



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA

Facultad de Psicología

Ciclo de Graduación

Trabajo Final de Grado

Monografía

Tutora: Docente: Prof. Adj. Verónica Cambón

El desarrollo de los vínculos en niños institucionalizados

María Eugenia Rojas, 4.587.863-6

Febrero, 2018

Montevideo, Uruguay

Índice

1.Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Contextualización	
3.1 La situación en Uruguay.....	6
4. La teoría del apego	
4.1 Desarrollo.....	8
4.2 La figura de apego, fenómeno de la base segura y modelo interno de trabajo.....	9
4.3 Fases del desarrollo del vínculo de apego	11
4.4 Tipos de apego y emociones manifiestas en cada tipo	12
4.5 Características comportamental del cuidado temprano.....	14
4.6 Formación de los Trastornos del apego.....	15
5. La institucionalización	
5.1 Efectos de la institucionalización.....	17
5.2 Los vínculos en las situaciones de institucionalización.....	19
5.3 Los vínculos luego de la internación.....	22
5.4 Los Programas AMAR.....	22
6. Reflexiones finales.....	25
7.Referencias bibliográficas.....	27

1. Resumen

La presente monografía enmarcada en el Trabajo final de Grado de la Facultad de Psicología pretende dar cuenta de la importancia que tienen los vínculos afectivos en la primera infancia y cómo estos influyen en el desarrollo socioemocional del niño.

Se busca problematizar acerca del desarrollo de los vínculos tempranos en niños que por alguna razón han visto cortada la relación con su familia de origen quedado bajo la protección del estado en condición de internados y las consecuencias que esto tiene en su desarrollo.

Desarrollaremos brevemente qué es lo que sucede con los niños luego de permanecer un periodo de tiempo internados y ser posteriormente adoptados. Daremos cuenta de aportes teóricos en torno a la construcción de vínculos afectivos significativos, y los efectos que generan las situaciones de separación prolongada, lo cual se encuentra empíricamente demostrado y teóricamente fundamentado.

Nos posicionaremos desde la teoría del apego de Bowlby como punto de partida para presentar posteriormente aportes de autores más contemporáneos que continúan profundizando y produciendo teoría a partir de su legado.

Expondremos la situación de Uruguay con respecto a este tema ya que es uno de los países de la región que presenta mayor cantidad de niños institucionalizados (UNICEF, 2013a) y desarrollaremos las posibles intervenciones tempranas que se pueden realizar destinadas a prevenir y tratar problemas psicosociales en infantes de hasta 3 años de vida.

Se pretende con este trabajo sistematizar aportes teóricos que sustentan la relevancia de las relaciones afectivas para favorecer el desarrollo socioemocional del niño, problematizando los efectos de la institucionalización.

Palabras claves: primera infancia, teoría del apego, niños institucionalizados

2. Introducción

Los primeros años de vida, en especial los primeros tres son de gran importancia en el desarrollo socioemocional del niño. “En estos primeros años el ser humano establece vínculos y recibe estímulos que le permiten adquirir las habilidades necesarias para relacionarse con su entorno y son la base de todo su desarrollo futuro”. (UNICEF, 2015, p3) “Las experiencias tempranas y sus subsecuentes expectativas sirven para la posterior adaptación conductual y emocional”. (Salinas, 2017, p.38)

Durante mucho tiempo los niños y adolescentes compartían el mundo adulto, ya sea la forma de vestir, hablar, actividades; había una representación social de la infancia muy diferente a la que hay hoy en día donde el niño es un sujeto de derechos, agente social y político. (Carbonell, 2013)

El estado es el responsable de hacer valer los derechos de los niños junto con la familia y la comunidad, aunque esto no ha sido tarea fácil ya que a pesar de que se ha avanzado en perspectiva de derechos, todavía hay una creencia social de que el niño es propiedad de los padres y al día de hoy hay millones de niños que ven vulnerados sus derechos. (Carbonell, 2013)

Durante mucho tiempo se creyó que los niños que por alguna razón veían cortada la relación con su familia de origen estarían mejor en asilos o internados. Hoy, después de muchas investigaciones se sabe que las internaciones tempranas y de tiempo prolongado son sumamente nocivas para muchos aspectos del desarrollo del niño, en especial aquellas internaciones que superan los 6 meses de duración. (UNICEF, 2015)

Bowlby, figura central en el desarrollo de la teoría del apego, fue uno de los pioneros en plantear la necesidad del niño de establecer vínculos afectivos estables y duraderos con una figura significativa en los primeros tres años de vida. (Rossetti y Rosa, 2012)

El apego es un vínculo afectivo significativo y duradero que se desarrolla en los primeros tiempos de vida con una figura de apego, que se percibe como única e irremplazable, con el cual el niño intenta mantener cierta cercanía ya que le brinda seguridad y protección. La separación con esta figura genera ansiedad y tristeza. (Carbonell, 2013)

El niño necesita de una atención personalizada y de calidad por parte de sus padres o cuando esto no es posible, de parte de quienes son responsables de su cuidado para lograr un óptimo desarrollo.

Cuando los niños viven bajo la modalidad de internación esta atención personalizada se ve coartada y los efectos a corto y largo plazo son significativos.

Las situaciones por las que los niños son separados de su familias de origen son variadas, pero las causas principales son situaciones de violencia y pobreza, aunque esta última no debería ser un motivo para que el niño se vea separado de su familia. (Lahore, 2016)

En Uruguay la modalidad que predomina a pesar de la normativa cuando el niño ve cortada su relación con su familia de origen es la internación ya sea en hogares estatales o privados en convenio con el estado. (UNICEF, 2015)

Las evidencias que hay hasta el momento demuestran que los más pequeños son los más afectados con las internaciones. (UNICEF, 2013b)

3. Contextualización

3.1 La situación en Uruguay

Uruguay es un país que mantiene un sistema de protección basado en internados como respuesta a la demanda social de niños y niñas que han perdido temporalmente o de forma definitiva a su familia. Es uno de los países de la región con más niños y adolescentes institucionalizados. Según datos de UNICEF del año 2013a, Uruguay tiene proporcionalmente siete veces más niños que se encuentran bajo el amparo del estado que Brasil, cuatro más que Paraguay, tres más que Argentina y el doble que Chile. Según El Sistema de Información para la Infancia (SIPI) en noviembre de 2016 había 3146 niños y adolescentes viviendo en residencias y 573 viviendo en hogares de alternativa familiar. (Domínguez y Silva, 2017)

Al respecto de esto, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas recordaba a Uruguay:

