



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo final de grado

Pensando la conformación del psiquismo en los vínculos primarios desde contextos de institucionalización en la infancia

Camila Comba

C.I. 4.820.194-5

Docente tutora: Asist. Mag. Raquel Cal Garet

Docente revisor: Prof. Adj. Rossana Blanco Falero

Montevideo, Octubre 2019

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	2
Introducción y elección del tema.....	5
Problematizando la institucionalización.....	5
Antecedentes.....	7
Marco teórico.....	7
Teoría del Apego.....	10
Figura del otro significativo.....	14
Instituciones como alternativa.....	17
Hallazgos de Spitz sobre la institucionalización en bebés.....	18
Conformar una identidad atravesada por las instituciones.....	21
INAU.....	23
Consideraciones finales.....	30
Referencias bibliográficas.....	33

Agradecimientos

En primer lugar, a Raquel, mi tutora. Por su acompañamiento y presencia constante, por sus consejos y enseñanzas. Pero sobre todo, por brindarme siempre la libertad de ir haciendo mi propio camino en la elaboración del presente trabajo.

A mis padres, por confiar en mí en todo momento y estar disponibles cada vez que los he necesitado.

A cada compañera y amiga que me brindó ayuda durante el proceso, y que me prestó su tiempo una y otra vez durante toda la formación.

RESUMEN

El presente trabajo consta de una producción teórica del tipo monografía y se realiza en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, Universidad de la República.

El propósito de dicha producción es partir de la Teoría del Apego, para problematizar y cuestionarnos sobre cuáles pueden ser los efectos que una privación afectiva temprana y/o una institucionalización, pueden llegar a tener en el desarrollo socioemocional de un niño.

Para realizar tales reflexiones teóricas, es necesario posicionarnos desde los postulados de determinados autores, que resultan indispensables al abordar cuestiones como los vínculos tempranos y la construcción del aparato psíquico en niños. Destacándose algunos como: Freud, Bowlby, Spitz y Winnicott.

Abordar estos aspectos puede resultar enriquecedor para múltiples profesionales, desde diversos campos de acción, dado que se trata de nociones que nos brindan un acercamiento hacia la comprensión y mejor abordaje de esta realidad que pretendemos cuestionar. Debemos tener en cuenta que la institucionalización de la infancia representa un fenómeno social con el que convivimos hoy en día en nuestro país, teniendo presente que Uruguay cuenta con el porcentaje más alto de niños institucionalizados de la región. Dicha reflexión nos obliga a posicionarnos desde lo anterior, desde lo más primario, desde aquello que nos conforma como seres humanos y nos hace devenir sujetos; que sienten, piensan y actúan de diversa forma en el mundo.

A lo largo del trabajo se realiza un recorrido que toma en cuenta los antecedentes sobre institucionalización infantil en Uruguay, los tipos de apego y la importancia de contar con cuidadores suficientemente sensibles.

Algunos cuestionamientos que surgen del presente texto:

¿Cómo se conforma una identidad propia, si no hubo un adulto que lo quiera mirar?

¿Cómo se generan los vínculos de apego en niños con cuidadores múltiples?

¿Cómo que se constituye como sujeto, un niño que no cuenta con una matriz identificatoria familiar... ni tampoco con una madre para la cual es objeto de toda su atención y preocupación?

¿Qué pasará hoy en los centros 24 horas de INAU? ¿Cómo se da el desarrollo y la consolidación de vínculos afectivos en esos contextos?

PALABRAS CLAVES: constitución psíquica, vínculos de apego, cuidadores, institucionalización infantil.

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de procesos de institucionalización en la infancia (más allá de las singularidades de cada uno) tendemos a generalizar la idea de un efecto potencialmente devastador en una psiquis en construcción, en un yo que necesita formarse por la mirada de un otro que lo constituye como sujeto.

En este sentido me pregunto; ¿cómo se conforma una identidad propia, si no hubo un adulto que lo quiera mirar?

Para abordar la temática, tomaré como referencia los casos de niños institucionalizados en hogares de INAU, puntualmente aquellos que se encuentran dentro del sistema de protección integral de 24 horas. Estos centros son dirigidos a NNA (niños, niñas y adolescentes, sigla que usaremos para referirnos a ellos de acá en adelante) cuyas familias hayan perdido o interrumpido su capacidad de cuidado, provocando una amenaza o vulneración de derechos que determine la separación transitoria de su núcleo familiar.

ELECCIÓN DEL TEMA

Desde que comencé la formación, la temática de la díada madre – bebé fue algo que me atrapó mucho, dado que considero que estos son los cimientos para poder entender lo que sucede luego en el desarrollo y como se da la construcción del aparato psíquico. Vale la pena destacar que de aquí en adelante cuando hablamos de “madre” no hablamos exclusivamente de la madre desde un punto de vista biológico, si no de cualquier sustituto materno que funcione como ese otro significativo para el bebé, que lo cuide tanto física como emocionalmente.

Este año, realizando mi práctica de graduación fue que conocí los trabajos de Spitz, y me vi impactada por lo explícitas que las consecuencias de una falta temprana pueden ser, a tal punto de que un bebé pueda morir de depresión. Dicha práctica tiene lugar en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y se llama “Desarrollo físico y psíquico de 0 a 5 años, favorecimiento de condiciones de atención integral y cuidados durante la internación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell de bebés recién nacidos, niños y niñas de 0 a 36 meses de vida”. En la misma, tanto los estudiantes como los profesionales que allí se desempeñan se ven día a día desbordados por situaciones que superan lo físico. Más allá de la visión crítica que se tiene de la institucionalización

infantil, la misma es una realidad en la que derivan muchos de los niños que llegan al hospital todos los días. Esto se debe en gran medida a que ese cuidador que debía ofrecer protección, por diversos motivos ve interrumpida su capacidad de cuidado o directamente falta.

PROBLEMATIZANDO LA INSTITUCIONALIZACIÓN...

La institucionalización es una realidad con la que convivimos cada vez más, presentando Uruguay la zona con el porcentaje más alto de niños institucionalizados de la región. Por lo tanto, se trata de una problemática en la que aún se debe avanzar mucho en nuestro país, si bien han habido avances y cambios en las nociones de infancia que han colaborado, todavía no es suficiente. Es por este motivo que como sociedad debemos seguirle dando relevancia al tema, cuestionándonos en nuestras prácticas cotidianas y tratando de lograr que el mismo sea una prioridad en la agenda pública.

En los NNA es donde está el presente y el futuro, donde resulta más interesante y gratificante trabajar. Es una problemática que debe enmarcarse desde la perspectiva de la salud mental infantil como desafío y prioridad a nivel global.

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)

(Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) (2015) afirma:

Uruguay se encuentra en un importante momento de cambio en cuanto a la relevancia que da a la primera infancia y al desarrollo infantil como áreas prioritarias en las que trabajar. Poco a poco estamos tomando conciencia de que el modo como se transite por este período de la vida influirá fuertemente en la configuración del futuro de las personas, en si podrán desarrollar al máximo sus potencialidades y capacidades para un ejercicio pleno de sus derechos y el logro de una vida plena. (p.7)

Aquellos NNA que atraviesan una institucionalización son uno de los sectores más vulnerables y olvidados de la sociedad. Muchas veces son olvidados porque esta es una posición que resulta más cómoda, delegando la responsabilidad sólo en autoridades estatales cuando en realidad el cambio debe ser de todos. Lema (2015) desarrolla esta idea de vulnerabilidad a la que hacemos referencia, argumentando que la institucionalización de por si es un evento "potencialmente traumático", un corte en su

historia, sumado a situaciones de repetidas vulneraciones... Es por este motivo que es de urgencia atenderlos y buscar soluciones que hagan ese proceso lo más enriquecedor posible, trabajando desde las potencialidades de estos NNA, para que puedan verse como sujetos con posibilidades. De todas formas, no debemos perder de vista el hecho de que trabajar sobre procesos de institucionalización representa en primer lugar una complejidad para los profesionales, Lema (2015) establece que los mismos continuamente deben ajustarse a las singularidades de cada situación, así como a los cambios de paradigma a los cuales asistimos como sociedad.

