicología*, 7(1), 9-40.
- Chokler, M. (1994). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Cinco.
- Chokler, M. (1998). Neuropsicología del desarrollo. Marco conceptual para la práctica de la atención temprana. *La hamaca, cuerpo-espacio-identidad*. (9), 17-31.
- Cicchone, A. (2001). La eclosión de la vida psíquica. Traducido por la Psic. Silvana Vignale del original en francés "L'eclosion de la vie psychique". Artículo extraído del libro: Cicchone, A. & Lhopital, M. (2001) *Naissance à la vie psychique*. Psychismes, Dunod. Recuperado de:
<http://eva.psico.edu.uy/file.php/285/LaeclosiondelavidapsiquicaCICCONE.pdf>
- Falk, J. (1997). *Mirar al niño: La escala de desarrollo del Instituto Pikler (Lóczy)*. Buenos Aires: Ariana.
- Freud, A. & Burlingham, D. (1977). *Niños sin familia*. Barcelona: Planeta.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). *Security of infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En Greenberg, M., Cicchetti, D. & Cumming, E. (Eds.), *Attachment in the preschool year. Theory, research, and intervention* (pp. 121-125). Chicago: The University of Chicago.
- Méndez, L. & González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 11(2). 75-92.

- OMS. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*. Recuperado de http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_%28low_res%29.pdf
- Pampliega, A. (1997). *Matrices de aprendizaje*. Buenos Aires: Cinco.
- Pikler, E. (1985). *Moverse en libertad*. Madrid: Narcea.
- Poder Legislativo (2009). *Ley N° 18190. Código de la Niñez y la Adolescencia. Se modifican disposiciones relativas a adopción*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18590&Anchor=>
- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8(2), 27-38.
- Salinas-Quiroz, F. (2014). Vínculos de apego con cuidadores múltiples: la importancia de las relaciones afectivas en la educación inicial. En M. Barrón (Presidenta). *Aportes y reflexiones de la investigación para la equidad y la mejora educativas*. Conferencia llevada a cabo en el XII congreso internacional de investigación educativa, Guanajuato, Guanajuato, México.
- Sánchez, R. & Castro, C. (2004). Desnutrición y obesidad en los niños. En Castro, C., Maldonado, O. & Benguigui, Y. (Eds.), *La niñez, la familia y la comunidad* (pp. 361-365). Washington, D.C.: OPS/PALTEX
- Setaro, M. & Koolhaas, M. (2008). *Políticas de Salud para la Infancia y Adolescencia. Cuadernos de la ENIA*. Recuperado de http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalmides/portalmides/Documentos/documento_mides_233.pdf
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México D.F.: Ed. Fondo de cultura económica.
- UNICEF. (2002). *Internación de niños: ¿el comienzo del fin? Crisis de los internados y transformación de las políticas de infancia en España, Italia y el Cono Sur*. Recuperado de www.unicef.cl/archivos_documento/2/internación.pdf
- UNICEF. (2012). *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay 2012*. Uruguay: UNICEF.
- UNICEF. (2005). *Desinternación en Chile Algunas Lecciones Aprendidas*. Recuperado de http://www.unicef.cl/archivos_documento/125/WORKINGPAPER4a.pdf
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.