“40. El Comité expresa su preocupación por el elevado índice de niños internados en instituciones y la insuficiencia de las medidas de cuidado alternativo de tipo familiar. También preocupa al Comité ese desequilibrio en el ámbito de los cuidados alternativos y que la privación de libertad se utilice como medida de protección y no como último recurso.”(Domínguez y Silva, 2017, p.16)

Es el Poder Ejecutivo, El Poder Judicial y en especial el Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU) el principal responsable de velar por los derechos del niño, desarrollar políticas de prevención de la separación y la institucionalización y ejecutar acciones en pos del bienestar del niño. (UNICEF, 2013a)

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en el artículo 9 expresa que:

“1.Los estados partes velarán porque el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño”

El Código de la niñez y la adolescencia en su artículo 12 expresa que la familia es el mejor ámbito para intentar alcanzar una protección integral y asegura que:

- "todo niño y adolescente tiene el derecho a vivir y crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas
- solo puede ser separado de su familia cuando, en su interés superior y en curso de un debido proceso, las autoridades determinen otra relación sustitutiva
- en los casos en que sobrevengan circunstancias especiales que determinen la separación del núcleo familiar, se respetara su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo si es contrario a su interés superior
- si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar
- solo en defecto de esta alternativa, se considerará el ingreso a un establecimiento público o privado. Se procurará que su estancia en el mismo sea transitoria"

En este último caso El código de la niñez y la adolescencia expresa que la institucionalización debe desarrollarse por el mínimo tiempo posible y que en los niños de hasta 2 años no puede exceder los 45 días y en los niños de entre 2 y 7 años no puede exceder los 90 días.

La institucionalización debe ser el último recurso, antes deben considerarse todas las alternativas posibles. (UNICEF, 2013b)

Según los datos recabados por UNICEF (2013a), las causas que motivan la institucionalización de niños entre 0-5 años de edad son:

- 1) Maltrato (8.3%)
- 2) Amenaza o vulneración de derechos vinculados a situaciones de pobreza o indigencia (41.6%)
- 3) Abuso (2.8%)
- 4) Situación de calle (8.3%)
- 5) Fuga del hogar (2.8%)
- 6) Padres o responsables denunciados como inhábiles (30.6%)
- 7) Otros (5.6%)

4. La teoría del apego

4.1 Desarrollo

Los primeros esbozos de lo que es la teoría del apego comenzaron en 1949 cuando John Bowlby, formado como psiquiatra, psicoanalista y también médico, comienza a investigar y trabajar “sobre el desarrollo y las necesidades psicológicas de las niñas huérfanas como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial”. (Salinas, 2017, p.19). El trabajo con estos niños que habían quedado sin familia lo llevó a darse cuenta de la necesidad que tienen éstos de formar vínculos seguros con sus progenitores o con quienes están encargados de sus cuidados y cómo estos vínculos influyen en su desarrollo socioemocional.

Bowlby (1986) propone la teoría del apego como:

“un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de la personalidad, incluyendo aquí la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos.”(p154)

Mary Ainsworth (1991) (citado en Carrillo, 2008) define el apego como:

“un vínculo afectivo especial y duradero en el cual la figura de apego (adulto significativo) es importante como individuo único, inintercambiable con otro. En este vínculo afectivo hay una necesidad de mantener cercanía con esa figura (representa cuidado, protección, seguridad para explorar el ambiente). El contacto y reunión con esta figura produce confianza y felicidad; la separación genera ansiedad y tristeza.” (p.38)

La teoría del apego es un intento de explicar la conducta de apego y los vínculos sólidos y duraderos que entablan las personas con determinadas figuras a lo largo de su vida.

Así, Bowlby(1986) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”.(p.40). “Incluye el llanto y la llamada, seguimiento y adhesión y también intensa protesta si el niño se queda solo o con personas extrañas”.(Bowlby,1979,p.157)

La conducta de apego se pone de manifiesto cuando la persona se encuentra enferma, asustada o angustiada y en otros momentos es menos manifiesta.

Lecannelier (2010) expresa que la función que cumple el apego no es solo la de protección ante el peligro sino que la función más importante es la de equipar al niño con una serie de herramientas para poder manejar correctamente diferentes emociones y conflictos en el futuro.

Como expresa Bowlby (1986) la conducta de apego es más evidente en la primera infancia pero es una conducta que se puede observar en las personas a lo largo de toda su vida en especial cuando se encuentran ante una situación de emergencia.

4.2 Figura de apego, base segura y modelo interno de trabajo

La gran mayoría de los niños muestra una clara conducta de apego a determinada persona a los nueve meses de edad, aunque claramente esto no es igual para todos los niños.

Muchas veces esto se retrasa y se comienza a observar a fines de los dos años. Cuando esto sucede Bowlby (1998) sostiene que se debe pensar que el niño no ha sido lo suficientemente estimulado socialmente por parte de la madre o de quien fuese su figura central de apego. Hay que tener en cuenta que el niño puede dirigir a más de una persona conductas de apego pero entre esas personas se va a encontrar la figura central de apego que por lo general suele ser la madre, aunque ese papel también lo puede ocupar otra persona que brinde afecto y cuidados maternos al niño. Cuando la conducta de apego se dirige a más de una persona (figuras subsidiarias) Ainsworth llegó a la conclusión después de una investigación que hizo con niños de Uganda que cuando el vínculo de apego con la figura central es débil, los niños se muestran más inhibidos a la hora de desarrollar vínculos parecidos con otras personas, lo que indicaría que el apego dirigido a más de una persona es algo positivo.

Es la calidad del cuidado materno en las interacciones cotidianas lo que se encuentra asociado al tipo de vínculo de apego que desarrolle el niño. La interacción social entre la madre y el bebé es sumamente importante para estimular la conducta de apego. Con interacción social nos referimos al comportamiento de la madre para con el niño cuando lo viste, cuando lo alimenta, cuando lo cambia, cómo responde ésta cuando el niño llora, cuando se queja, cuando está enfermo o cuando juega con él. Con esto queda claro que el vínculo de apego no se crea satisfaciendo únicamente las necesidades físicas del bebé sino que se crea a partir de la sensibilidad de la madre y cómo responda ésta a sus necesidades tanto físicas como socioemocionales.

Mary Ainsworth fue la primera en observar el fenómeno de base segura en un estudio que llevó a cabo en entre las madres y los niños de Uganda. Una vez que los niños podían moverse por sus propios medios, utilizaban a la madre como una base segura desde la cual explorar. (Bowlby, 1989). Observó que cuando los niños se encontraban en condiciones favorables, se alejaban de su madre para explorar, volviendo a ella de vez en cuando. La mayoría de los niños que habían tenido una relación estable con su figura de apego mostraban este comportamiento.