Sandra Lema (2015) afirma:

La institucionalización produce una ruptura en la continuidad histórica de niños, niñas y adolescentes difícil de reparar y representa importantes desafíos para el saber técnico tanto en lo referido a la producción de conocimiento como al desarrollo de herramientas de trabajo. A su vez asistimos en los últimos años a un cambio de paradigma que exige una adecuación profesional e institucional para proporcionar una atención ajustada a derechos. (p.2)

Debemos tener presente que la institucionalización debería ser siempre la última medida a tomar, Lema (2015) la plantea como una situación que produce un cierto “desarraigo” en el NNA, algo que amenaza su identidad personal y comunitaria. Para que esta sea la última medida, resulta indispensable abordar la temática desde la perspectiva del niño como sujeto de derechos y sin perder de vista que se trata de un ser en construcción, teniendo presentes las consecuencias que la institucionalización suele tener en el desarrollo socioemocional de todo NNA.

Cada vez más vemos niños que realmente no tienen un hogar, y hablando de hogar hablamos de todo lo que el hogar implica, lo que representa para un individuo... y no la casa desde un punto de vista físico; hablando de hogar hablamos de la familia, del lugar de cada uno en el mundo, donde lo esperen, donde sea recibido y no estorbe.

Entonces me pregunto ¿Cómo se construye un aparato psíquico en estas condiciones? ¿Cómo se generan los vínculos de apego en niños con cuidadores múltiples?

ANTECEDENTES

Como antecedente me basaré en el trabajo de René Spitz (1958) sobre el primer año de vida. En el mismo, el autor desarrolla ampliamente el concepto de Depresión Anaclítica. Se trata de investigaciones muy importantes, dado que más allá de su relevancia fueron en cierta forma las que me impulsaron a elegir la temática de mi TFG.

Spitz fue un psicoanalista vienés, que en 1945 se volvió muy relevante por describir un nuevo tipo de depresión en bebés, denominada “Depresión Anaclítica”. Según él, dicha depresión se produce en bebés de 6 a 9 meses cuando los mismos son separados de su madre por un período de tres meses o más. La misma tiene lugar en niños que contaban con una madre amorosa, y que luego de su separación son atendidos correctamente en sus cuidados físicos pero no reciben un sostén y un cuidado emocional.

Sus investigaciones contribuyeron mucho en lo que refiere a los cambios producidos en la forma de manejar lo que hoy conocemos como hogares, que en aquel momento se solía llamar “orfanatos”. Demostró la importancia de contar con cuidadores suficientemente sensibles y que los vínculos afectivos eran tan o más importantes que los cuidados físicos, como la alimentación o el aseo.

MARCO TEÓRICO

Abordar aspectos tan relevantes como son las primeras interacciones que se dan en la diada madre - bebé, para a partir de ahí entender cómo se pueden generar los vínculos de apego en niños institucionalizados, nos implica posicionarnos desde la mirada de diversos autores. Es necesario ubicarse desde una posición epistemológica que busque cuestionar, problematizar y hacer dialogar a los mismos.

Necesariamente hay autores que no podemos perder de vista, dado que son fundantes en determinadas cuestiones, actuando como base para todos los demás que los traen a lo contemporáneo.

Uno de estos autores de los cuales no podemos prescindir es Freud. Hay una frase que él mismo utiliza que es de una riqueza absoluta y resulta muy útil para introducirnos: “His Majesty the Baby” (Freud, 1914/2000, p. 88). La misma es muy buena para comprender el modo en que Freud conceptualiza cómo son las cosas en ese momento de la vida. Basándonos en sus postulados, el bebé en estos primeros momentos está

conformando su aparato psíquico, y por lo tanto debe dotarse de un grado de narcisismo que le permita desarrollarse en el mundo. Se trata de un bebé que debe ser mirado como majestuoso. Está claro que ese narcisismo en un momento debe caer, dando lugar a las frustraciones, pero eso no es lo que compete este trabajo; lo traigo para ejemplificar qué tan importante es el otro significativo en este momento, qué tan indispensable es esa mirada referencial y estructurante.

El autor aborda estos conceptos desde su obra "Introducción del Narcisismo" (1914). La relevancia de este escrito radica en que en el mismo Freud aborda lo epistemológico y lo clínico, se trata de una obra que podría denominarse "de transición". La misma surge a raíz de que el autor se da cuenta que algo le está faltando a su teoría. Comienza a interesarse por entender fenómenos clínicos, que lo llevan a preguntarse sobre las fallas en los momentos primarios de constitución del yo.

Señala Freud (1914/2000): "Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya." (p.74).

Pero si hablamos de que esta unidad no está presente en el individuo desde el comienzo, que debe ser desarrollada, no cabe duda de que el niño en este momento va a necesitar/depender de otro que le permita lograr esa nueva acción psíquica e ir conformando un yo sólido, capaz, preparado para las distintas situaciones a las que se enfrenta el individuo a lo largo de su vida. Son las identificaciones primarias las que van a ir constituyendo al yo, es en este sentido que cobra vital importancia el otro significativo.

Parte del sentimiento de sí, tiene que ver con el narcisismo infantil, uno puede entender el narcisismo del bebé en el redivivo narcisismo de sus padres. Es importante que los padres puedan investir el narcisismo del bebé, para que el mismo pueda formar un yo fuerte, integrado. También es necesario que en determinado momento el mismo se vaya desmontando y el bebé comience a experimentar frustraciones. Para una adecuada estima de sí, dicho narcisismo debe metabolizarse y "su majestad el bebé" debe experimentarse hasta determinado tiempo. Esto último se debe a que tanto el exceso como la falta de amor puede influir en el desarrollo de determinada patología, debe haber un equilibrio.

Estas ideas de la indispensabilidad de los padres también las vemos ejemplificadas en los aportes de Winnicott (1958), quien plantea que no hay tal cosa como un bebé, que

lo que sí existe es un bebé con su madre. Ambos conforman una díada que es indispensable para que el bebé comience a desarrollarse en un nuevo mundo, totalmente distinto al intrauterino y también para que la madre pueda visualizarse en su nuevo rol de madre.

Los abordajes de Victor Guerra (2009) sobre indicadores de intersubjetividad de 0 a 2 años resultan muy acertados para abordar la temática de la institucionalización infantil. Ayuda mucho la forma en que él trae los conceptos a cuestiones del día a día, pudiendo ejemplificar desde ahí la importancia del concepto de vida cotidiana, componente esencial en la vida de niños institucionalizados. Guerra toma conceptos de autores clásicos y los trae a lo contemporáneo desde ejemplos sencillos y muy explícitos. Puede resultar interesante abordar desde aquí algunas cuestiones, como por ejemplo la mirada, el juego, la voz de los cuidadores... se trata de los primeros encuentros del niño con el mundo, mediados por un cuidador que es quien lo hace posible y quien va cooperando en esos logros. Se trata de logros que cada vez van siendo más importantes hasta llegar a cierto grado de independencia, tanto física como emocional, que si no hay un otro que lo acompañe, no sería posible.

Los diversos autores que mencionamos, tanto los más lejanos en el tiempo como los más contemporáneos, comparten un punto en común y es esta necesidad del bebé de contar con un otro significativo. Estas ideas deben ser pensadas sin perder de vista el hecho de que no necesariamente debe ser la madre, pero si un sustituto materno, que cumpla su rol en las cuestiones físicas pero sobre todo en las cuestiones afectivas.

Para comprender como funciona esta díada, resulta interesante la forma en que Lebovici (1988) aborda el concepto de interacción en psicología y psicopatología. Él nos propone que un ser vivo, se desarrolla en un medio que actúa sobre él y al cual modifica. En este sentido, propone que la existencia de las interacciones siempre va a estar garantizada por el devenir, y podemos agregar que esas interacciones siempre van a implicar una retroalimentación entre uno y otro sistema. Esta noción podemos verla ejemplificada en esos primeros contactos entre el bebé y su cuidador, donde uno modifica al otro y donde el bebé depende por completo de ese otro que le ofrece las condiciones necesarias para comenzar a desarrollarse en un nuevo mundo, condiciones que exceden por completo los cuidados físicos.

