



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

**DESARROLLO EMOCIONAL EN NIÑOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Tutor: Verónica Cambón

Estudiante: Dahiana Elizabeth Malacre López

C:I 4.568.536-0

Octubre 2014

Contenido

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Contextualización	4
Teoría del Apego	5
Construyendo el vínculo de apego.....	7
Tipos de apego:	8
Trastornos de apego:.....	9
Vínculos de apego en niños institucionalizados.....	12
Acerca del desarrollo psicológico y emocional en niños institucionalizados	17
Reflexiones finales	22
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Partiendo de varias interrogantes y posicionados desde la Teoría del Apego se pretende dar cuenta de la importancia de los primeros vínculos para el correcto desarrollo emocional de los niños y los posibles efectos de una deprivación emocional en sus primeros años de vida.

Para que pueda desarrollarse saludablemente, el niño necesita de cuidadores suficientemente sensibles, capaz de decodificar sus señales y poder satisfacer sus necesidades para ayudarlo a adaptarse al mundo que lo rodea.

El siguiente trabajo busca problematizar en torno al desarrollo emocional de niños institucionalizados que por algún motivo vieron interrumpido el vínculo con su familia de origen.

¿Qué pasa cuando el niño es privado del vínculo con su madre en sus primeros años de vida? ¿Es posible que una cuidadora pueda establecer con él un vínculo de apego, que le permita desarrollarse de forma saludable?

Hoy en día la institucionalización de niños y niñas es una realidad que da respuesta a una demanda social de nuestro país, en donde la cantidad proporcional de niños internados en instituciones de protección y cuidado es la más alta de la región.

Palabras claves: Desarrollo emocional, Teoría del Apego, Niños institucionalizados.

Introducción

El presente trabajo pretende desarrollar una revisión de la producción teórica de la Teoría del apego en relación con el desarrollo emocional en niños institucionalizados.

Cuando un bebe nace, necesita adaptarse al mundo nuevo y para esto es necesario la ayuda de un alguien que poco a poco lo vaya introduciendo, ya que por sí solo sería imposible sobrevivir.

Muchos autores coinciden en que, sin su madre, o una sustituta adecuada, ésta supervivencia no sería posible ya que es ella quien va a proporcionarle el alimento, el cariño, y los cuidados necesarios al bebe. Este vínculo madre-hijo permite un desarrollo saludable, tanto físico como psíquico, así como la adaptación y el ajuste en diferentes etapas de la vida del niño.

El siguiente trabajo, está basado en el interés en profundizar las relaciones de apego en niños institucionalizados que por algún motivo vieron interrumpido el vínculo con su familia de origen.

Luego de varias observaciones de niños privados de su madre por un tiempo prolongado y los efectos que esto conlleva, autores como Bowlby, Ainsworth y Spitz, se vieron motivados a interesarse en el tema.

Posicionados desde la Teoría del Apego, se busca dar respuestas a interrogantes relacionadas con el desarrollo emocional en niños institucionalizados.

¿Qué pasa cuando el niño es privado del vínculo con su madre en sus primeros años de vida?

¿Es posible que una cuidadora pueda establecer con él un vínculo de apego, que le permita desarrollarse de forma saludable?

Desde el 2013 estoy realizando una práctica honoraria en un Hogar de niños y niñas de 0 a 10 años, lo cual se constituyó en fuente de motivación permitiéndome establecer puentes entre lo teórico y lo práctico.

Hoy en día, la institucionalización de niños y niñas es una realidad en nuestro país, como respuesta a una demanda social.

Existen diferentes formas de ingreso de un niño a la Institución, por abandono de sus progenitores, quienes no cuentan con mecanismos emocionales, económicos o psicológicos para su crianza.

Otra puerta de ingreso a las Instituciones es el cuestionamiento de alguna otra institución, escolar, salud, comunitaria, quienes por diferentes motivos piden que los adultos a su cargo deban ser evaluados ya que podrían ser un riesgo para la integridad física y/o psicológica del niño.

Por tanto, las funciones de protección y cuidado son transferidas de forma transitoria o permanente a una Institución quien va a velar por los Derechos del Niño.

Para el niño, la institucionalización implica un proceso de reorganización y re adaptación a su nuevo ambiente.

Contextualización

En nuestro país, el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, (INAU), es el organismo encargado de implementar las políticas públicas de infancia y Adolescencia, enmarcado en tratados internacionales como el Código de la Niñez y adolescencia y la Convención Internacional de los derechos del Niño.

Su misión Institucional es garantizar el ejercicio efectivo de la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes y e implementar políticas destinadas a promover, proteger, o restituir sus derechos. (Scarone B, Daguerre A, & Sánchez, M, 2012)

La Convención de los Derechos del Niño en su artículo 20 establece:

“Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

2. Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños.

3. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción, o de ser necesario la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico”.

A fines del año 2013 se publica un informe presentado por la Fundación Justicia y Derecho, el Observatorio del Sistema Judicial y Unicef, plantea la cantidad proporcional de niños internados en instituciones de protección y cuidado es la más alta de la región.

Uruguay tiene proporcionalmente casi 7 veces más niños institucionalizados que Brasil, 4 veces más que Paraguay, 3 veces más que Argentina y casi el doble que Chile.

Teoría del Apego

Podemos afirmar que la Teoría del Apego es una de las construcciones teóricas de mayor importancia en lo que respecta al desarrollo psíquico y emocional de los seres humanos.