El fenómeno de la base segura como expresa Salinas (2017) "hace referencia al sistema organizado de conductas de apego que tienen como fin el mantenimiento de la proximidad entre el individuo y una o varias personas afectivamente cercanas a él".(p.22)

El cuidador cumple el papel de base segura para el niño una vez que se ha establecido una relación de apego con éste. A finales del primer año el niño que ya puede gatear, a veces caminar, comienza a explorar el ambiente donde se encuentra volviendo a esta base segura en busca de protección y seguridad. (Carrillo, 2008)

Este fenómeno es uno de los aspectos centrales de la teoría del apego y está regulado por un sistema de control que coordina información con el fin de la búsqueda de proximidad a través de patrones de comportamientos como el llanto, la locomoción, el saludo, la exploración entre otros.

Sonia Carrillo (2008) define el concepto de modelo interno de trabajo propuesto por Bowlby como "las representaciones mentales (expectativas y creencias) que se desarrollan en los niños como resultado de interacciones continuas entre ellos y su cuidadores, en el proceso de establecimiento de la relación de apego". (p104)

A partir de la sensibilidad con la que el cuidador responda a las necesidades del niño y a partir de las interacciones del día a día, el niño va a ir aprendiendo un modelo de relaciones que estará compuesto por las representaciones que tenga de los otros, de él y de las relaciones. De esta manera el niño podrá evaluar el comportamiento de su cuidador que determinarán las expectativas que el niño tenga en interacciones con otras personas. (Carrillo, 2008)

4.3 Fases del desarrollo del vínculo de apego

Garrido(2006) expresa que:

“Para Sroufe (2000a), el apego es concebido como la regulación diádica de la emoción; pronostica que cuando esta regulación es eficaz en la primera infancia a través de un apego seguro, tendrá consecuencias en la expresión, modulación y flexibilidad en el control de las emociones por el niño”.(p.499)

La regulación emocional es el proceso por el cual el ser humano activa determinadas estrategias en pos de manejar sus estados emocionales. La elección de las herramientas para manejar y regular las emociones se encuentra relacionada con el estilo de apego que el sujeto tenga. (Garrido, 2006)

A continuación se presentan las distintas fases que tienen lugar en el desarrollo socioemocional del niño.

Fase 1

Esta fase se da entre el nacimiento y las ocho semanas de edad aunque puede extenderse hasta las doce semanas aproximadamente. Se caracteriza por la habilidad de los bebés para distinguir a unas personas de otras a través de los estímulos auditivos y olfativos. El bebé dirige su mirada hacia cualquier persona cercana e intenta tener contacto físico además de dedicar sonrisas y balbuceos. (Bowlby, 1998)

Fase2

En esta fase el bebé se caracteriza por tener una conducta amistosa con la gente como en la fase 1 pero con la diferencia que esta conducta es más evidente con la madre que con el resto de las personas. (Bowlby, 1998)

Fase3

Esta fase por lo general inicia en el sexto mes de vida y se puede extender hasta después del primer año. El bebé utiliza a la madre como una base segura desde la cual explorar además de que las reacciones de éste para con ella se van a ampliar como intentar seguirla cuando se va o saludarla a su regreso. De esta manera de evidencia el apego del bebé

hacia la figura materna. La conducta amistosa del bebé hacia el resto de la gente va desapareciendo y el bebé comienza a elegir ciertas personas como figuras de apego subsidiarias. (Bowlby, 1998)

Fase 4

En esta fase el niño a través de sistemas de corrección de objetivos comienza a buscar la cercanía con la figura central de apego. El niño comienza a percibir a la madre como un objeto independiente y poco a poco irá adquiriendo cierto entendimiento de los sentimientos y motivaciones de ésta. (Bowlby, 1998)

4.4 Tipos de apego y emociones manifiestas en cada tipo.

Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) fueron los primeros en desarrollar una clasificación del apego en niños después de realizar una serie de observaciones realizadas a través del método “situación extraña”.

Éste es un método estandarizado de laboratorio que fue desarrollado por Ainsworth. Esta clasificación trabaja con tres tipos de apego: seguro, inseguro evitativo y por último el ambivalente.

Apego seguro.

En el procedimiento de la situación extraña los niños con un apego seguro muestran una exploración activa.”Suelen evidenciar una alta búsqueda de proximidad y contacto con la madre en momento de stress, poca evitación y resistencia (rabia) hacia ella”. (Lecannelier, Kimelman, Gonzalez, Nuñez y Hoffman; 2008, p.198). Ante la separación con el cuidador muestran angustia pero cuando éste vuelve muestran una respuesta positiva y suelen consolarse con facilidad. En presencia del cuidador se sienten seguros, éste le transmite cierta calidez y confianza. (Garrido, 2006)

Cuando hablamos de vínculos seguros Lecannelier (2010) expresa al respecto que “los niños con apego seguro suelen mostrar un desarrollo más flexible y coherente de una serie de capacidades del desarrollo (autoestima, desarrollo simbólico, competencias sociales, etc.” (p.30)

Apego ansioso ambivalente.

Ainsworth y sus colaboradores (1978) coinciden que los bebés con apego ansioso ambivalente muestran claramente una angustia exacerbada ante la separación con su madre y una notoria dificultad para lograr la calma. Se observa cómo se van alternando sentimientos de preocupación, enojo y ambivalencia. (Garrido, 2006). Estos niños buscan de manera excesiva la proximidad de la madre, aferrarse a ella y permanecer en contacto ansioso y exagerado. (Lecannelier et al., 2008)

Apego ansioso evitativo.

En el procedimiento de la situación extraña los niños que presentan este tipo de apego suelen mostrar ausencia de angustia y enojo cuando el cuidador se va y también cuando este vuelve. Se relacionan de un modo evitativo y distante. Estos niños carecen de seguridad en el apego y desarrollan una autosuficiencia compulsiva y una preferencia por mantener cierta distancia con los demás. (Lecannelier et al., 2008)

Apego desorganizado.