El autor toma algunas ideas de Freud y nos plantea que ese estado narcisista originario directamente no podría evolucionar si no fuese gracias a los cuidados de un otro. Propone a ese otro como indispensable y al bebé como incapaz en estos momentos de valerse por sí mismo.

Lebovici (1988) plantea:

Los descubrimientos psicoanalíticos conciernen a la sexualidad y al deseo del niño, este construye el objeto de la realidad interna, que el connota o recrea. En tal virtud, el estudio psicoanalítico reconstruye el camino que va desde la absoluta dependencia de los cuidados maternos, desde el desvalimiento inicial (helplessness), hasta una relativa autonomía respecto de los objetos externos. (págs.23 y 24)

POSICIONÁNDONOS DESDE UNA TEORÍA DEL APEGO...

Para poder realizar este trabajo se elige tentativamente un marco conceptual desde el que partir, y esto es lo que nos permite tener una continuidad y un punto de referencia a lo largo de todo el trabajo.

La teoría que considero más completa para abordar la temática es la Teoría del Apego de Bowlby.

John Bowlby fue un psicoanalista, próximo a la escuela kleiniana inglesa. Realizó múltiples trabajos en lo referido a las interacciones precoces y más puntualmente, a los efectos que en el niño pequeño produce la separación de la madre. En el 1957 propone lo que se conoce como “La Teoría del Apego” que sin dudas será el pilar de toda su obra. Dicha teoría intenta definir la naturaleza del vínculo que une al niño con su madre, y es una de las mejor fundadas en evidencias empíricas, en lo que respecta al desarrollo socioemocional del niño.

Bowlby (1983) define al apego como:

Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados. (p.60)

Más adelante Bleichmar (2005) en “Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos” aborda las nociones de apego desarrolladas por Bowlby y realiza una definición desde

su postura, la cual resulta muy rica porque incorpora un nuevo aspecto que Bowlby no había tenido en cuenta, la dimensión del deseo.

Bleichmar (2005) establece:

El apego es un sistema motivacional de base biológica común con la especie animal que a través de las constantes sensoriales innatas garantiza al neonato la proximidad al otro ser humano, a quien discrimina y prefiere sobre lo inanimado. Como todas las motivaciones, el apego se estructura en la experiencia interactiva, ya que la comunicación precede a la representación simbólica. Se trata de una experiencia recíproca con el sistema de cuidados del adulto, quien, en tanto figura de apego, será el encargado de la hetero conservación de la cría humana. Ya que nacemos con un gran estado de prematuridad para la auto conservación. El comportamiento de apego evoluciona rápidamente con el desarrollo de la subjetividad hacia formas complejas que constituyen los deseos de contacto afectivo, deseos que se estructuran e internalizan a través de la interacción con la figura de apego en un vínculo duradero. (p. 109).

Ambos autores coinciden en la importancia del ambiente facilitador y de un cuidador suficientemente sensible, para atender las necesidades, tanto físicas como afectivas del bebé en estos primeros momentos, argumentando que es un requisito indispensable para un buen desarrollo.

Dicho sistema se activa cada vez que el ser humano se halla en una situación de estrés o traumática, aunque también será activado por otras ansiedades, como por ejemplo la amenaza a la pérdida de la exclusividad del amor; lo que se activa en este momento es el sistema motivacional narcisista.

Un ejemplo de otra situación en la que se activa la conducta de apego lo describe Lebovici (1988) cuando propone que durante el proceso psicoanalítico el paciente activa sus conductas de apego. Esto se debe a que se trata de una situación en la cual el individuo se siente tranquilo, distendido y esto le brinda la seguridad a él mismo para lograr aceptar las informaciones memorizadas, tanto las directas como las transferenciales.

Además de la importancia que dicha teoría tiene por el hecho de ser una de las mejor fundadas en evidencia empírica en lo que refiere al desarrollo del niño, su importancia

radica en el hecho de que es un puente entre el desarrollo temprano y las relaciones posteriores en la vida, representando el vínculo más sólido en la vida de un individuo. Este último punto lo desarrolla Lebovici (1988) en una de sus obras y argumenta que por este motivo debe ser uno de los conceptos psicoanalíticos de mayor estatuto.

“El concepto de apego merece un estatuto de tanta importancia como el de las conductas sexuales, orales, anales, etc. tanto más cuanto que se manifiesta durante la vida entera”. (Lebovici, 1988, p.75).

TIPOS DE APEGO:

Mary Ainsworth (cómo se citó en Bleichmar 2005) realiza una investigación para observar los patrones de apego existentes, basándose en una prueba denominada “Situación Extraña”. La misma le permite llegar a la conclusión de definir tres grandes patrones de apego que mencionaremos luego.

Se trata de una prueba muy sencilla que consta de 6 partes:

- 1) comienzo: el observador introduce a la madre y al niño en la habitación
- 2) madre y niño en la habitación
- 3) aparece el extraño e interactúa con ambos
- 4) la madre sale de la habitación y el niño se queda con el extraño
- 5) vuelve a ingresar la madre a la habitación y calma al niño si está angustiado, el extraño se marcha
- 6) la madre se marcha y deja al niño solo.

Lo interesante tras esta sencilla prueba es evaluar cómo se comporta el infante al momento de reunirse con la madre luego de la separación; permitiéndole a Ainsworth crear tres grandes categorías:

- A) apego seguro: según Fonagy (2004) el mismo implica un modelo de funcionamiento interno caracterizado por la confianza en el cuidador. El mismo se manifiesta a través de ansiedad de separación pero reaseguramiento al volver a reunirse, su presencia le conforta. Saben que sus cuidadores estarán disponibles y serán sensibles a sus necesidades, por lo que los utilizan como una base segura ante situaciones angustiantes.

B) apego inseguro evitativo: los que presentan un apego evitativo, tienden a tener una conducta evitativa al reencuentro, lo cual es en sí misma una estrategia defensiva ante la angustia de separación, para evitar el sufrimiento. Estos últimos muchas veces dan lugar a valoraciones erróneas, porque en primera instancia su actitud es observada como positiva, se interpreta como que tienen un mayor grado de independencia y no como un trastorno del apego. Según Fonagy (2004), en la observación se interpreta como si el niño no tuviera confianza ante la disponibilidad de su cuidador, mostrando poca ansiedad ante la separación y desinterés ante el reencuentro.

C) apego inseguro resistente o ambivalente: plantea Fonagy (2004) que en estos casos el niño muestra una gran ansiedad de separación, pero no se calma ante el reencuentro. El autor propone que en ciertos casos es como si el niño exagera el afecto ante la separación para asegurarse su atención. Se trata de madres que están disponibles tanto física como emocionalmente solo en ciertas ocasiones, lo que le genera al niño una gran ansiedad e irritabilidad, actuando como un impedimento en su afán de explorar el mundo. Esto último puede observarse claramente en la prueba; el niño se limita a un mero observador de la situación, casi ni explora.

Más adelante, Main y Solomon (cómo se citó en Bleichmar 2005) describen un nuevo tipo de apego, denominado desorientado/desorganizado, dado que en algunos casos resultaba difícil clasificar algunos niños en una de las categorías anteriores. Este último combina aspectos de ambos tipos de apego inseguro, presentando una gran inseguridad y las respuestas al momento de reunirse con la madre suelen ser muy confusas y variadas.

Sroufe y colaboradores (cómo se citó en Bleichmar 2005) confirmaron que los niños tienen la necesidad de contar con un apego seguro, de esta forma tienen más posibilidades de un adecuado desarrollo socioemocional. Cuentan con mayores habilidades sociales a la vez que un mejor rendimiento escolar, las relaciones de por sí tienden a darse de una forma más natural, tanto con los educadores como con sus compañeros.

FIGURA DEL OTRO SIGNIFICATIVO, EN UN PERÍODO DE VITAL IMPORTANCIA...