8. Bibliografía

- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.
- Bermúdez, M. (2011). Las asociaciones entre el sistema vincular y los sistemas representacionales de la mente: lo que sabemos de la ontogenia del apego y la comprensión social en la edad preescolar. *Cuadernos de Psicología*, 7(1), 41-85.
- Bowlby, J. (1972). *Cuidado maternal y amor*. México D. F.: Ed. Fondo de cultura económica.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego: El Apego y la Pérdida I*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1973). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós S.A.I.C.F.
- Bowlby, J. (1953). *Los cuidados maternos y la salud mental*. OMS
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.
- Brazelton, B. & Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a secure family base: some implications of attachment theory for family therapy. *FamilyProcess*, 34: 45-58.
- Caballero, C., Maldonado, O. & Benguigui, Y. (Eds.).(2004). *La niñez, la familia y la comunidad*. Washington D.C.: OPS.
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Carbonell, O. & Plata, S. (2011). Los vínculos afectivos a lo largo de la vida. ¿Qué sabemos de ellos? *Cuadernos de Psicología*, 7(1), 9-40.
- Chokler, M. (1994). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Cinco.
- Chokler, M. (1998). Neuropsicología del desarrollo. Marco conceptual para la práctica de la atención temprana. *La hamaca, cuerpo-espacio-identidad*. (9) 17-31.
- Cicchone, A. (2001). La eclosión de la vida psíquica. Traducido por la Psic. Silvana Vignale del original en francés "L'eclosion de la vie psychique". Artículo extraído del libro: Ciccone, A. & Lhopital, M. (2001) *Naissance à la vie psychique*. Psychismes, Dunod. Recuperado de:
<http://eva.psico.edu.uy/file.php/285/LaeclosiondelavidapsiquicaCICCONE.pdf>
- Falk, J. (1997). *Mirar al niño: La escala de desarrollo del Instituto Pikler (Lóczy)*. Buenos Aires: Ariana.
- Freud, A. & Burlingham, D. (1977). *Niños sin familia*. 5ta. Ed. Barcelona: Planeta.
- Lebovici, S. (1988). *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Tomo IV, V, VI, VII. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). *Security if infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation*. En Bretherton, I., Waters, E. (Eds.), *Growing*

- points of attachment theory and research* (pp. 66-106). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En Greenberg, M., Cicchetti, D., Cummings, M. (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Méndez, L. & González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 11(2). 75-92.
- MIDES. (2014). *Cartilla de recursos sociales. Relevamiento de Organismos Nacionales*. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/26847/1/cartilla_17_dic_2014.pdf
- OMS. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*. Recuperado de http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_%28low_res%29.pdf
- Pampliega, A. (1997). *Matrices de aprendizaje*. Buenos Aires: Cinco.
- Pikler, E. (1985). *Moverse en libertad*. Madrid: Narcea.
- Poder Legislativo. (2009). *Ley N° 18190. Código de la Niñez y la Adolescencia. Se modifican disposiciones relativas a adopción*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18590&Anchor=>
- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*. 8(2), 27-38.
- Salinas-Quiroz, F. (2014). Vínculos de apego con cuidadores múltiples: la importancia de las relaciones afectivas en la educación inicial. En M. Barrón (Presidenta). *Aportes y reflexiones de la investigación para la equidad y la mejora educativas*. Conferencia llevada a cabo en el XII congreso internacional de investigación educativa, Guanajuato, Guanajuato, México.
- Sánchez, R. & Castro, C. (2004). Desnutrición y obesidad en los niños. En Castro, C., Maldonado, O. & Benguigui, Y. (Eds.), *La niñez, la familia y la comunidad* (pp. 361-365). Washington, D.C.: OPS/PALTEX
- Setaro, M. & Koolhaas, M. (2008). *Políticas de Salud para la Infancia y Adolescencia. Cuadernos de la ENIA*. Recuperado de http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento_mides_233.pdf

- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México D. F.: Fondo de cultura económica.
- UNICEF. (2005). *Desinternación en Chile Algunas Lecciones Aprendidas*. Recuperado de http://www.unicef.cl/archivos_documento/125/WORKINGPAPER4a.pdf
- UNICEF. (2002). *Internación de niños: ¿el comienzo del fin? Crisis de los internados y transformación de las políticas de infancia en España, Italia y el Cono Sur*. Recuperado de www.unicef.cl/archivos_documento/2/internación.pdf
- UNICEF. (2007). *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay 2006*. Uruguay: UNICEF.
- UNICEF. (2012). *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay 2012*. Uruguay: UNICEF
- Winnicott, D. (2006). *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (2006). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé S.A.E.
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.