John Bowlby, Psiquiatra y Psicoanalista quién trabajó en la clínica infantil, basado en sus investigaciones y experiencia clínica, sentó los principios fundamentales de la Teoría del Apego, de la que participa también Mary Ainsworth, quién dirigió las investigaciones en las cuales desarrollaron la primer clasificación de los patrones de apego.

De acuerdo con Bowlby (1969, 1982) *“el apego consiste en un vínculo afectivo entre el cuidador y el niño que se desarrolla gracias a las interacciones repetidas entre ellos; éste vínculo involucra diferentes sistemas comportamentales que se activan en situaciones de estrés, peligro o enfermedad”*. (Citado por Carrillo, S. 2008, pp. 104)

Bowlby (1989) 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 considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”*. (pp.40)

La Teoría del Apego como la definieron Bowlby (1980) y Ainsworth (1978) implica tres conceptos básicos: base segura, modelo interno de trabajo y figuras de apego.

Base segura hace referencia al papel del cuidador una vez establecida la relación de apego con el niño, permitiéndole explorar su entorno.

El modelo interno de trabajo es descrito por Bowlby (1980), se caracteriza por las representaciones mentales que desarrollan los niños en el proceso de establecimiento de la relación de apego con su cuidador. *“Estas representaciones le permitirán al niño evaluar el comportamiento del cuidador en futuras situaciones y guiaran las expectativas del niño en interacciones futuras con otros”* (López, Melendez, & otros, 1989) (citado por Sonia Carrillo)

Se constituyen en figuras de apego quienes le proporcionan una base segura al niño, mostrándose sensible a sus señales y necesidades.

El modelo de apego propuesto por Bowlby (1989) se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionadas entre sí: conductas de apego, conductas de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.

El sistema de conducta de apego refiere a aquellas conductas que hacen posible la proximidad y el contacto con el objeto de apego, como el llanto y la sonrisa, que se ponen en marcha cuando el vínculo con la figura de apego puede verse amenazado o se rompe (Bowlby, 1989).

El sistema de exploración se activa cuando el niño tiene una base segura para poder explorar su entorno, estando en relación inversa con el sistema anterior ya que cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración a su entorno (Bowlby, 1989)

El sistema de miedos a extraños, implica también la disminución de conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. (Bowlby, 1989), (Oliva Delgado, 2004)

Por último el sistema afiliativo a grupos tiene que ver con la predisposición que tienen los individuos para mantener proximidad e interactuar con otros, así como la formación de vínculos afectivos con otros seres humanos. (Bowlby, 1989), (Oliva Delgado, 2004)

Construyendo el vínculo de apego.

El vínculo de apego va construyéndose de forma paulatina y atraviesa diferentes fases.

La primer fase es la de pre-apego, que se extiende hasta los 6 meses, donde la conducta del bebe en sus comienzos radica en reflejos determinados genéticamente, que serán estimulados a través de los sentidos y a los cuales reaccionara con gestos tales como la una sonrisa o el llanto. (Mendieta A, 2011)

La segunda fase es la de formación del apego, en donde se complejizan las conductas de la fase anterior, dirigiéndose a figuras de su preferencia, mostrando mayor intencionalidad en la interacción social. Todavía no presenta ansiedad ante la separación con su madre a pesar de reconocerla, lo que se conoce como la angustia del octavo mes. Esta fase va desde los 2 a los 6 meses. (Mendieta A, 2011)

La tercera fase es la del apego propiamente dicho. En esta etapa se da la consolidación del vínculo afectivo con su figura de apego por lo que el niño pude presentar ansiedad y angustia cuando se separa de esta. El desarrollo neuro-motor así como la adquisición del lenguaje, le van a brindar al niño mayor autonomía que le permitirá ampliar su campo de exploración. (Mendieta A, 2011)

La cuarta fase es la de formación de relaciones reciprocas en donde el niño adquiere lo que Piaget llamó, noción de objeto permanente, que le permite representar mentalmente a su madre cuando esta se encuentra ausente. (Mendieta A, 2011)

Tipos de apego:

Mary Ainsworth (1991), entiende al 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 esta 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.”* (Citado por Sonia Carrillo 2008, pp.104)

Mary Ainsworth, (1978) Basándose en los resultados de una investigación estandarizada a la que llamó “Situación Extraña” en la cual se observaba la interacción mama-bebe y las diferentes relaciones afectivas entre los niños y sus madres, identificó tres patrones de apego:

- Apego seguro, los niños con apego seguro pueden expresar con flexibilidad sus emociones, demostrar su curiosidad y explorar libremente su entorno, utilizando a su cuidador como una base segura. Existe una confianza por parte del niño hacia sus figuras de apego, quienes serán accesibles, sensibles a las señales del niño. (Ainsworth, 1978)
- Apego inseguro evitativo, el niño se muestra bastante independiente, activo en la exploración y el juego pero evitativo con su figura de apego. No presenta angustia ni enojo ante su ausencia y muestra indiferencia cuando vuelve. (Ainsworth, 1978)
- Apego inseguro ambivalente, el niño presenta mucha ansiedad y poco interés por explorar su entorno. Se queda sentado en el mismo lugar y no se aleja del cuidador ya que no logra predecir sus conductas afectivas, porque muchas veces estas no responden adecuadamente a sus necesidades. (Ainsworth, 1978)

Posteriormente Main y Solomon (1986) identificaron un cuarto tipo de apego, el desorganizado. En donde los niños presentan comportamientos contradictorios y desorganizados y parece reflejar miedo y confusión hacia su cuidador. Este patrón de apego refleja características de los anteriores.