Nos vamos a posicionar desde esta figura de “la madre” que propusimos al comienzo. Entendiendo a la misma no desde un punto de vista biológico necesariamente, si no como aquel otro significativo que sea capaz de brindar al niño atención y cuidado tanto física como emocionalmente, figura a la cual el niño prefiere ante el resto.

Para entender cómo se producen los vínculos de apego, resulta indispensable posicionarse desde la figura de ésta “madre”. Los patrones de apego antes descritos se deben principalmente a la actitud de este otro significativo ante las necesidades físicas, pero principalmente emocionales del niño, a su disponibilidad y sensibilidad para entender dichas necesidades.

Bleichmar (2005), nos dice que la depresión materna es algo relativamente normal, dado que la mujer se descubre en un nuevo rol, que es el de madre, el cual generalmente la lleva a extremos; omnipotencia o depresión. La mujer se mueve entonces en dos modalidades de funcionamiento, el de mujer y el de madre, donde lo ideal sería encontrar un equilibrio entre ambas modalidades.

Las condiciones maternas, pueden ocasionar un apego inseguro por diversos motivos; carencias, déficits, dificultades, imprevistos. La mujer en este momento se ve envuelta en una infinidad de cambios que la atraviesan y que muchas veces no sabe cómo enfrentar. Dos de los más fuertes son los imperativos de género y la evocación de lo vivido como hija. A la luz de la hipermodernidad y de los avances en perspectivas de género, cada vez pierde más valor la antigua idea de que la maternidad era algo innato. A su vez, el desgaste que esta nueva identidad le produce a la mujer es muy grande, algo que se ve contrastado con el hecho de que el bienestar del niño depende de la presencia materna.

Lebovici (1988) nos propone que en este momento cobran especial importancia las “interacciones fantasmáticas” provenientes de la madre. Las mismas son todo lo referido a los fantasmas maternos, que son anteriores al bebé y que de una forma indirecta son depositados en él, producto de ser el principal centro de su atención. Tiene que ver con ese bebé imaginado, deseado y con ese bebé real que tenemos luego del nacimiento, dos ideas que generalmente no tienden a tener una concordancia.

De todas formas, la clave para un apego seguro no está en el exceso de protección, sino que en dar por parte de la madre, las respuestas adecuadas a las necesidades del niño. Se debe dar una correlación entre dos sistemas que evolucionan de forma paralela en el niño: el apego y la regulación de la ansiedad.

Citando a Winnicott (1993) podemos decir que es necesario que la madre atraviese lo que se conoce como “preocupación maternal primaria” o “enfermedad maternal primaria”, la misma se basa en una identificación temporal de la madre con el bebé para poder entender sus necesidades. Dicha preocupación no solo es normal, sino que es esperada y necesaria para que el mismo pueda conformar su aparato psíquico. Se trata de un proceso en el que para toda madre su bebé es su prioridad y objeto de su preocupación. Se trata de una preocupación que no debe ser excesiva, o como diríamos en el S.XXI no debe ser “patológica” dado que en este caso la madre tampoco estaría dándole a su bebé las respuestas adecuadas y podría establecerse un tipo de apego inseguro. Las primeras interacciones entre la madre y el bebé se dan en el marco de esa preocupación maternal primaria, momento en el cual hay una dependencia absoluta del bebé hacia ella, dado que es quien le brinda un ambiente posibilitador y protector. De todas formas cabe destacar que es muy importante el apoyo del resto de la familia en este momento, dado que la madre se encuentra en un estado de vulnerabilidad, en el cual necesita mucha contención y ayuda.

Luego de dicha preocupación maternal primaria, toma relevancia el concepto de “madre suficientemente buena”, el mismo refiere también a esa dependencia de la primera infancia, en la que el niño inicia su proceso de desarrollo y depende de su madre en lo absoluto. En oposición a este concepto, Winnicott (1993) propone el concepto de “madre insuficientemente buena” al cual atribuye ciertas patologías, basadas en una deficiencia del ambiente materno. Podemos interpretarlo como que no existe la madre perfecta, la clave no radica en la perfección, sino en que esa madre sea suficientemente buena para ese bebé. También apunta al hecho de que esa madre también debe poder fallar paulatinamente, dado que tampoco sería adecuado ser “demasiado buena”. Si esto último existiera, eso mismo debe también ir cayendo paulatinamente para permitir el proceso de dependencia primero e independencia o autonomía posteriormente, en forma gradual.

Para que estos procesos sean posibles es necesario que la madre cuente con un grado de estabilidad afectiva, de permeabilidad con sus propios procesos emocionales, dado que ella es la responsable de hacer los cimientos para la salud mental del niño. “La

madre crea en la infancia los cimientos de la salud mental del ser humano. Ella aporta un medio dentro del cual se pueden llevar a cabo complejos procesos esenciales para que el yo del niño pueda completarse” (Altmann de Litvan, 1998, p.30).

Bion (cómo se citó en Altmann, 1988) analiza la función materna a través del concepto de “reverie”, el mismo refiere a la capacidad que debe tener la madre para metabolizar las ansiedades y emociones del niño. La misma debe, además de otorgarle una contención a nivel emocional, ser quien recibe lo que el bebé le transmite y devolverlo re - ordenado.

En este sentido, encontramos un punto de contacto entre Bion y Winnicott. Ambos hacen hincapié en el hecho de que la madre debe tener la capacidad de ponerse en el lugar del niño (de forma temporal), para entender así sus necesidades emocionales y también para propiciar en él la posibilidad de pensamiento sobre sí mismo, como función del niño que al inicio no es diferenciado de su madre. En un primer momento esto resulta muy útil para manejar las frustraciones, las cuales son vividas por el bebé como insoportables, la madre es la encargada de recibir eso que el bebé deposita en ella y devolverlo de otra forma, de una manera soportable. Se trata de procesos inconscientes, la madre no sabe que está logrando esto en el niño, sino que lo que hace es prestarle su aparato psíquico, recibir información y devolverla, sin saber que lo está haciendo.

Al hablar desde la teoría del apego, nos basamos en la existencia de un cuidador especial al cual el niño elige sobre el resto, pero no debemos perder de vista el hecho de que el niño se desarrolla en un medio familiar más amplio. Es necesario para todo niño contar con esa familia, que funcione en cierta forma como estructurante, de la cual el mismo sea un resultado y que le permita visualizarse en el rol de “hijo”. “El niño se constituye como hijo a través de la matriz identificatoria familiar” (Altmann de Litvan, 1998, p.29).

Entonces corresponde preguntarnos... ¿cómo que se constituye como sujeto, un niño que no cuenta con dicha matriz identificatoria familiar... ni tampoco con esa madre para la cual es objeto de toda su atención y preocupación?

CUANDO LA ALTERNATIVA SON LAS INSTITUCIONES...

Cuando hablamos de instituciones, hay una idea en el imaginario colectivo de que las mismas son organismos, tanto públicos como privados que han sido creados para cumplir una determinada función.

Kaës (2004) establece:

La institución. La defino como el orden por el cual se funda un colectivo con el objetivo de realizar una tarea útil, necesaria para el funcionamiento social: reproducción de la vida, educación, salud, trabajo, defensa colectiva, sistemas religioso y cultural, basados en representaciones compartidas. La institución es un colectivo instituido, organizado y legislado en el campo de las relaciones sociales. Somos cuidadores, administradores, docentes, en ese orden". (p. 655)

La realidad es que vivimos rodeados de instituciones, las cosas más mínimas del día a día implican en sí mismas una institución, la primera de ellas y la más importante para una persona es la familia y le siguen los centros educativos a los que la misma concurre, los cuales en cierta forma conforman un segundo hogar. Geoffrey y M. Hodgson (2011) definen a las instituciones como "sistemas de reglas sociales establecidas y extendidas que estructuran las interacciones sociales" (p.22). Si tomamos esta definición como referencia, a la vez que la idea de que la familia es la principal institución en la vida de una persona, resulta un tanto confuso entender qué sucede cuando esa primera institución de referencia y organización tanto a nivel social como individual, falla o falta y debe ser suplida por otro tipo de institución, como son los hogares de INAU.