Desde principios de los años setenta, investigadores del apego notaron que un 10% de los casos no se podían clasificar dentro de los tres patrones de apego que Ainsworth y sus colaboradores habían propuesto. Este 10% de los niños en el procedimiento de la situación extraña mostraban comportamientos contradictorios, atemorizados, conflictivos al acercarse a su cuidador. (Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffman; 2011). Las propuestas existentes no daban respuesta a la realidad que se estaba evidenciando. En la década de los noventa Main y Solomon (1986) plantearon el apego desorganizado como un tipo de apego donde el niño queda en un estado de miedo sin solución donde la persona que debería oficiar de base segura y ser la que calma al niño en situaciones de estrés y peligro es la misma persona que provoca estrés y peligro, desorganizando claramente su estructura vincular. Como producto de este miedo se puede observar la puesta en marcha de procesos “donde se contradice o se inhibe la conducta mientras se realiza (Main & Hesse, 1990, p.173)” (citado en Lecannelier et al., 2011, p.109). De esta manera se puede ver al niño como desorientado, realizando conductas bizarras, conductas contradictorias o simplemente quedando congelado.

La relación que hay entre los niños que presentan este tipo de apego en edades tempranas y el posterior desarrollo de procesos desadaptativos es tan importante que se ha convertido en un tema que urge investigar y saber más.

Las investigaciones sobre este tipo de apego se pueden dividir en dos. Por un lado encontramos las investigaciones que apuntan al conocimiento de las condiciones y factores que llevan a que un niño desarrolle este tipo de apego. Por el otro lado tenemos las investigaciones para indagar sobre las consecuencias que tiene este tipo de apego sobre el desarrollo y la salud mental de la persona. (Lecannelier et al., 2011)

Hay un quinto estilo de apego denominado inseguro atípico de alto riesgo que se ha observado en niños maltratados. Los niños con estos patrones de apego tienen alta predisposición a desarrollar psicopatologías en años posteriores. (Lecannelier y Hoffmann, 2007)

4.5 Características comportamental del cuidado temprano

“La calidad del cuidado, se refiere a los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales y en particular la madre, para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los bebés y los niños pequeños”. (Carbonell, 2013, p.203)

Las observaciones que realizó Mary Ainsworth de las diadas madre-bebé primero en Uganda y luego en Baltimore le permitieron describir las características comportamentales de las madres que van desde lo más positivo a lo más negativo. (Carbonell, 2013)

1) Aceptación-rechazo: es de suponerse que en toda relación madre-bebé hay tanto sentimientos positivos como también negativos. Esta característica hace referencia a estos sentimientos positivos y negativos, encontrando en el extremo positivo sentimientos como el amor, la ternura, la aceptación, la protección y todo sentimiento positivo que el bebé despierte en la madre o cuidador principal. En el extremo negativo encontraremos sentimientos como la rabia, el enojo, el rechazo, la ira. Es de esperarse que el cuidador principal sepa equilibrarlos e integrarlos, no permitiendo que los sentimientos negativos sean los que sobresalgan en la relación con el niño. (Carbonell, 2013)

2) Cooperación-interferencia: esta característica plantea en el extremo positivo la capacidad del cuidador para ligarse afectivamente al niño y sus necesidades, considerándolo un otro

con sus propios deseos, sentimientos, un ser activo que debe ser respetado. En el extremo negativo encontramos al adulto que no respeta la autonomía del niño ni lo ve como un ser activo, de lo contrario, estos adultos tienen una concepción del viejo paradigma donde los niños deben someterse a la voluntad del adulto, anulando la voz del niño. (Carbonell, 2013)

3) Accesibilidad-ignorar: esta característica se refiere en el extremo positivo a la disponibilidad del cuidador tanto emocional como física ante las necesidades del niño. En el otro extremo se encuentra el cuidador que ignora las necesidades del niño y no está disponible emocionalmente. (Carbonell, 2013)

4) Sensibilidad-insensibilidad: esta característica se refiere en el extremo positivo a la habilidad del cuidador de estar disponible y alerta ante las comunicaciones del niño reconocer las necesidades de éste y satisfacerlas en tiempo y forma adecuada. En el otro extremo se encuentra el cuidador que no está alerta a las comunicaciones del niño, muchas veces atribuyéndole intenciones negativas: llamar la atención, manipular. Este cuidador insensible no responde correctamente a las necesidades del niño, falla en la lectura de los estados emocionales de éste. (Carbonell, 2013)

4.6 Formación de los trastornos del apego

El siguiente desarrollo de los trastornos del apego se basa en la clasificación de los estilos de apego tradicionalmente conocidos desarrollada por Mary Ainsworth (1978) y en el estilo inseguro desorganizado posteriormente desarrollado por Main y Solomon(1986).

Trastorno del apego inseguro evitativo.

Este trastorno se caracteriza por ser un mecanismo que el niño utiliza en pos de autoprotegerse, evitando las conductas que conduzcan al acercamiento con su figura central de apego.

Los niños que desarrollan este tipo de trastorno por lo general han sido criados por padres o cuidadores que han mantenido una relación con el niño donde los sentimientos de angustia rechazo, hostilidad y repulsión se hacen presentes, por lo que inhibir las conductas de apego y la expresión de sus emociones les proporciona una “pseudoseguridad”.(Barudy y Dantagnan, 2005)

“Respecto a esto, Crittenden (1995) señala: “La inhibición de signos afectivos tiene el efecto predecible de reducir el rechazo maternal y la rabia, así como enseñar al bebe que la expresión del afecto es contraproducente”. (Barudy y Dantagnan, 2005, p.169)

Trastorno del apego inseguro ansioso-ambivalente.

Este trastorno se caracteriza por una gran ansiedad de sentirse amado y valioso para los demás así como una gran preocupación por la disponibilidad emocional que muestran hacia él.

Los niños que desarrollan este tipo de trastorno por lo general han sido criados por padres o cuidadores que no han estado emocionalmente disponibles para el niño y que no han sabido satisfacer las necesidades de éste. Como respuesta a sus necesidades afectivas insatisfechas desarrollará sentimientos de ambivalencia ante sus figuras de apego. De esta forma, el niño incrementará las conductas de apego en pos de conseguir la proximidad con su figura central de apego, lo que le proporcionará una “pseudoseguridad”. (Barudy y Dantagnan, 2005)

Al respecto de esto Dantagnan (2005) expresa que estos niños “no logran obtener la suficiente confianza para sentirse relajados y fuera de peligro cuando la madre está lejos, por lo que aumenta su angustia y su necesidad imperiosa de estar cerca de su figura de apego”. (p.181)

Trastorno del apego inseguro desorganizado.