Trastornos de apego:

Basados en los diferentes tipos de apego planteados por, Mary Ainsworth, (1978) y Mainy Salomon (1986) se desarrollaron tres tipos de trastornos del apego.

- Trastorno del apego inseguro evitativo, se puede afirmar a partir de investigaciones que *“los niños que presentan este tipo de trastornos han sido cuidado en su primera infancia por padres o cuidadores cuyas relaciones con el niño, son una combinación de angustia, rechazo, repulsión, y hostilidad”*. (Barudy & Dantagnan, 2005, pp.168)

Su cuidador no es capaz de decodificar las señales del bebe, no pudiendo satisfacer sus necesidades, lo que genera en el niño sensaciones de angustia de estrés, por lo que comienza a inhibir sus conductas de apego (Barudy & Dantagnan, 2005)

- Trastorno del apego inseguro ansioso ambivalente, el niño desarrolla sentimientos de ambivalencia, que van desde la proximidad al rechazo hacia las figuras de apego, debido a la incertidumbre que le causa sus conductas impredecibles. Durante la primera infancia su cuidador no pudo ofrecerle una disponibilidad emocional y psicológica necesaria para su correcto desarrollo.

Los niños que presentan este trastorno muestran mucha ansiedad para poder explorar.

- Trastorno de apego inseguro desorganizado, los niños que desarrollan este trastorno muchas veces tienen padres, insensibles e incapaces de satisfacer sus necesidades físicas y afectivas, que rechazan directa e indirectamente las conductas de apego de su hijo.

En otros casos los niños con este estilo de apego han vivido diferentes separaciones, han pasado de una familia a otra, o han vivido en Instituciones. A las consecuencias de este proceso Barudy y Dantagnan (2005) lo denominaron “Síndrome del pelotero”

Este síndrome está en relación directa con el trastorno de apego desorganizado. Los cambios continuos 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 el otro. (Dantagnan, 2005, pp.192).

Sensibilidad materna y funciones parentales

Cuando hablamos de vínculo mama-bebe hacemos referencia a quien cumple la función materna, que no necesariamente debe ser la madre.

Ésta concepción es un producto social e histórico que va construyéndose y re-construyéndose con el tiempo. (Guerra, V. 2003)

Hoy en día el modelo hegemónico tradicional de familias, ha sufrido grandes transformaciones, por lo que ya no hay exclusivamente una familia nuclear con una madre que ejerza la función materna y un padre que ejerza la función paterna, lo que ha cambiado también la forma de pensar las funciones parentales. (Guerra, V. 2003)

En este caso, nos referimos a niños que no han conocido a sus padres biológicos o que vieron interrumpido el vínculo con ellos, por lo que la satisfacción de sus necesidades básicas fueron traspasadas a una Institución.

Autores como Barudy y Dantagnam (2005) problematizaron entorno a las necesidades de lazos afectivos seguros y continuos sobre todo en la primera infancia, para poder garantizar la salud mental de los niños, así como un correcto desarrollo.

Plantean que los niños y niñas tienen derecho a vivir en un contexto de seguridad emocional contando con adultos suficientemente disponibles y accesibles que los acompañen en su crecimiento, permitiéndole expresar sus emociones.

Barudy y Dantagnam (2005) plantean la existencia de dos tipos de parentalidades. Por un lado la parentalidad biológica, que es la capacidad del ser humano de procrear o dar vida a una cría, que en muchos casos se continúa de la parentalidad social, que implica el cuidado, la educación y la protección de los niños, pero en otros, estas prácticas sociales son traspasadas a un tercero o a una institución.

Señalan que la función parental tiene tres finalidades fundamentales: nutriente, socializadora y educativa.

Los cuidados parentales implican la satisfacción de las múltiples necesidades de los niños como la alimentación, cuidados personales, protección necesidades cognitivas, emocionales, socio culturales, entre otras. (Barudy y Dantagnam 2005)

Cuando hablamos del cuidado parental, hacemos referencia a la sensibilidad y la capacidad para poder reaccionar de forma oportuna a las necesidades del niño, lo cual

va a proporcionarle seguridad y confianza, en sí mismo y en los demás, permitiéndole desarrollarse de forma saludable. Un cuidador sensible y capaz de reaccionar oportunamente es aquél que ve el mundo desde la perspectiva del niño y procura satisfacer sus necesidades. La sensibilidad materna constituye el principal determinante de la calidad de apego (Carbonell, 2006)

Diversas investigaciones llevadas a cabo por la autora pudieron concluir en que, “...*la calidad del cuidado materno, esta significativamente asociada con la seguridad del apego infantil*”... “*lo que implica a mayor calidad de cuidado materno, se observa mayor utilización de la madre como base segura para explorar el ambiente físico y social*” (Carbonell, 2006, pp.31)

Vínculos de apego en niños institucionalizados.

¿Pero qué pasa cuando el niño es privado del vínculo con su madre en los primeros años de vida?

René Spitz (1969) fue uno de los primeros que observó la importancia que tenía la ausencia materna en el futuro desarrollo del bebé

Realizó una observación de niños hospitalizados, alejados de sus madres, planteando la importancia de la relación mama- bebe en el primer año de vida de un infante así como las consecuencias de ésta privación emocional.