Kaës (2004):

La institución es una organización compleja en la que intervienen diversos órdenes de realidad: socio jurídico, político, económico, cultural y psíquico. La institución liga, junta y procesa formaciones y procesos heterogéneos. La tarea primaria de la institución asegura la identidad de la institución. Define y delimita un lugar (un adentro/afuera), una economía de inversiones, una dinámica de los conflictos y sus modalidades de resolución. (p. 655)

HALLAZGOS DE SPITZ SOBRE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN BEBÉS

Spitz, realizó sus investigaciones sobre el primer año de vida basándose en la observación directa en las instituciones, lo que lo alejó de la mayoría de los psicoanalistas de la época que preferían trabajar desde el análisis de las etapas del desarrollo. Un método no es excluyente del otro, si no que ambos son complementarios, pero sus investigaciones significaron un gran avance en lo que refiere a la importancia y reconocimiento de la observación, presentando una comprobación empírica para lo que una privación afectiva significa en este momento de la vida.

A su vez, sus investigaciones resultan muy interesantes dado que él propone que la madre y el bebé conforman juntos una díada, una relación simbiótica, pero que la misma es también mediada por lo que se conoce como "factores de la realidad"; por lo que le brinda la importancia que merece al contexto. Se trata de aspectos que no pueden dejarse de lado para tratar de entender cómo se da la composición del preobjeto (primer precursor del objeto libidinal) y como es el pasaje de esta noción a la de objeto libidinal.

Otorga una importancia tal al primer año de vida, al punto de que su principal obra lleva este nombre. Desarrolla minuciosamente la importancia de este momento, proponiendo la gran plasticidad con la que cuenta la psique infantil y definiéndolo como el principal momento de aprendizaje en la vida de un sujeto, indispensable para el desarrollo.

Pensando en estos aspectos, en la plasticidad, en el aprendizaje y en lo difusa que es en un comienzo la diferenciación yo/no yo, podemos inferir entonces que los contactos tempranos que se produzcan en este momento entre la madre y el bebé, van a tener consecuencias para toda la vida, actuando como cimientos para el desarrollo físico pero principalmente emocional de un sujeto. Esta noción de las consecuencias a largo plazo que estos contactos tempranos van a tener, es un punto de contacto con la teoría del apego de Bowlby.

Spitz (1965) propone la existencia de la madre en sí misma como oportunidad para el infante, como estímulo. En este sentido se relaciona con Winnicott, dado que hace énfasis en el hecho de que todos esos procesos son inconscientes y que la misma está actuando como motivación para el niño sin saberlo, incluso en sus acciones más pequeñas. Él propone el concepto de "madre normal, buena", el mismo es asimilable al de "madre suficientemente buena" de Winnicott. A medida que van pasando los días, semanas y meses, el bebé va probando sus acciones y viendo cuales son las respuestas que estas provocan en su madre, estudiando cuáles tienen éxito y cuáles no. Las que sean exitosas serán reforzadas, mientras que las que no, irán siendo gradualmente

abandonadas. Este es un proceso inconsciente que le permite ir elaborando su propio aparato psíquico e identificándose como un yo diferenciado del de su madre, a través de descubrir que sus acciones tienen consecuencias.

Spitz (1965) establece que la madre se maneja de dos formas, a través de controles y de facilitadores, estos últimos son los que estimulan. Son mecanismos que de forma inconsciente la madre le va otorgando al bebé, según lo que ella aprueba o desaprueba, de esta forma le va brindando mecanismos para que él mismo se controle, pero esto no depende solamente de lo que la madre aprueba o no, si no que también de la personalidad innata del infante. Así como describe este prototipo de “madre normal, buena” también tiene en cuenta a aquellas madres que cuentan con un comportamiento maternal desviado, proponiendo que son las que causan un comportamiento desviado en el desarrollo. De todas formas, hace énfasis en el hecho de que la personalidad individual de la madre va a actuar como un papel secundario, argumentando que en realidad las enfermedades defectivas emocionales del infante, son derivadas de la privación afectiva materna, la misma se da por la ausencia física de la madre, por ejemplo por la hospitalización de la madre o del infante.

Divide esta privación afectiva en dos: dependiendo del tiempo que dure puede ser parcial o total, de todas formas establece que los síndromes que derivan de dichas privaciones no son bien diferenciados si no que hay una transición entre una y otra. Realiza la distinción justamente para hacer énfasis en el hecho de que el daño será proporcional a lo que dure dicha privación.

Privación afectiva parcial:

Si bien pueden existir diferencias particulares, Spitz (1965) describió las conductas más o menos típicas del síndrome y su evolución. Llegó a estas conclusiones luego de estudiar a 123 bebés que se encontraban en una institución del tipo casa cuna.

En el primer mes se vuelven llorosos, irritados; el segundo mes comienza a observarse una detención en el índice de desarrollo, los llantos cambian a gemidos y comienza la pérdida de peso; el tercer mes comienzan a negarse al contacto, pasan la mayor parte del tiempo tirados en sus camas, el retraso motor se generaliza y comienzan a tener una tendencia a contraer enfermedades poco frecuentes. Luego del tercer mes la rigidez facial ya queda establecida.

Los niños que desarrollaron este síndrome fueron aquellos a los cuales entre el sexto y el octavo mes se les produjo una separación de su madre, por cuestiones administrativas externas, que duró alrededor de tres meses, mientras que el resto de los

niños que no fue así no presentaron ninguno de estos síntomas. Luego de esa separación, hay un período de dos meses, en el cual si se volviera a establecer un contacto adecuado entre la madre y el infante los síntomas desaparecerían, de todas formas no es seguro que no fueran a tener consecuencias en etapas posteriores del desarrollo.

Dicha depresión se establece en aquellos casos en que había una buena relación entre la madre y el hijo.

Privación afectiva total (Hospitalismo):

Investigó este tipo de privación en 91 infantes que estaban en hogares “de expósitos” los mismos serían del tipo de lo que hoy conocemos como centros 24 horas de INAU. El término “de expósitos” ya tiene en si una connotación negativa, dado que generalmente se trataba de bebés que (independientemente de los motivos) eran abandonados. Durante los primeros tres meses eran criados a pecho, ya fuera por su propia madre o por alguna otra si esta no podía hacerlo, y durante ese tiempo los niños presentaban un desarrollo relativamente normal. Luego de los tres meses se producía la separación y los niños permanecían en este hogar, donde eran atendidos correctamente en sus cuidados físicos, pero no tenían una contención emocional, no recibían ningún tipo de cuidado afectivo. Luego de la separación todos los síntomas descritos en el cuadro de la depresión anaclítica podían observarse, en menor cantidad de tiempo y agravados. Se investiga hasta que estos niños tienen 4 años, edad en la que no pueden sentarse, caminar, hablar... logros todos esperables para esa edad en un desarrollo normal. A su vez, las tasas de mortalidad eran mucho más altas que en otro tipo de instituciones, como por ejemplo las casas cunas, esto se debe a que en estas últimas los niños si eran cuidados por sus madres.

Este último tipo de privación (hospitalismo) implica casos graves, en los que hay cuidados físicos pero no hay investidura, falla el narcisismo primario. La muerte es en muchos de estos casos algo que ocurre producto de ese falso equilibrio narcisista del bebé, que se encuentra en un estado alucinatorio, irreal.

Cabe destacar el hecho de que más allá de lo lejanas en el tiempo que resultan hoy sus investigaciones, no pierden vigencia por el hecho de ser un pionero en la temática y por trabajar desde un método tan importante como es el de la observación directa en situación. A su vez, se trata de investigaciones que actúan como disparador para cuestionarnos otros aspectos... como por ejemplo ¿qué pasará hoy en los centros 24 hs de INAU? ¿Cómo se da el desarrollo y la consolidación de vínculos afectivos en esos contextos?

CONFORMAR UNA IDENTIDAD ATRAVESADA POR LA INSTITUCIONALIZACIÓN...