Este trastorno es muy común en niños con padres severamente incompetentes. Por lo general estos padres han sufrido pérdidas significativas que no han sido elaboradas y también han vivido situaciones traumáticas de abuso físico y sexual. “Lo más probable es que lo que caracterice la vida psíquica de los bebés con padres cuyo estilo parental es violento, desconcertante, temible e impredecible, sea una vivencia de terror, impotencia y falta absoluta de control sobre lo que ocurre”. (Barudy y Dantagnan, 2005, p.191)

Los niños con este trastorno muchas veces han vivido separaciones repetidas, lo que Barudy y Dantagnan (1999) denominaron “síndrome del pelotero”. “Los cambios continuos y abruptos en el contexto de vida que sufre un niño desgastan sus capacidades de vincularse, de confiar y de creer en el mismo y en los otros”. (Barudy y Dantagnan, 2005, p.192)

Los modelos de relacionamiento que estos niños adquieren los lleva a que ellos mismos se representen como indignos y malos y que vivan al otro como alguien peligroso.

5. La institucionalización

5.1 Efectos de la institucionalización

Luego de la segunda guerra mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a interesarse por las consecuencias en la salud mental de los niños que habían quedado huérfanos o que habían sido separados de su familia de origen por diferentes razones y que habían quedado al cuidado de instituciones o de familias adoptivas. (González y Méndez, 2002)

Spitz fue uno de los pioneros en investigar el desarrollo psicoafectivo en niños institucionalizados. Sus observaciones fueron a dos grupos de niños. El primer grupo eran niños, hijos de madres delincuentes que vivían en una institución penitenciaria donde sus madres se ocupaban de ellos con la ayuda de una enfermera. El otro grupo estaba constituido por niños que residían en orfanatos que recibían los cuidados básicos como alimentación e higiene pero sin contacto humano en la mayor parte del día (Spitz, 1965). En este último grupo es que Spitz observó la reacción de hospitalismo.

El término hospitalismo fue utilizado por Spitz para describir la reacción que la institucionalización prolongada tenía en los niños. “Describió 3 fases: fase de lloriqueo; fase de chillido, de pérdida de peso y de detención del desarrollo, y fase de retraimiento y rechazo del contacto, conducente al cuadro de depresión anaclítica”. (Spitz, 1965, p.427) Es importante aclarar que en la actualidad cuadros de hospitalismo tal como lo describe Spitz son raros de encontrar.

“La Organización Mundial de la Salud ha sido muy clara al afirmar que las instituciones de cuidado residencial tienen un impacto negativo en la salud y el desarrollo de los niños y que deben ser sustituidas por otras modalidades de cuidado de alta calidad”. (UNICEF, 2013a, p.17)

Las investigaciones demuestran en términos generales que cada tres meses que un niño de corta edad pasa en una institución, éste pierde un mes de desarrollo. También las investigaciones arrojan datos de que los niños que han permanecido en modalidades de cuidado alternativo de tipo familiar presentan un mejor desarrollo tanto a nivel físico como cognitivo. (UNICEF, 2013a)

Es importante destacar que la institucionalización no condena a los niños a la desadaptación y vulnerabilidad. Claramente ésta oficia como factor de riesgo pero no es una causa directa en el riesgo de los niños. (Lecannelier y Hoffmann, 2007)

“Se llama «factor de riesgo» a todas las condiciones existenciales del niño o de su entorno que comportan un riesgo de enfermedad mental superior al que se observa en la población general”. (Ajuriaguerra, 1987, p415)

Al respecto de esto Maclean (2003) (citado en Lecannelier y Hoffman, 2007) expresa que:

“...la vida en los orfanatos y la privación intelectual, física, social y emocional que esta conlleva se constituyen claramente en un factor de riesgo para el desarrollo menos que óptimo. Lo que hemos aprendido de los estudios en los niños institucionalizados es que, sin embargo, haber experimentado esta condición no necesariamente condena a un niño a un retraso en el desarrollo. También importa lo que ocurre después de la institucionalización. La institucionalización es claramente un factor de riesgo para los problemas del desarrollo pero no es posible predecir algún tipo de resultado en el desarrollo con alguna certeza, sabiendo que un determinado infante ha sido institucionalizado en su etapa temprana de vida.”
(p.881)

La institucionalización por sí sola, ya es una condición de alto riesgo, pero las que determinan el daño en mayor o menor medida son determinadas variables y características que tenga el centro. (Lecannelier y Hoffman, 2007)

Las variables más importantes que influyen en el riesgo de la institucionalización son:

- 1) Tiempo de institucionalización: esta es una de las variables más importantes. Cuanto mayor sea el tiempo de institucionalización del niño, mayor será el daño, más permanente y más irreversible.
- 2) Recursos físicos del centro: esta variable suele tener influencias en el desarrollo cognitivo del niño. Se refiere a las condiciones físicas en las que viven los niños, como la calidad de la cama, de los juguetes, si hay espacios físicos abiertos y estimulantes
- 3) Calidad del apego de las cuidadoras: esta es otra de las variables de gran relevancia. Se trata de la calidad en el vínculo que desarrollan las cuidadoras con los niños e influye en cómo se vincularán los niños con sus padres adoptivos.
- 4) Calidad del apego de los padres adoptivos: esta variable es una evidencia de por qué la institucionalización por sí sola no condena a los niños al riesgo. La relación del niño con los padres adoptivos suele ser la otra parte del proceso y tendrá que

ver en los efectos nocivos que se pueda ver en el niño luego de la institucionalización.

- 5) Cantidad de niños por cuidadora: esta variable por lo general es un problema que poseen la mayoría de las instituciones de acogida y tiene que ver con la inestabilidad vincular que experimentan los niños. Estos tienen diversos cuidadores que van rotando y el niño no es capaz de entablar una relación de apego seguro y así desarrollar modelos de apego específicos y estables. inestabilidad vincular que presentan los niños con los cuidadores.

5.2 Los vínculos en las situaciones de institucionalización

Situaciones de negligencia en el cuidado, abandono temprano o pérdida de los padres o las personas responsables del cuidado del niño, llevan a éstos a una privación.

Cuando hablamos de privación nos referimos en términos psicológicos a “una pérdida o fallo en el ambiente cuidador del niño que se presenta por un periodo prolongado y supera las capacidades del niño para elaborar la pérdida” (Castrillón y Venegas, 2014, p.109).

Los estudios de Bowlby dan cuenta que la edad más sensible de un bebé es entre los 5 meses y los 3 años de vida. En este periodo de tiempo una separación con su figura significativa desencadena las siguientes conductas (Spitz, 1965):

- 1) Fase de protesta: se da en el momento de separación. El niño llora, protesta, va tras sus padres, los llama. Luego de 2 o 3 días estas manifestaciones se hacen menos intensas
- 2) Fase de desesperación: el niño parece encontrarse en un estado de gran dolor. No come, no interactúa, se niega a vestirse, no habla.
- 3) Fase de distanciamiento: comienza a aceptar el cuidado que las cuidadoras le brinda, junto con la comida y los juguetes

Cuando esto sucede el niño experimenta sentimientos de angustia, desamparo, confusión y desesperanza.