El autor las divide en dos grandes grupos, por un lado la privación emocional parcial, también llamada Depresión Anaclítica y por otro la privación emocional total, denominada como Hospitalismo, pudiendo existir una transición de un estado a otro.

La Depresión Anaclítica, es el trastorno ocasionado en niños que fueron privados del cuidado de su madre entre el sexto y el octavo mes de vida y al menos por tres meses. (Spitz, R. 1969)

En el primer mes los niños se vuelven llorones y exigentes, tienden a asirse al observador, cuando éste logra hacer contacto con ellos. (Spitz, R, 1969)

En el segundo mes, el llorisqueo muchas veces cambia por gemidos, los niños comienzan a perder peso y hay una detención en el desarrollo. (Spitz, R, 1969)

En el tercer mes los niños se niegan al contacto, se quedan postrados en sus camas la mayor parte del tiempo, prosigue el insomnio y la pérdida de peso. Hay una tendencia a contraer enfermedades recurrentes, el retraso motor se generaliza y se inicia la rigidez facial. (Spitz, R, 1969)

Luego del tercer mes, comienza la etapa crítica, donde la rigidez facial queda firmemente establecida, los lloriqueos cesan, el retraso motor se acrecienta y es remplazado por el letargo. (Spitz, R, 1969)

Si antes de que se acentúe el periodo crítico comprendido entre los tres y cinco meses, el bebe vuelve a tener contacto con su madre o se consigue un sustituto materno aceptable para el niño, la mayor parte de los niños mejoran. (Spitz, R, 1969)

Cuando esta separación excede los cinco meses la sintomatología cambia y se asemejan a los del síndrome de hospitalismo.

El hospitalismo, se da en niños privados completamente del cuidado de su madre, en una institución en donde los cuidados son administrados en forma anónima, sin que pueda establecerse un vínculo afectivo, estos niños tienen características como retardo en el desarrollo corporal, de la habilidad manual, de la adaptación al medio ambiente, en el lenguaje, disminución de la resistencia a las enfermedades, en los casos más graves, marasmo y muerte (Laplanche, J. 1983)

Bowlby (1986) plantea que los cuidados sustitutos son una manera de intentar disminuir los daños causados en los niños institucionalizados por la privación de amor de sus padres.

Estos cuidados de una madre sustituta, son imprescindibles para la formación de su psiquismo y para su mejor desarrollo.

Según Bowlby (1986) la separación prolongada de los niños con sus madres atraviesan tres fases: 1) Protesta, 2) Desesperación, 3) Desapego emocional.

- La primera fase de protesta, puede desencadenarse en el niño de inmediato, o con un cierto retraso, pudiendo durar horas o semanas. El niño muestra conductas de angustia, llanto frecuente y ansiedad, esperando el retorno de su madre atento a cualquier sonido o visión que pueda marcar su presencia.
- La fase de desesperación se caracteriza por mayor pasividad del niño, quien se muestra arisco e inactivo y poco a poco va perdiendo la esperanza de que vuelva su madre.
- En la etapa de desapego emocional el niño va recomponiéndose de la pérdida sufrida, comienza a interesarse más por lo que le rodea, ya no rechaza el cuidado de otras personas.

Salinas (2013), plantea que los niños pueden establecer vínculos de apego con diferentes cuidadores, e incluso establecer un vínculo de apego seguro que le permita organizar su ambiente.

Howes, Hamilton & Althusen (1999) (Citado por Salinas 2013) proponen tres criterios para identificar figuras de apego con diferentes de la madre biológica: provisión de cuidado físico y emocional, continuidad o consistencia en la vida del niño, e inversión emocional en el niño.

Howes y Segal, (1993) (Citado por Salinas 2013), luego de observar a niños institucionalizados encontraron que un 47% de los niños llegaron a establecer relaciones de apego seguras con sus cuidadores alternativos si éstos permanecían estables.

Ijzendoorn, Sagi, Lambermon, (1992) (Citado por Salinas 2013) establecen la relación entre las relaciones múltiples de apego y su funcionamiento adaptativo futuro y su transmisión, en cuatro modelos organizacionales de las relaciones de apego.

- Modelo monotrópico, implica que solo un cuidador, típicamente la madre es la figura de apego principal tomando a la influencia de otros cuidadores como marginal para la relación de apego. (Salinas F, 2013)
- Modelo jerárquico señala que como en el caso anterior hay una figura de apego principal, pero el niño puede utilizar como base segura otros cuidadores, como figuras de apego secundarias. (Salinas F, 2013)
- Modelo independiente sugiere que el niño puede estar apegado a distintos y diversos cuidadores, que le van a servir de base segura en diferentes situaciones. (Salinas F, 2013)
- Modelo integrativo afirma que apegos seguros pueden compensar a los apegos inseguros si existe una red de múltiples relaciones seguras. (Salinas F, 2013)

Carolina Castrillon y Jorge Venegas (2014) realizaron una investigación reciente, con el objetivo de identificar las experiencias relacionales que permiten el establecimiento de un vínculo reparador entre niños deprivados y las instituciones de protección social que los acogen.