Las causas del hospitalismo como describe Spitz, se deben a la falta de ese cuidado afectivo, de un cuidador sensible y competente para el desarrollo emocional del niño. Él lo atribuye a que el número de cuidadores era muy bajo en relación al número de niños en el centro, por lo tanto los mismos apenas llegaban a cubrir sus necesidades físicas, lo que le permitía la supervivencia, pero no se llegaba a entablar un vínculo afectivo. Esto es lo que podría llegar a suceder hoy en los centros que nosotros ponemos como foco del presente trabajo. Si bien no nos vamos a detener en este punto, dado que no es lo que compete a dicho trabajo, cabe destacar que cuando hablamos de “lo que puede llegar a suceder hoy” hablamos de procesos que van a estar mediados por las características de lo contemporáneo. Algunas de ellas son la liquidez, el individualismo, el exceso de positividad, entre otras tantas, que vuelven aún más complejo para el individuo el afrontar situaciones de la vida cotidiana.

Para introducirnos en esta idea, resulta interesante la definición que da Goffman (1962/2012) sobre lo que es una institución total, dentro de la cual podemos clasificar a los centros 24 horas de INAU.

Goffman (1962/2012) establece:

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero ha de advertirse que el mismo carácter intrínseco de prisión tienen otras instituciones, cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley. (p.15)

En este sentido, resulta interesante como el sociólogo realiza una asociación entre las cárceles y otro tipo de instituciones, destacando el hecho de que si bien que sus miembros no hayan quebrantado ninguna ley es algo que las distingue, las mismas siguen los mismos procesos formales de administración de la vida cotidiana. Asimilando en cierta forma a un recluso, con cualquier otro individuo que se encuentre institucionalizado, el cual más allá de no haber quebrantado la ley, ve limitada la libertad de su vida cotidiana y de su contacto con la sociedad. Como se ven reflejadas dichas limitaciones en el accionar diario, así como la restricción del contacto con la realidad es algo que el autor de forma muy clara desarrolla en las siguientes líneas...

Goffman (1962/2012) establece:

Un ordenamiento social básico en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes cooparticipantes, bajo autoridades diferentes, y sin un plan racional amplio. La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. (p.21)

La cita anterior es de una riqueza absoluta, dado que ejemplifica como la institucionalización es algo que atraviesa al individuo en todos los ámbitos de su vida, por lo que no es de extrañar que dichos procesos generalmente tiendan a ser devastadores para un individuo, cuanto más en el momento de conformación del aparato psíquico. El autor destaca luego el hecho de que todas las actividades que realiza un individuo, se dan en presencia de muchos otros, a quienes se les da el mismo trato y se les requiere que hagan juntos las mismas cosas. En este sentido, se puede apreciar la incidencia directa que la institucionalización tiene en el yo de un individuo, atentando directamente contra su individuación. En este sentido, podemos decir que la masividad de la que Spitz nos habla arriba, así como la masividad de la que nos habla Goffman, que en cierta forma quita intimidad al sujeto, son dos caras de una misma moneda, que van a actuar de forma diferente en distintos contextos y momentos de la vida pero que pueden coincidir en el efecto que van a generar en el yo del individuo. En este atentar contras las características personales e individuales de cada individuo, se puede esconder un cierto afán por “normalizar” a los individuos. Goffman (1962/2012) le da un énfasis especial a este efecto que dichas instituciones totales tienen en el yo de un individuo. El mismo propone que el interés que radica en nuestra sociedad por estudiar a las instituciones totales, se debe fundamentalmente a que las mismas representan un “invernadero” donde se transforma a las personas. Propone que cada institución total es un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo.

Otra idea que resulta muy interesante y que marca una clara distinción entre el individuo institucionalizado y entre su yo civil, refiere a las “normas de la casa”. Bajo este concepto, el autor propone todas las prescripciones y proscipciones a las que el individuo debe ajustar su conducta, estableciendo una clara ausencia con la rutina de su vida diaria. “Los procedimientos de admisión, que despojan al novicio de todos sus apoyos anteriores, pueden verse como la forma en que la institución lo prepara para empezar a vivir de acuerdo con las normas de la casa” (Goffman, 1962/2012, p. 60).

Basándonos en los aportes de Goffman sobre la noción de institución total, podemos decir que los hogares que proponemos como foco del presente trabajo y que desarrollaremos mejor a continuación, representan una de ellas.

INAU

Un camino recorrido hasta su formación:

A principios del S.XX comienza a darse un cambio en la concepción de lo que se entiende por niñez y adolescencia, comenzando a visualizar su importancia como etapas de formación y desarrollo para cualquier individuo. Esto trae como consecuencia, la institucionalización de la atención en dichas etapas.

En 1934 en Uruguay se crea el Consejo Del Niño, posterior a la creación del Código del Niño, dicho código considera a los NNA como sujetos plenos de derechos. Unos años más adelante, el mundo se encuentra debatiendo sobre la Convención de los Derechos del Niño, y en nuestro país en 1989 se da la creación del Instituto Nacional del Menor (INAME) que sule al Consejo del Niño. En 2005 se aprueba el Código de la Niñez y la Adolescencia, se vuelve a cambiar la concepción jurídica respecto a infancia y adolescencia y el INAME pasa a denominarse Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU).

El INAU tal y como lo conocemos hoy, propone lo siguiente:

- Misión: “Garantizar el ejercicio efectivo de la ciudadanía todos los niños, niñas y adolescentes del Uruguay, como corresponde a su calidad de sujeto pleno de derecho”. (INAU, s.f.)
- Visión: “El INAU posicionado como rector de políticas destinadas a promover, proteger o restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes, articulado en un Sistema Nacional de Infancia en el marco de la Doctrina de la Protección Integral”. (INAU, s.f.)

Desde UNICEF se plantea que durante mucho tiempo, se creyó que las instituciones eran la alternativa adecuada para aquellos NNA que por razones de fuerza mayor no podían estar con sus familias de origen. Con el tiempo esta idea ha ido perdiendo valor, al punto de tener hoy en día una visión crítica sobre la institucionalización.

Más allá de que las ideas que se propongan sean buenas, muchas veces son los recursos con los que se cuenta los que hacen que las condiciones sean en cierta forma precarias. Un ejemplo de esto es lo que proponíamos anteriormente desde Spitz, la masividad de NNA institucionalizados frente a la limitada cantidad de cuidadores disponibles, aspecto que vuelve muy dificultoso el poder otorgar un cuidado personalizado y de calidad, que es el que cualquier NNA merece.

Está comprobado que son muchos los factores que influyen en el proceso, pero los de más peso suelen ser el tiempo que dure la institucionalización, así como la edad del NNA. Se trata de procesos que posicionan al NNA en una situación de vulnerabilidad, propia del contexto en el que se encuentra, donde es privado de la protección adecuada para su edad, la cual es un derecho y una necesidad.

UNICEF (2012) afirma:

Según los estudios, más de seis meses de institucionalización pueden afectar el desarrollo cognitivo, las relaciones de apego, las relaciones con los pares, el desarrollo neuroendócrino y la salud mental. El escaso contacto físico y emocional, junto con la falta de estímulo e interacción, causan retrasos específicos. Entre las variables de la institucionalización que tienen impacto sobre el bienestar y el desarrollo de los niños se encuentran el tiempo de la institucionalización, la posibilidad de establecer vínculos de apego seguro con los cuidadores, la proporción y la estabilidad del personal a cargo del cuidado cotidiano, la idoneidad o no de las personas que cumplen esta función y la gestión global de los servicios de protección. (p.3)

Hay un consenso a nivel internacional sobre los efectos negativos de la institucionalización, así como un acuerdo en la importancia que se le otorga al vivir en familia, considerándose un derecho para cualquier persona. En caso de que esto no sea posible, desde UNICEF se plantean diversas alternativas; la primera de ellas siempre va a ser tratar de brindar a la familia herramientas que potencien sus capacidades de cuidados, si esto ya no fuera posible, se plantea el buscar otras alternativas pero siempre teniendo al ámbito familiar como prioritario.