Castrillón y Venegas (2014) expresan al respecto de esto que la reparación psicológica en los casos de privación implica un proceso complejo. Winnicott (2006) describe este proceso con el término Ciclo Benigno que significa que “en todo tipo de vínculo existen fallas que descompensan a una de las partes, generando frustración, ambivalencia,

impulsos destructivos, culpas y reclamos que configuran la demanda de reparación”.(Castrillón y Venegas, 2014, p.110). La persona que falla o un sustituto deberá poner en marcha acciones que permitan enmendar el daño provocado. Cuando la persona dañada acepta el intento de reparación se cierra el ciclo. En el caso de los niños institucionalizados, cuando no hay un sustituto reparador disponible, tienden a volcar toda la agresividad contra ellos mismos. (Castrillón y Venegas, 2014)

Castrillón y Venegas (2014) describen tres modalidades de privación.

- 1) Deprivación por pérdida prematura de los cuidadores.
- 2) Deprivación emocional.
- 3) Deprivación por agresión o maltrato.

Pero en lo que se refiere al establecimiento de estos vínculos en niños institucionalizados se han observado dos dificultades. (Aguerre y Bernardi, 2012)

Por un lado la dificultad que tiene que ver con las experiencias traumáticas tempranas por las que han pasado estos niños. Esto se ve reflejado en la alteración de sus sistemas de apego, dificultando el establecimiento de un vínculo de apego seguro y dando lugar a que desarrollen otros tipos de apegos que posibilitan el desencadenamiento de diferentes patologías. (Aguerre y Bernardi, 2012)

La otra dificultad que Aguerre y Bernardi (2012) describen es la que se encuentra en la dinámica propia de la institución de tiempo completo donde los niños se encuentran en una modalidad de internación. Esta dinámica implica cambios de turnos de los cuidadores y una alta rotación de personal.

”Antes de acostarse un niño ve una cara, se despierta y ve otra cara, y después es otra cara la que lo duerme, lo baña o lo alimenta. No suele generarse un vínculo emocional fuerte entre los niños y las personas que los cuidan.” (Domínguez y Silva, 2017, p.44)

A esto se suma que la cantidad de niños a cargo por cuidador se excede y resulta en la imposibilidad que los niños reciban toda la atención necesaria. Es así que el entonamiento afectivo encuentra dificultades a la hora de desarrollarse. Se entiende por entonamiento afectivo:

“la sintonía afectiva que implica que el progenitor o- en nuestro caso- el cuidador pueda leer el estado afectivo del niño, poniendo en ejecución alguna conducta que no sea una imitación exacta de la conducta de éste, pero que se corresponda de algún modo con ella”. (Aguerre y Bernardi, 2012, p.271)

Al respecto de esto Salinas (2013) destaca las observaciones de Howes y Segal (1993) donde se observaron niños institucionalizados en centros de alta calidad debido a abuso o negligencia materna. Encontraron que la mitad de estos niños luego de dos meses habían podido desarrollar relaciones de apego seguras con sus cuidadores alternativos.

Howes (1999) describe 3 criterios que permiten identificar una figura de apego que no sea la madre. (Carrillo, 2008)

- 1) Proveer cuidado físico y emocional.
- 2) Continuidad o consistencia en la vida del niño.
- 3) Inversión emocional en la vida del niño.

Salinas (2017) expresa que de acuerdo con van IJzendoorn, Sagi y Lambermon (1992) existen cuatro modelos que describen cómo se organizan las relaciones de apego múltiples y su funcionamiento adaptativo a futuro.

- 1) modelo monotrópico: de acuerdo con este modelo una sola cuidadora es la figura central de apego, generalmente la madre. La influencia de otras cuidadoras no tiene relevancia en el establecimiento de vínculos de apego. Únicamente la relación madre-bebé se asocia con el funcionamiento socioemocional futuro.
- 2) modelo jerárquico: de acuerdo con este modelo una sola cuidadora es la figura central de apego, generalmente la madre pero se puede considerar como figuras subsidiarias de apego a otras cuidadoras que ofician como base segura cuando la figura central no se encuentre disponible. La relación madre-bebé será la más determinante para el futuro funcionamiento socioemocional.
- 3) modelo independiente: este modelo sugiere que los niños a pesar de entablar vínculos de apego con diferentes cuidadoras, cada una de éstas puede oficiar de base segura para el niño siempre y cuando la relación haya sido constante y prolongada en el tiempo. Cada una de estas relaciones será determinante del comportamiento socioemocional futuro.
- 4) modelo integrativo: este modelo sugiere que los vínculos de apego inseguros pueden ser compensados por vínculos de apego seguros dentro de una red de múltiples vínculos de apego seguros. El comportamiento socioemocional futuro será

determinado por la red de relaciones como un todo (los vínculos de apego seguro y los inseguros)

5.3 ¿Qué pasa luego de la internación, son los niños capaces de establecer vínculos de apego en edades posteriores?

Los niños en condición de institucionalización que no posean figuras de apego que sean significativas y estables, tienen más probabilidades de presentar dificultades al establecer vínculos de apego en etapas posteriores, en especial si se encuentra institucionalizado en la etapa de desarrollar los modelos mentales de apego. (Lecannelier, 2006b)

Con respecto a esto Lecannelier (2006b) afirma que el periodo sensible para que un niño establezca vínculos de apego selectivos es entre los 6 y los 9 meses aproximadamente y que sería más favorable para el desarrollo socioemocional del niño que las adopciones de los niños se dieran en estos meses, reduciendo los efectos negativos en el desarrollo de los vínculos, propios de la institucionalización

Los estudios llevados a cabo han evidenciado que los bebés adoptados después de los 6-8 meses presentaban mayor dificultad a la hora de desarrollar relaciones positivas y de confianza con sus padres adoptivos. (Lecannelier, 2007)

5.4. Los Programas A.M.A.R

Lecannelier (2005) con respecto de las intervenciones tempranas expresa que:

“Se ha evidenciado que los primeros años de vida constituyen una ventana de oportunidades únicas para prevenir e intervenir en problemas de salud mental, y así evitar carencias en el desarrollo de los sectores de mayor riesgo biopsicosocial, y que los comportamientos desadaptativos no se conviertan en rasgos y características estables de la personalidad de los sujetos, y por ende, con menor probabilidad de modificación exitosa” (p1)

Cuando hablamos de intervención temprana nos referimos a una serie de modalidades o estrategias de intervenciones que tienen como objetivo la prevención y el tratamiento de problemas psicosociales en infantes de hasta 3 años. (Lecannelier y Hoffmann, 2007).