“En términos psicológicos, deprivación se refiere a una pérdida o fallo en el ambiente cuidador del niño que se presenta por un tiempo prolongado y supera las capacidades del niño para elaborar la pérdida” (Castrillon & Venegas, 2014, pp.109)

De acuerdo con la información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas a niños institucionalizados en la primera infancia, así como también entrevistas grupales con sus cuidadoras, pudieron diferenciar tres modalidades de deprivación:

- Deprivación por pérdida prematura de los cuidadores, en donde los niños experimentan la pérdida del cuidador en un momento temprano de desarrollo encontrándose aún en situación de dependencia. (Castrillon & Venegas, 2014)

Afirman que si el niño no cuenta con una figura estable que se haga cargo, pueden pasar por diferentes familiares o instituciones lo que termina reafirmando la deprivación inicial.

Comprobaron que si no existe un sustituto reparador, los niños pueden volcar la agresión hacia ellos mismos, culpabilizándose por la pérdida del cuidador.

La institución puede ser vista como protectora y encargada de satisfacer sus necesidades, pero puede generar en el niño una sobreadaptación por miedo a perder nuevamente su ambiente protector y volver a quedar desprovisto de cuidados, lo que podría provocar angustia y ansiedad en el niño. (Castrillon & Venegas, 2014)

- En segundo lugar se encuentra la deprivación emocional, son niños que si bien cuentan con la presencia de sus padres, éstos se caracterizan por su ausencia emocional y abandono en diferentes situaciones del niño, que muchas veces es denunciado por un tercero o una institución. (Castrillon & Venegas, 2014)

Los autores encontraron que, al contar con la presencia física de sus padres, la institucionalización es vista por el niño como un castigo, lo que dificulta su adaptación en este lugar.

La esperanza de reparación del vínculo con su familia, muchas veces no le permite elaborar la pérdida, y le provoca un sentimiento disociado hacia la institución, quién por un lado los cuida, pero por otro lo separa de su familia. (Castrillon & Venegas, 2014)

También se pudo apreciar que en otros niños, los sentimientos de rabia y la frustración por el distanciamiento de su cuidador, le facilita la adaptación a la institución si ésta le proporciona un ambiente reparador, estable y seguro.

- En tercer lugar encontramos la privación por agresión o maltrato, en donde los niños han pasado por experiencias de agresión física y/o verbal por parte de su figura de origen. (Castrillon C. & Venegas J, 2014)

Descubrieron que la agresividad en este caso, no solo es dirigida hacia sí mismo como en los casos anteriores, sino que muchas veces es la forma que conocen de interactuar con el otro, lo que sumado a las dificultades que presentan los niños para el establecimiento de la confianza en sí mismo y en los otros, dificulta la reparación del daño.

Acerca del desarrollo psicológico y emocional en niños institucionalizados

Como lo destacan los autores como Bowlby (1958), Spitz, (1969) y Ainsworth, (1978) la privación del vínculo emocional con una figura de apego en la primera infancia puede tener efectos duraderos sobre la salud mental y el desarrollo psicológico afectivo y cognitivo del niño.

Hoy en día, la institucionalización de niños y niñas es una realidad en nuestro país, como respuesta a una demanda social.

Autores como, Aguerre, C & Bernardi, C, (2012) y Lecannerlier,F, y Hffmann, M,(2007) afirman que en una institución, los niños son cuidados por diferentes educadoras, que no siempre poseen la sensibilidad necesaria para poder representar una figura de apego para los niños la alta rotación de personal y las lógicas institucionales muchas veces no propician un clima favorable para que esto suceda.

Basándose en los resultados de diferentes investigaciones consultadas, a Lecannerlier,F, y Hffmann, M,(2007) identifican que para evaluar las consecuencias de la institucionalización en niños, hay que tener en cuenta diferentes variables:

- Tiempo de institucionalización y edad con la cual ingresa el niño.
- Recursos físicos del centro.
- Calidad de cuidado de las cuidadoras.
- Cantidad de cuidadoras en proporción a los niños.

Plantean que la mayoría de las variables propias de la institucionalización que ejercen efectos negativos en el desarrollo de los niños, tienen que ver con la carencia de relaciones afectivas, estables y continuas.

Concluyen que la experiencia de institucionalización genera una serie de factores de riesgo para el desarrollo tanto físico, social como psicológico.

El informe presentado en 2013 por la Fundación Justicia y Derecho, el Observatorio del Sistema Judicial y Unicef, señala que según la Organización Mundial de la Salud, la institucionalización tiene un impacto negativo en la salud y el desarrollo de los niños y deben ser sustituidas por otras modalidades de cuidados de alta calidad.

Concluye que la Institucionalización debe ser una medida de último recurso.

“La permanencia de los niños en instituciones los perjudica: alteran su desarrollo y produce daños irreversibles, afecta su desempeño cognitivo y su condición física”. (López, A, Palummo, J. 2013 pp.48)

Afirma que en algunos casos, se debe a la falta de atención personalizada que aparece la ausencia del vínculo emocional entre los niños y sus cuidadores, además de una carencia de estímulo e interacción que pueden provocar retrasos en el desarrollo.