Siguiendo en esta línea, es que en 2009 la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció lo que se conoce como "Directrices sobre las Modalidades Alternativas de

Cuidado de los Niños”. Las mismas son un instrumento de trabajo, pero a su vez podemos interpretarlo también como una garantía, de que los Estados van a velar por la permanencia de los niños con sus respectivas familias. En caso de que no se pueda, van a buscar alternativas, pero siempre teniendo como prioridad el cuidar el vínculo entre el niño y la familia que por algún motivo ve interrumpida su capacidad de cuidado. A modo de ejemplo, en dichas directrices se plantea como prioridad el hecho de que; al momento de elegir el lugar de residencia del niño que va a pasar a ser institucionalizado, se tenga en cuenta el lugar de residencia de su familia, dado que si se va a tratar de preservar el vínculo este es un aspecto de mayor importancia. En todo momento se debe tener en cuenta el hecho de que la separación del niño de su familia debe ser la última medida a tomar, y en lo posible debe ser temporal.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989) establece:

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) consagra el derecho de niños y niñas a vivir con su familia y a ser cuidados por esta, así como el deber del Estado de garantizar los apoyos necesarios para que las familias puedan cumplir cabalmente su rol (artículos 9, 18, 20, 21 y 27).

Basándonos en la CDN (1989) podemos decir que se plantean tres principios que deberían ser los que guían toda alternativa de cuidado:

1. siempre propiciar las alternativas basadas en la familia, antes que cualquier otra que implique una institucionalización.
2. soluciones que sean visualizadas a mediano y largo plazo, antes que las temporales.
3. soluciones que sean llevadas a cabo en el propio país del NNA, antes que otras que impliquen otros países.

A nivel nacional las normativas en lo referido a NNA se basan en lo establecido en la convención y aplicación de las Directrices.

UNICEF (2012) plantea:

El Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) deberá proveer a los niños, niñas o adolescentes hogares adecuados a su desarrollo, sea dentro de

su familia —nuclear o ampliada— o en otros hogares familiares de acogida o familias con fines de adopción. (p.9)

Basándonos en estos postulados, establecemos un orden preferencial en el cual primero ubicamos a la familia de origen, luego a una familia de acogida y en último caso la institucionalización.

Más allá de ese orden preferencial que proponemos, Uruguay presenta la zona de la región con el porcentaje más grande de niños institucionalizados en hogares de tiempo completo, ya sean estatales o privados en convenio con el Estado. Dentro de estos hogares de tiempo completo, podemos encontrar diversas modalidades: hogares tradicionales, pequeños hogares, materno - infantiles y especializados en la atención en la discapacidad. Teniendo en cuenta esta realidad, se debe trabajar entonces en el buscar alternativas y formas de cuidado que potencien el desarrollo individual de cada niño institucionalizado, algo que no es sencillo de lograr debido a la masividad. El foco de atención debe estar ubicado siempre en los niños que presentan mayor vulnerabilidad, por ejemplo los bebés, hay hogares que cuentan hasta con 40 bebés en modalidad de tiempo completo. La vulnerabilidad en este caso reside en que estos se encuentran atravesando un período vital indispensable para lo que es la construcción de vínculos con sus cuidadores.

Según un relevamiento realizado por la Fundación Justicia y Derecho y UNICEF (2010) los motivos de la internación son variados según las edades, a grandes rasgos:

- En la franja de 0 a 5 años los principales motivos son la amenaza o vulneración de derechos y los padres responsables denunciados como inhábiles.
- En la franja de 6 a 11 años el maltrato es el principal causante, seguido también por la amenaza o vulneración de derechos.
- En la franja de 12 a 17 años la principal causa es el consumo problemático de sustancias, seguido también por la amenaza o vulneración de derechos.

Hay otros motivos que si bien no son tan frecuentes como los mencionados anteriormente también tienen lugares importantes en las gráficas, como son el abuso, la situación de calle, fuga del hogar, vulneración de derechos de terceros, patologías psiquiátricas y otros.

No es un aspecto a perder de vista el hecho de que la vulneración de derechos sea algo que se repita en todas las franjas etarias, en la mayoría de los casos esto está relacionado a la pobreza o negligencia.

Desde INAU se viene trabajando en este cambio de mirada sobre lo que refiere a los cuidados y a las mejores condiciones para NNA, esto necesariamente implica un cambio en lo que son los internados por centros de acogida y de sistemas de cuidadoras por alternativas familiares. Esto es algo que requiere mucho trabajo desde el centro, siendo necesario abordarlo desde el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad, a su vez que desde la implicación del centro para con cada niño, dado que se trata en todos los casos de situaciones y por lo tanto de familias diferentes, con contextos generalmente complejos. Las familias de acogida actúan como un acompañamiento, tanto en los casos en que el NNA va a volver con su familia de origen, como en los que se va a dar un pasaje a una adopción, pero nunca se puede perder de vista el hecho de que se trata de un acompañamiento y no un sustituto de la familia de origen. Entendemos a las familias de acogimiento como:

“Familias de acogimiento son las que reciben y cuidan transitoriamente en su casa a niños, niñas o adolescentes hasta el momento del reintegro a su familia de origen o el pasaje a una adopción.” (UNICEF, 2012, p. 17)

Las mismas pueden ser: extensas, ajenas, especializadas o de tiempo parcial. Se ha comprobado que se observa en todas las áreas un desarrollo mejor en aquellos niños que permanecen en modalidades de cuidado alternativas, de tipo familiar, que en aquellos que atraviesan una institucionalización. Muchos son los factores que propician esta realidad, pero podemos afirmar que el de mayor peso va a ser la atención individualizada, el ser “alguien en una familia” y no “un niño en un centro”... esto es algo que trae consigo múltiples consecuencias, siendo la principal el poder brindar una atención y un cuidado desde lo afectivo y no solo desde lo físico e inmediato. Lema (2015) plantea el hecho de que lo que debe primar en las familias de acogida debe ser la solidaridad y los lazos de afectividad, dado que las mismas no reciben nada a cambio.

De todas formas, desde el Comité de los Derechos del Niño son vistas como positivas estas experiencias de familias de acogimiento, pero se sigue haciendo énfasis en que en caso de que sea posible, lo mejor es que el niño permanezca con su familia de origen. Por este motivo, se sugiere potenciar las posibilidades y fortalezas con las que cuenta cada familia, partiendo de la base de que cada una es diferente, así como que brindar

un acompañamiento especial a aquellas que cuentan con pocos recursos, las más desfavorecidas. Es una forma de empoderar a las familias, de hacerlas conscientes de sus posibilidades, así como también de sus limitaciones pero que esto no actúe como algo negativo si no como potenciador. A su vez se debe tener en cuenta el hecho de que si bien las familias de acogida son una alternativa que se cree tendrá un efecto mejor que la institucionalización en un hogar, se debe contar con un seguimiento muy cercano para que las mismas sean eficaces y funcionen de forma correcta. Debe visualizarse el vivir en familia como un derecho y como tal, debe buscarse por parte del estado alternativas para los NNA que se encuentran institucionalizados.

Sandra Lema (2015) afirma:

Actualmente la normativa vigente y los convenios que Uruguay ha ratificado, lo obligan a priorizar el derecho a la convivencia familiar y comunitaria, y a procurar otras respuestas para aquellos/as que se encuentran en acogimientos residenciales tal como lo establecen las Modificaciones al Código de la Niñez y Adolescencia de 2009 (Ley 18590 del 18 de setiembre de 2009) y las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de Niños (2010). (p.11)

En esta línea de potenciar las capacidades de cuidado de las familias de origen es que se encuentra el proyecto "Parentalidades Comprometidas" que desarrolla INAU. El mismo tiene como objetivo potenciar las capacidades parentales de aquellos referentes de crianza que asisten a los centros de Primera Infancia, actuando como una de las líneas de acción estratégicas en el funcionamiento de INAU en los últimos tiempos.