El Centro para el Estudio del Apego y la Vulnerabilidad al Stress(CAVS) de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile, hace muchos años viene trabajando en la implementación de programas de prevención en contextos vitales del niño.(Lecannelier, 2013)

Estos programas tienen como objetivo la búsqueda de un restablecimiento o fortalecimiento de la seguridad emocional. Lecannelier (2013) expresa que esta seguridad emocional por parte del niño necesita del establecimiento de vínculos de apego que posean las siguientes características:

- estabilidad: permanencia constante en el tiempo de los cuidadores.
- continuidad: cantidad de tiempo en el cuidado.
- especificidad: existencia de un número limitado de cuidadores significativos.
- predictibilidad: anticipación de hábitos ambientales y de estrategias de regulación predecibles por parte de los cuidadores.
- sensibilidad: nivel de compromiso del cuidador para con el niño.
- ausencia de estrés: utilizar estrategias de cuidado que no sean activadoras de amenaza y peligro por parte de los cuidadores.

Para que el niño pueda establecer vínculos de apego seguros, necesita de un adulto mayor (cuidador) que pueda desarrollar un sistema de cuidado respetuoso emocionalmente seguro.

Los programas A.M.A.R (se denominan así porque uno de sus propósitos es fomentar el desarrollo de 4 habilidades/actitudes que son: atención, mentalización. automentalización y regulación)

“son una propuesta de intervención práctica, didáctica y simple basada en los principios de la Teoría del Apego y el Enfoque de la Mentalización, al proponer que los adultos que tienen funciones de cuidado de los niños pueden desarrollar y/o fomentar una secuencia de “competencias de cuidado” focalizadas a la mentalización y regulación de las diversas situaciones de estrés cotidianas que los infantes suelen experimentar”. (Lecannelier, 2013, p.6)

Estas “competencias de cuidado” que posibilitan el establecimiento de un vínculo de apego seguro son:

- 1) Atención: “capacidad y actitud en los adultos de prestar atención a diversos procesos verbales y no verbales en los niños, entendido como una habilidad fundamental e inicial para orientarse hacia su conducta y mente”. (Lecannelier, 2013, p7)

2) Mentalización: “habilidad cognitiva y afectiva de comprender y empatizar con la conducta del niño en términos de la atribución de diversos tipos de estados mentales (emociones, pensamientos, necesidades, deseos, etc)”. (Lecannelier, 2013, p.7)

3) Automentalización:

“capacidad de mentalización aplicada hacia la identificación de los propios procesos emocionales y cognitivos de los adultos, gatillados por las situaciones estresantes, y por el otro, aprender a diferenciar estados emocionales negativos atribuidos al niño, de los propios procesos afectivos provenientes de las experiencias personales adultas”.

(Lecannelier, 2013, p.8)

4) Regulación: “aplicación de una serie de estrategias de regulación para disminuir el nivel de estrés del niño/a (regulación emocional), mientras; b) se enseñan determinadas habilidades de enfrentamiento y comprensión de situaciones de estrés (aprendizaje emocional)”. (Lecannelier, 2013, p.8)

El programa A.M.A.R-Cuidadores se desarrolló para la intervención con cuidadores alternativos en centros de institucionalización. Este programa apuntaba a que los cuidadores desarrollaran una mayor sensibilidad en el cuidado hacia los bebés. El programa dura aproximadamente entre 20 y 35 semanas y ha arrojado resultados muy positivos. (Lecannelier, 2013)

En una investigación llevada a cabo por la Unidad de Intervención Temprana de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile (Lecannelier, 2006b) se implementó un Manual de estimulación socio-afectiva que era explicado a las cuidadoras a través de una capacitación por profesionales expertos en salud mental de bebés. Los datos arrojaron que estas intervenciones no muestran resultados significativos en la salud mental, en el apego y en el temperamento, pero sí muestran una mejoría en la conducta general del niño. Es de suma importancia promover sensibilidad en la respuesta de los cuidadores de infantes que se encuentran en riesgo psicosocial. Para esto sería pertinente realizar promoción en salud mental infantil, capacitar al personal a cargo de los niños e intervenir con las familias de acogida. (Muzzio, Muñoz y Santelices, 2008)

7. Reflexiones finales

A lo largo de este trabajo hemos intentado responder las interrogantes que motivaron su realización. En primer lugar nos cuestionamos qué importancia tienen los vínculos de apego en los primeros años de vida, de qué manera éstos repercuten en el desarrollo socioemocional del niño y qué riesgos implica la institucionalización temprana a la hora de establecer vínculos seguros.

El vínculo de apego es un lazo emocional que une al niño con su madre o el cuidador principal. Se construye en las interacciones del niño con el cuidador e influye significativamente en el desarrollo de la personalidad. (Posada, 2004)

Los primeros años de vida el niño depende de los cuidados de los adultos para poder sobrevivir y desarrollarse. Las competencias parentales son las capacidades prácticas que poseen los padres para asegurar el sano desarrollo de sus hijos. Estas competencias parentales forman parte de lo que Jorge Barudy (2005) ha llamado la parentalidad social para diferenciarla de lo que es la parentalidad biológica que es procrear y dar vida. En la mayoría de los casos los padres asumen una parentalidad biológica y social como un continuo. Pero muchos padres por diferentes circunstancias no son capaces de asumir esta parentalidad social. En estos casos el estado debe garantizar la protección y los medios necesarios para que el niño pueda desarrollarse en el seno de una familia, donde se respeten sus derechos, se satisfagan sus necesidades y utilizar como último recurso la institucionalización.

La evidencia con la que hemos trabajado no deja dudas que el vivir en una institución de protección, especialmente en los primeros tres años de vida, influye de manera significativa en el desarrollo evolutivo. Esto no quiere decir que el vivir en una institución condene a los niños a la desadaptación y a la vulnerabilidad, pero si es un factor de gran riesgo.

Aguerre y Bernardi (2012) han observado que los niños que han vivido en instituciones ven debilitada la posibilidad de construir narrativas, ya que no tienen una figura estable que forme parte de éstas y las unifique. Esta dificultad para historizar, para crear un hilo conductor entre los diferentes sucesos de la vida, deja huecos en su identidad. Los repetidos cortes en su vida, provocan heridas en el psiquismo, así como el propio contexto de la institucionalización dificulta el poder internalizar vínculos que sean lo suficientemente buenos, lo que les puede repercutir en un futuro a la hora de establecer nuevos vínculos, condicionados por la desconfianza y la inseguridad.