“Existe una cultura institucional que continua considerando que separar a los niños de sus familias e internarlos en instituciones de protección es una respuesta adecuada. Es posible que en algunos casos la separación referida sea necesaria, en atención al interés superior de los niños respecto a los cuales adoptan medidas de ese tipo, pero la internación siempre deberá ser excepcional y acotada en el tiempo.” (López, A, Palummo, J. 2013 pp. 47)

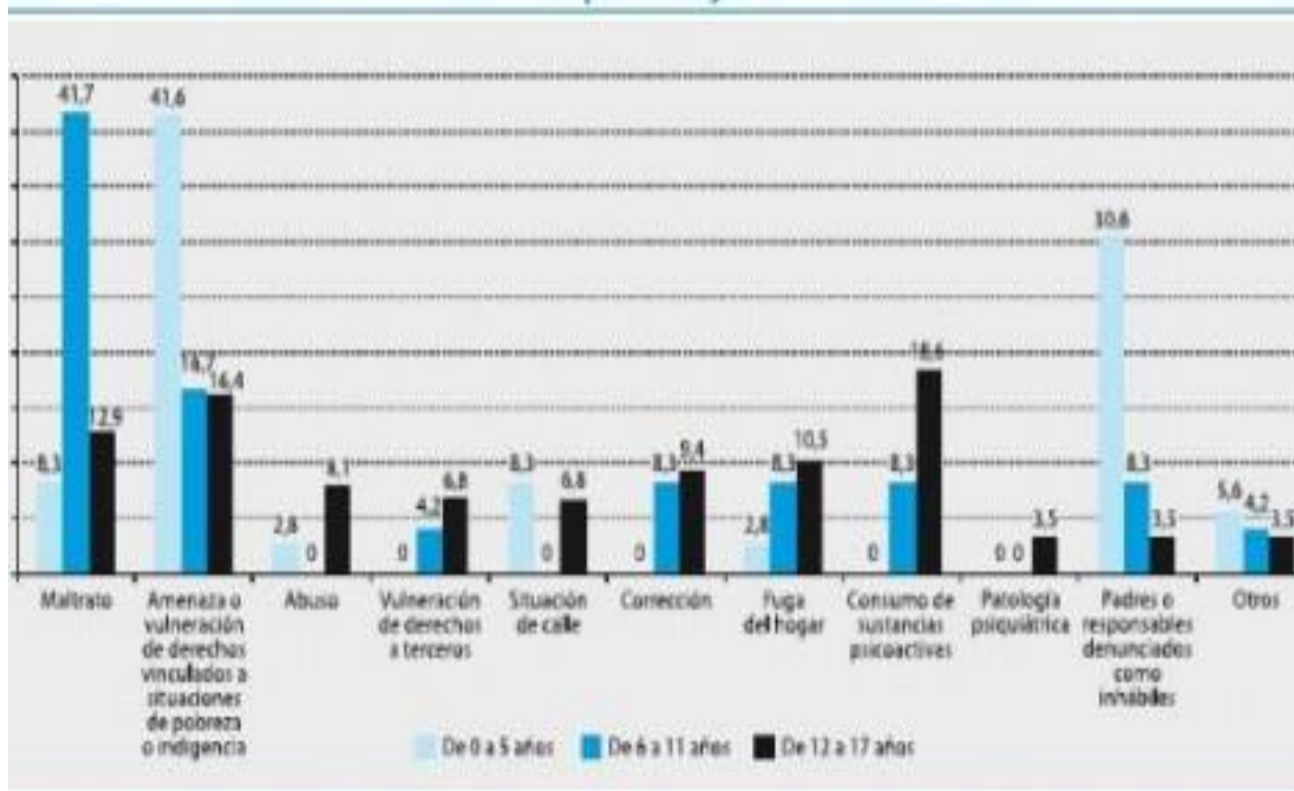
Modificaciones realizadas en 2008 al Código de la Niñez y la Adolescencia en el artículo 134 de la ley N° 18590 (ley de adopción), determinan que un niño menor a 2 años no podrá permanecer en situación de internación institucional por más de 45 días y los niños de 2 a 7 años no podrán exceder el plazo de 90 días salvo razones de salud u otras razones muy específicas.

Por diferentes razones esos tiempos en algunas ocasiones no pueden ser respetados y los niños que entran a una Institución pueden pasar semanas, meses o incluso años. Algunas veces vuelven a su familia de origen pero otras no están dadas las condiciones para para esto por lo que los niños quedan a la espera de una adopción que algunas veces se da a corto plazo de tiempo, pero otras no, y los niños crecen dentro de las Instituciones viendo llegar y partir a otros niños.

Se debe tener en cuenta también las diferentes formas de ingreso de un niño a la Institución, que puede ser por abandono de sus progenitores, quienes no cuentan con

mecanismos, emocionales, económicos o psicológicos para su crianza, como por maltrato, físico, psicológico o sexual, negligencia u omisión de los deberes inherentes a la patria potestad.

Gráfico 9. Situaciones que motivan la institucionalización, por tramo de edad. En porcentajes



116 Observatorio del Sistema Judicial.

En la gráfica publicada en el informe presentado en 2013 por la Fundación Justicia y Derecho, el Observatorio del Sistema Judicial y Unicef, pueden apreciarse los motivos de institucionalización de niños en relación a su edad.

Como puede apreciarse el 41,6 de los niños de 0 a 5 años se los separa de su familia a causa de la amenaza o vulneración de derechos vinculados a situaciones de pobreza o indigencia, un 30,6% la separación se da porque los padres son denunciados como inhábiles.

Luego, un 41,7% de los niños de 6 a 11 años, son separados de su familia por maltrato.