Balzaretto y Silva (s.f.) afirman:

El proyecto indaga acerca de cómo incide cada Centro sobre las pautas de crianza de los niños y niñas que atiende, y cómo el ejercicio de las parentalidades que manifiestan las familias a partir de su experiencia en el Centro. Se focalizó en revelar cómo las micro-acciones desarrolladas por los Centros en materia de desarrollo del niño, fortalecimiento familiar y participación comunitaria afectan la calidad y el nivel de conocimiento, sensibilización y prácticas que tienen las familias sobre el ejercicio de sus parentalidades. (p.5)

Lo interesante de este proyecto se centra en el intercambio que se da entre dos mundos que no deben funcionar de forma aislada, sino en conjunto para complementarse, la institución y la familia. Reconociendo la cantidad de niños que concurren a centros CAIF

y CAPI en nuestro país, tomarlo como una estrategia de acción y un lugar desde donde actuar, teniendo siempre a la familia en un lugar de privilegio, como insustituible. Citar este proyecto implica ejemplificar la forma de trabajar que se propone INAU en el último tiempo, centrada en la prevención y la promoción.

CONSIDERACIONES FINALES...

A modo de reflexión pensando en los puntos que hemos recorrido, podemos llegar a determinadas ideas que si bien no van a actuar como conclusiones, pueden organizar nuestra forma de pensar las infancias, las adolescencias y las institucionalizaciones.

La primera de ellas es que más allá de la visión crítica que podamos tener sobre la institucionalización, la misma es una realidad con la que convivimos y vamos a convivir, dado que aún no están dadas las condiciones para que dichas instituciones se cierren, ni siquiera sabemos si algún día esto será posible. Entonces... el camino alternativo sería cuestionarnos sobre nuestras prácticas, sobre la calidad de los cuidados y desde ahí empezar a cambiar el enfoque para que las condiciones sean lo más enriquecedoras posibles, con los recursos que haya disponibles.

No se puede perder de vista el hecho de que la institucionalización de la infancia depende en primer lugar de políticas públicas, pero no por esto tenemos que delegar nuestra responsabilidad política. A través de pequeñas acciones de la vida cotidiana debemos trabajar en la organización de políticas públicas que tengan como objetivo mejorar la calidad de infancias abandonadas y dolorosas. Tratar desde el lugar de cada uno, que las instituciones sean un lugar de referencia, donde se establezcan relaciones con un otro que produzcan en ese NNA un efecto que lo consolide como sujeto.

Las prácticas cotidianas que los adultos tenemos para con los NNA hacen la diferencia; la mirada, el habla, el anticipar lo que va a pasar, las manos del cuidador como transmisores de seguridad y sostén, el respeto por su cuerpo y por sus deseos... son formas de operar que actúan en oposición al trabajo mecánico, que es el que muchas veces vemos por parte de los adultos que trabajan en instituciones infantiles. Este trabajo mecánico que deberíamos querer erradicar, actúa según lógicas actuales del no tiempo, del no sujeto... y en estas condiciones donde lo que se debe pretender es construir, tiene un efecto totalmente opuesto, invisibilizador...

Generalmente se trata de niños que producto de sus historias tienen muchas dificultades para entablar contacto, por lo que las prácticas con las que nos dirigimos a ellos deben ser basadas en el respeto y en un cuidado de calidad.

Son sorprendentes los cambios que se pueden observar cambiando acciones cotidianas. Si pensamos en el caso de los cuidados básicos, el pasar de situaciones

mecanizadas a otras más respetuosas, libres, menos tensas, permite hacer florecer la matriz emocional de cada niño. A su vez, es sumamente enriquecedor trabajar desde una lógica de horizontalidad, incluyendo en estos cambios a todo el personal que trabaja en dichos lugares.

Debemos asumir la responsabilidad que implica trabajar en instituciones con niños, dado que los mismos todavía no cuentan con un nivel de madurez como para atravesar una socialización secundaria que brindaría la escuela (en caso de que la primaria hubiese estado dada desde la familia) por lo que son totalmente vulnerables. Se debe utilizar este último punto como un potenciador y no como un mecanismo de sometimiento y disciplinamiento.

Es necesario plantearnos como objetivo poder establecer con cada niño una relación afectiva lo más personal posible, sin perder de vista el hecho de que la relación con los padres es única e irrepetible, por lo tanto tratar de en los casos que sea posible incluir a los mismos en la educación de estos NNA. Si esto último no fuese posible, se debe intentar desde el centro crear una matriz identificatoria lo más “familiar” posible.

Consideramos que es posible que un NNA institucionalizado conforme una identidad propia, que se consolide como sujeto con posibilidades, pero para esto debe haber uno o mejor dicho “unos” adultos de referencia que lo quieran mirar... El o los cuidadores que estén a cargo de cada NNA deben cuidarlo atentamente, brindarle cariño y sobre todo respeto. Nunca se debe pretender ocupar el rol de la familia de origen, pero si entablar relaciones lo más personales posibles, que permitan realizar cuidados de calidad y no de cantidad. Se debe intentar más allá de la masividad de NNA y la escasez de cuidadores, de que para cada NNA haya al menos un adulto de referencia, más allá de que los cuidadores sean múltiples, que haya un referente al cual recurrir. En este sentido es indispensable que las relaciones que se establezcan estén atravesadas por la confianza.

Para que estos procesos sean posibles es de total importancia de trabajar desde la prevención y la promoción, desde lo que hay sano en cada NNA, para así desde el cuidado de calidad potenciar sus posibilidades. Aplicar esta misma lógica a las familias, para así tratar de siempre que sea posible y sano, preservar el vínculo y las capacidades de cuidado de las mismas.

Como se puede visualizar a lo largo del trabajo, el mismo pretendió desde una mirada crítica realizar un recorrido por la institucionalización infantil. Desde sus orígenes a nivel internacional en Spitz hasta la realidad con la que convivimos hoy en día en nuestro país. No se pretende que esto sea un cierre, sino un punto de partida, que permita visualizar más ampliamente la vulnerabilidad de cualquier NNA que atraviese una institucionalización. Pensando desde lo que se puede hacer para prevenir en caso de que sea posible, y en aquellos casos que la institucionalización ya sea un hecho buscar potenciar. La educación cumple un rol fundamental en este camino, educar para aumentar posibilidades y para empoderar.

Referencias bibliográficas

- Altmann de Litvan, M. (1998). *Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé: La canción de cuna*. Montevideo: Unicef, Instituto Interamericano del niño.
- Balzaretto, M. y Silva, P. (s.f.). *Hacia la promoción de Parentalidades Comprometidas en el marco de la atención de la Primera Infancia del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay*. Manuscrito inédito.
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Freud, S. (2000). Introducción del narcisismo. En *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Geoffrey, M. (2011). ¿Qué son las instituciones?. CS, 8, 17-53
- Goffman, E. (2012). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1961)
- Guerra, V. (2009). Indicadores de intersubjetividad (0 a 2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé. En *Educación en la primera infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de políticas educativas* (pp. 87-125). Montevideo: MEC: Unesco. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiv87bmkJDIAhUNGrkGHWmoDf0QFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.oei.es%2Fhistorico%2Fpdf2%2Faportes_aduacion_primera_infanci_a Uruguay.pdf&usq=AOvVaw13kxrEkQnud0NCX2Xd7aEv
- INAU (s.f). Misión y visión. [Sitio web]. Recuperado de <https://www.inau.gub.uy>
- Kaës, R (2004) Complejidad de los espacios institucionales y trayectos de los objetos psíquicos. *Psicoanálisis APdeBA*, 26(3), 655-656.
- Lebovici, S. (1988). *El lactante su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lema, S. (2015). *La construcción de la historia en adolescentes institucionalizados*. (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Montevideo.
- Spitz, R. (1952). *Privación emocional en la infancia* [video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=XHBbGToJkx0>
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida del niño*. Buenos Aires: Fondo De Cultura Económica.

UNICEF (noviembre, 1989). *Convención de los Derechos del Niño*. Recuperado de https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=146

UNICEF. (2012): *El derecho a vivir en familia*. Recuperado de https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=144

UNICEF. (Diciembre, 2015): *Tejiendo vínculos entre el niño y sus cuidadores: desarrollo infantil y prácticas de crianza*. Recuperado de https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=159

Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Paidós.

Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.