Es importante tener en cuenta el papel que juega la resiliencia en estos casos, ésta es la capacidad humana de superar traumas y heridas, pero que necesita de la confianza y disponibilidad de otros (maestros, técnicos, cuidadores) para que el niño pueda sobreponerse a las adversidades, pudiendo reparar los daños sufridos, recuperar su capacidad de afecto y la confianza en sí mismo.

Es posible establecer vínculos de apego seguro con más de un cuidador, a pesar de pasar en contacto cercano poco tiempo como suceden en las instituciones de protección, que como ya lo expresamos anteriormente, el personal va rotando y la cantidad de niños que éstos tienen a cargo no les permite dedicarse en profundidad a cada uno de ellos. Para que los niños puedan desarrollar estos vínculos de apego es necesario que éstos se sientan seguros en compañía de sus cuidadores, sin importar el grado de cercanía física. (Salinas et al., 2015)

Los cuidadores al pasar tiempo limitado con los niños y al estar menos involucrados emocionalmente, requieren de mayores esfuerzos y destrezas junto con una disponibilidad emocional con la que el niño pueda contar.

En nuestro país se ha instalado como uno de los temas primordiales en la agenda política el desarrollar e implementar políticas que promuevan la importancia de los buenos tratos a la infancia, así como encontrar alternativas a la internación y acelerar los procesos de adopción.

Se tienen referencias que el Programa A.M.A.R implementado en Chile, ha mostrado resultados positivos en la intervención con los cuidadores, que tiene como objetivo que éstos desarrollen un mayor grado de sensibilidad en el cuidado de los bebés.

La implementación de Programas de estas características se tornan beneficiosos para contrarrestar los posibles riesgos que pueda conllevar la institucionalización.

Para concluir el trabajo hacemos nuestras las palabras de Victoria Muñoz y Francisco de Pedro (2005) cuando expresan que:

“La felicidad y el bienestar del niño no son un efecto de la casualidad o la suerte, es una producción humana nunca individual, ni siquiera familiar, sino el resultado del esfuerzo de la sociedad en su conjunto. La protección y la defensa de los derechos de los niños constituyen la tarea de todos los que se reconocen como seres humanos”. (p.107)

8. Bibliografía

- Ajuriaguerra, J. (1987). *Manual de Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Aguerre, C & Bernardi, C. (2012). Una experiencia reparadora: Construyendo nuevos vínculos alternativos a la desvinculación de la familia de origen de los niños institucionalizados. En Leus, I. et al. *Desvínculo Adopción, Una mirada Integradora* (267-283). Montevideo: Tradico S.A.
- Barudy, J & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida -1*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Carbonell, A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*. VII (2): 201-207.
- Carrillo Avila, S. (2008). Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundamentales. En Larreamendy, J. et al. *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre Psicología del desarrollo* (95-121). Bogotá: Uniandes.
- Castrillón, C y Venegas, J. (2014). El Vínculo Reparador entre los Niños Deprivados y las Instituciones de Protección Social. *Revista Vanguardia Psicológica*. 4 (2): 108-121.
- Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de :
http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/URY/Anexo%201_18_840_S.pdf
- Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de :
<https://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>
- Domínguez, P y Silva, D. (2017). *Desinternar, si. Pero ¿cómo?. Controversias para comprender y transformar las propuestas institucionales de protección a la infancia y la adolescencia*. Montevideo: UNICEF.
- Garrido. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38 (3): 493-507.
- Gomez, E., Muñoz, M., Santelices, P. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social. Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*. 26 (2): 241-251.

- González, L y Méndez, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. XI (2): 75-92.
- Lahore, R. (2016). Escondidos. *La Diaria*. Recuperado de: <https://ladiaria.com.uy/articulo/2016/1/escondidos/>
- Lecannelier. (2005). Estrategias de intervención temprana en salud mental. *Psicología & Sociedad*. Recuperado de: <http://apegoydesarrollo.blogspot.com.uy/2010/04/estrategias-de-intervencion-temprana-en.html>
- Lecannelier. (2006a). Apego e institucionalización: un estudio empírico. En *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lecannelier, F. (2006b). Efectos de la separación temprana. Una mirada desde los procesos de institucionalización. En *Fundacion San Jose* (eds).
- Lecannelier, F. & Hoffmann, M. (2007). Apego, Institucionalización e Intervención Temprana. En Altmann, M, et al. *Resiliencia y Vida Cotidiana* (249-268). Montevideo: Psicolibros.
- Lecannelier, F. (2007). Intervención temprana basada en el apego: Teoría y evidencia. En Altmann, M et al. *Resiliencia y vida cotidiana*. (211-230). Montevideo: Psicolibros.
- Lecannelier, F ; Kimelman, M ; Gonzalez, L ; Nuñez, C ; Hoffmann, M. (2008) Evaluación de Patrones de Apego en Infantes Durante su Segundo Año en Dos Centros de Atención de Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. XVII, (3) : 197-207.
- Lecannelier. (2010). La nueva ciencia de los bebés: apego e intersubjetividad. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. 6 (1): 29-37.
- Lecannelier, F ; Ascanio, L ; Flores, F y Hoffmann, M. (2011). Apego y Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia Psicológica*. 29 (1): 107-116.
- Lecannelier, F (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. *Mentalización*. (1): 1-19
- Muñoz, V y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*. 16 (1): 107-124

- Posada, G. (2004). Teoría del vínculo y la investigación transcultural. En Juárez-Hernández, MC. *Influencia cultural en el vínculo madre-infante*. UPN: México.
- Rossetti, M Y Rosa do Amaral, N. (2012). Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos de desarrollo: importancia y polémicas. *Revista Electrónica De Geografía y Ciencias Sociales*. XVI, (2):
- Salinas, F. (2013). Vínculo de apego con cuidadores múltiples: La importancia de las relaciones afectivas en la educación inicial. En *XII Congreso Nacional de Investigación Educativa*.
- Salinas, F., Morales, F., de Castro, F., Juárez, M., Posada, G., Carbonell, O. (2015) Educación Inicial de Base Segura: Indicador de la Calidad educativa para la primera infancia. *Psicología Iberoamericana*. 23 (1): 75-82.
- Salinas, F. (2017). *Educación inicial: apego y desarrollo sociocognitivo*. México: UPN.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- UNICEF. (2015). El derecho a vivir en familia. Recuperado de: http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=144
- UNICEF. (2013a). Internados. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo. Recuperado de: http://observatoriojudicial.org.uy/wp-content/uploads/2013/11/Internados_web.pdf
- UNICEF. (2013b). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Estudio_sobre_NNA_en_instituciones.pdf