Cuando tienen de 12 a 17, las razones varían más, pero se separa con un 18,6% el consumo de sustancias psicoactivas de los padres, la amenaza o vulneración de

derechos vinculados a situaciones de pobreza o indigencia con un 12,9% y la fuga del hogar con 10,6% son algunos de los motivos más destacables. (Pablo Zanolchi, El Observador, 2013)

Como hemos visto las causas de ingreso de los niños a las instituciones implican que el entorno en el que vivían, muchas veces no era el más adecuado para su desarrollo, por lo tanto no solo hay que tener en cuenta los efectos de la institucionalización, sino también la causa que los llevo hasta ahí.

Estos factores pueden tener consecuencias psicológicas en los niños, pudiendo llegar a provocar un trauma psíquico infantil.

Cuando hablamos de trauma psíquico infantil, *“nos referimos a las consecuencias de una agresión exógena, que provoca una sensación intensa de estrés, sufrimiento o dolor, a la que al mismo tiempo por su contenido es difícil de encontrarle un sentido o una explicación”*. (Barudy & Dantagnam, 2005, pp.151)

Cuando hablamos de trauma, debemos diferenciar lo que son los eventos traumáticos, de lo que es el proceso traumático.

Los eventos traumáticos, implican un hecho o acontecimiento que produce estrés, dolor físico y/o psicológico, que sobrepasa los recursos naturales del niño, quien no cuenta con apoyos sociales suficientes para comprender lo sucedido y superar el dolor. (Barudy & Dantagnam, 2005)

Por otro lado cuando hablamos de proceso traumático nos referimos al conjunto de eventos traumáticos, que dependiendo de su duración puede llegar a tener consecuencias totales o parciales en la vida afectiva, conductual y relacional de un individuo (Barudy & Dantagnam, 2005).

Muchos de los niños llegan a las instituciones, con una historia de maltrato, abandono y negligencia por parte de su familia de origen, que pueden llegar a despertar en ellos sentimientos de culpa.

Estos sentimientos, pueden ser verbalizados o expresados a través de conductas de aislamiento, vergüenza, o comportamientos autodestructivos en los niños. (Castrillon C.& Venegas, J. 2014)

Aguerre, C & Bernardi, C (2012) han observado en su trabajo dentro de una institución, que los niños tienden a repetir modos de vincularse con otros, que han aprendido e internalizado desde su temprana infancia. Por lo tanto su forma de

vinculación, se encuentra teñida por situaciones que pueden ser traumáticas, como el abandono, la negligencia, el maltrato, o el abuso.

Las autoras afirman que los niños que pasaron la mayoría de su vida en una institución van disminuyendo la capacidad de historizar. Que la rotación de personal poco a poco se va llevando parte de la historia del niño, que presenta pocos relatos de experiencias propias. Lo que debilita la posibilidad de construir narrativas en la medida en que no hay una figura estable que unifique e integre dichas experiencias.

Los sucesivos cortes en la continuidad existencial de estos chicos, han hecho que lo estable sea la inestabilidad, dejando heridas profundas y tempranas en sus psiquismos, que condicionan específicamente a sus modos de vincularse, lo cual incrementa más su sufrimiento psíquico. (Aguerre, C & Bernardi, C. 2012, pp.272)

Reflexiones finales

A lo largo de esta monografía fue posible un acercamiento a la teoría del apego y su relación con el desarrollo emocional de los niños.

Para que un niño pueda desarrollarse saludablemente autores como Bowlby (1958), y Ainsworth, (1978) plantean la importancia de contar con figuras de apego, con quien establecerán una relación de confianza que le permitirá crecer en un ambiente de seguro.

La relación de apego se constituye entre dos partes, por un lado el bebe, quien necesita de los cuidados necesarios para su supervivencia, y por otro una persona que con la sensibilidad necesaria para decodificar las señales del bebe, que sea capaz de saciar no solo las necesidades biológicas del niño, sino también brindarle la confianza necesaria para poder constituirse como persona y poder explorar el mundo que lo rodea.

Muchas veces la parentalidad es ejercida por los padres biológicos, pero en este trabajo centramos el interés en aquellos niños que por alguna razón vieron interrumpido el vínculo con sus padres y es una institución la encargada de velar por sus derechos y su bienestar bio-psico-social.

Autores como Salinas, plantea que es posible establecer relaciones de apego con múltiples cuidadores, siempre y cuando éstos sean constantes en la vida del niño.

Las preguntas disparadoras de esta monografía fueron: ¿qué pasa cuando un niño es privado del vínculo con su madre en sus primeros años de vida? ¿Es posible que una cuidadora pueda establecer con él un vínculo de apego, que le permita desarrollarse de forma saludable?

Luego de leer la bibliografía pertinente, autores como Bowlby (1958), Spitz, (1969) y Ainsworth, (1978), Barudy & Dantagnan, (2005), entre otros, así como investigaciones realizadas de dicha temática Castrillon C. & Venegas J, (2014), podemos concluir que es posible que el niño pueda establecer una relación de apego dentro de la institución con una o más figuras de apego siempre y cuando estén dadas las condiciones para que esto suceda.

Por un lado es necesario que las cuidadora posean la sensibilidad suficiente como para responder a las demandas del niño, ponerse en su lugar para comprender sus inquietudes y brindarle una seguridad ante la incertidumbre que muchas veces poseen los niños institucionalizados con respecto a sí mismo y su entorno.

Por otro lado, es el propio niño quien va a elegir su o sus figura/as de apego, entre aquellos que se muestren más sensibles a sus señales y necesidades.

Muchas veces los niños institucionalizados, han tenido que vivir diferentes pérdidas y separaciones, ya sea de sus padres biológicos, sus hermanos, cambios de educadoras, o la ausencia de sus pares, que algunas veces vuelven con su familia de origen, y otras se van con una familia sustituta o adoptiva.

Estas pérdidas generan una discontinuidad en la vida de los niños, que puede provocar incertidumbre con respecto a su pasado, su presente y su futuro, lo que puede influir en el desarrollo de su personalidad.

Esta discontinuidad como lo expresan Aguerre & Bernardi, pueden afectar la posibilidad de construir narrativas ya que no hay una figura estable que unifique e integre sus experiencias.

Para las autoras, los relatos de los niños ponen en evidencia la existencia de momentos y episodios de su vida que han quedado sin registros lo que dificulta la capacidad de historizar de estos niños.

El informe presentado por la Fundación Justicia y Derecho, el Observatorio del Sistema Judicial y Unicef, a la hora de evaluar las consecuencias de la institucionalización, afirma que la institucionalización es perjudicial para el desarrollo de los niños y genera daños irreversibles, recomendando políticas públicas en fin de buscar alternativas para la desinstitucionalización.

Concluyendo con el trabajo, debemos tener en cuenta muchas variables a la hora de pensar en el desarrollo emocional de los niños institucionalizados y la consecuencia que puede tener la privación del vínculo materno, que va a ser diferente en cada niño.

Los efectos de la institucionalización son variados y hay que tener en cuenta múltiples factores, como los hechos traumáticos en la vida del niño antes de la institucionalización, la capacidad de resiliencia, la cantidad y calidad del cuidado de las educadoras, el lugar físico, el tiempo de institucionalización en el niño, la edad de ingreso entre otras.

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. Desvinculo Adopción, Una mirada Integradora. Montevideo: Tradico S.A.
- Altmann, M. (2007). Vínculo temprano y promoción de resiliencia. Una experiencia de trabajo. En Altmann, M, et al. Resiliencia y Vida Cotidiana. Montevideo: Psicolibros Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Carbonell, O & Plata, S. (2011). Los vínculos afectivos a lo largo de la vida. ¿Qué sabemos de ellos? En Cuaderno de Psicología. Volumen 7 número 1. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Carbonell, O. (2013) La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. Revista Ciencias Psicológicas. Volumen 7 número 2. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana
- Cardoso, A, Guera, V & López, S. Vínculo temprano. Análisis desde una guardería. En Freire, M. 1as Jornadas Nacionales. Interacción temprana. Tomo I. Montevideo: Roca Viva.

- Carrillo Ávila, S. (2008) Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundamentales. Larreamendy, J. et al. Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre Psicología del desarrollo. Bogotá, Uniandes.
- Castrillon, C & Venegas, J. (2014). El vínculo reparador entre los niños deprivados y las instituciones de protección social. Revista Vanguardia Psicológica, Clínica, Teoría y Práctica. Volumen 4 número 2. Bogotá.
- Garrido, L. (2006) Apego regulación y emocional implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología volumen 38 número 3. Bogotá.
- Guerra, V. (2003) Sobre el papel del padre en la actualidad: Nuevas perspectivas, nuevas problemáticas. Trabajo presentado en la Jornada “La paternidad hoy” Organizada por AUDEPP
- Kachele, H, Schumuker, A & Buchhein, A. (2001). Desarrollo Apego y Vínculo. Montevideo: Psicolibros.
- Laplanche, J., Pontail, J. (1983). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor S.A.
- Lecannelier, F. & Hoffmann, M. (2007). Apego, Institucionalización e Intervención Temprana. En Altmann, M, et al. Resiliencia y Vida Cotidiana. Montevideo: Psicolibros.
- Mendieta, A. (2011) Influencia del juego hacia el apego seguro. Análisis del juego en niños de 3 a 5 años en situación de abandono en el hogar del niño San Vicente de Paul. Tesis de pre grado. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. Recuperado en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/897>
- Roselló, J, Correas, P & Varela, B. El valor del dolor en el vínculo. En Freire, M. 1as Jornadas Nacionales. Interacción temprana. Tomo II. Montevideo: Roca Viva.

- Scarone, B, Daguerre, A & Sánchez, M.(2011) La adopción desde el marco institucional del Instituto de Niño y Adolescente del Uruguay. En Leus, I. et al. Desvinculo Adopción, Una mirada Integradora. Montevideo: Tradico S.A.
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. Recuperado de
- Phoyu, W. et al. (2012). Intervención institucional en el proceso vínculo-desvínculo desde la perspectiva de la restitución de derechos. En Leus, I. et al. Desvinculo Adopción, Una mirada Integradora. Montevideo: Tradico S.A.
- 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.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Referencias electrónicas:

Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado en:

<http://www.inau.gub.uy/index.php/institucional/marco-normativo/item/1650-codigo-de-ninez-y-adolescencia>

Convención de los Derechos Del Niño. Recuperado en:

<http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv16137.htm>

Internados. Las prácticas Judiciales de Institucionalización por protección de Niños, Niñas y Adolescentes en la ciudad de Montevideo. Informe realizado por Fundación Justicia y Derecho, el Observatorio del Sistema Judicial y Unicef. 2013. Recuperada en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Internados_web.pdf

Pablo Zanocchi . (2013) Noticia publicada en portal web de El Observador:

<http://www.elobservador.com.uy/noticia/266360/uruguay-tiene-la-mayor-proporcion-de-ninos-internados-en-hogares/>