



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Rector Emérito: Dr. Roberto Kertész

Rector: Mgter. Nestor H. Blanco

Vice Rectora Académica: Arq. Ruth Fische

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit

Directora Carrera de Psicopedagogía: Lic. Laura Waisman

Directora Educación Virtual: Lic. Ivana Garzaniti

Licenciatura en psicopedagogía con modalidad a distancia

Título del trabajo: “El apego en niños institucionalizados en un hogar de Zona Norte de GBA. Los aportes desde la **psicopedagógica**”.

Nombre y apellido del tutor: Lic. K. Sambataro

Nombre y apellido asesores metodológicos: Lic. Etchezahar – Lic. Gomez Yepes

Nombre y apellido del autor: Lorente María Laura

Nº de legajo: 20441

Marzo 2019

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO	8
Teoría del Apego	8
Tipos de apego	9
Institucionalización	11
Efectos de la institucionalización	12
Niños institucionalizados y apego	14
Trastornos del apego según DSM V (2013): una posibilidad en niños institucionalizados	16
Intervenciones psicopedagógicas en hogar de niños	17
2. ANTECEDENTES	22
3. PLANTEO DEL PROBLEMA	27
4. OBJETIVOS	28
GENERALES	28
ESPECÍFICOS	28
5. MÉTODO	29
DISEÑO	29
PARTICIPANTES	29
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	30
PROCEDIMIENTO	30
6. RESULTADOS	31
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXO	47
Entrevista para psicopedagogas	47
Entrevista para cuidadores	48
Consentimiento informado	49

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la situación en cuanto al apego en niños institucionalizados en un hogar de Zona Norte de GBA. Esta temática es relevante para la psicopedagogía ya que permite repensar en las intervenciones y estrategias psicopedagógicas para que los niños no desarrollen tipos problemáticos de apego a raíz de una historia de institucionalización. Respecto al aspecto metodológico, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a cuidadores y psicopedagogas de hogar seleccionado. Como resultados, se pudo determinar que los niños institucionalizados en hogares de tránsito pueden desarrollar conductas adecuadas de apego con uno o varios cuidadores, siempre y cuando estos se encuentren capacitados y dispuestos. Se concluyó que los cuidadores desempeñaban su tarea asistidos por la orientación de las psicopedagogas de la institución, por lo que se encontraban correctamente informados acerca de cómo vincularse con los niños, dando como resultado que los niños pudieran desarrollar un apego seguro en su mayoría.

Palabras clave: Apego, niños institucionalizados, psicopedagoga, cuidador.

ABSTRACT

The objective of this research was to know the situation regarding attachment in institutionalized children in a home in the North Zone of GBA. This subject is relevant for psycho-pedagogy since it allows rethinking interventions and psychopedagogical strategies so that children do not develop problematic types of attachment as a result of a history of institutionalization. Regarding the methodological aspect, semi-structured interviews were carried out with caregivers and educational psychologists. selected home. As a result, it was determined that children institutionalized in transit homes can develop appropriate attachment behaviors with one or more caregivers, as long as they are trained and willing. It was concluded that the caregivers performed their task assisted by the guidance of the psycho-pedagogues of the institution, so they were correctly informed about how to bond with the children, resulting in children being able to develop a secure attachment for the most part.

Key words: Attachment, institutionalized children, psycho-pedagogue, caregiver.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se han estudiado los efectos negativos que poseen los periodos prolongados de institucionalización en los infantes, en el ámbito afectivo, cognitivo, social, fisiológico y, especialmente, en cuanto al apego. La institucionalización no condena a los niños hacia los caminos de la psicopatología, pero los deja en un estado de alta vulnerabilidad (Lecannelier, 2010).

El abandono de los niños recién nacidos es un fenómeno antiguo, ampliamente utilizado en algunas sociedades antiguas. Por ejemplo, en la antigua Roma el porcentaje de niños abandonados oscilaba entre el 20-40% y en Grecia un 10%. Hacia 1800 el fenómeno de los niños abandonados cobró proporciones enormes: en Milano y en otras ciudades europeas representó 1/3 de los nacimientos. Según algunas estimaciones en Europa occidental en los años alrededor del 1850 fueron abandonados más de 100.000 niños por año.

Dependiendo de la región, más del 50-90% de los niños que viven en orfanatos tienen al menos un padre o madre vivo. En Europa oriental y Asia central, por ejemplo, un análisis de la situación en el 2012 reveló que entre el 95-98% de los niños menores de tres años de edad en cuidado formal no son huérfanos. Tenían padres que por una razón u otra sentían que no podían cuidar de ellos. Un estudio de los orfanatos en Ghana halló que entre el 80-90% de los niños en cuidado tenían familias que, con algún apoyo, sería capaces de cuidar de ellos. La pobreza, no la falta de cuidadores, es a menudo citada como la razón para colocar a los niños en orfanatos. Los padres y otros cuidadores que luchan por mantener a sus niños pueden sentirse obligados a utilizar los orfanatos para hacer frente a un problema inmediato.

En Argentina, de acuerdo con un informe de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia realizado con la cooperación de UNICEF, denominado Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales en la República Argentina, hasta mediados de 2011, de los 40.117.096 habitantes de la República Argentina, 12.333.747 eran niños, niñas y adolescentes que constituían el 30,75% de la población. Sobre ese total, 14.675 eran niños sin cuidado parental, alojados en los distintos dispositivos de acogimiento, dependientes tanto del nivel nacional como en cada una de las jurisdicciones. Es decir, que 1 de cada 1000 niños se encontraba sin cuidado parental.

Con respecto a la edad, la mayoría de la población se trata de adolescentes, entre 13 y 18 años (45%), mientras que el 29% tenía entre 6 y 12 años, y el 26% eran niños de entre 0 y 5 años. De la población de adolescentes, el 28% egresó de las instituciones por haber alcanzado la mayoría de edad, pero sólo el 7% egresó con un proyecto de vida autónomo, y el otro 20% sin haber podido lograr un proyecto propio, de preparación para la vida adulta que comienza a los 18 años.

Para conocer cómo la institucionalización influye el desarrollo del apego en niños que viven en hogares, se realizará un recorrido teórico que rastreará conceptos centrales como apego y sus tipos saludables y problemáticos según Bowlby y Ainsworth, así como desde la perspectiva de autores contemporáneos; institucionalización, e intervenciones psicopedagógicas para que los niños no desarrollen tipos problemáticos de apego a raíz de una historia de institucionalización.

Como se dijo, se tomará como marco teórico de referencia la Teoría del Apego, siendo la misma una temática ampliamente estudiada, ya que si el niño carece de un referente estable (madre-padre o sustituto), se le dificultaría sobrevivir, porque indudablemente necesita de un otro que lo alimente, que le brinde todo su amor, en tanto que satisfaga sus necesidades. En base a ello, se abordarán las consecuencias de la privación materna, y por ende los efectos que puede generar en su desarrollo.

Esta problemática es de amplio interés para la psicopedagogía no sólo porque permite indagar en algunos factores que –tarde o temprano- influyen en el desarrollo cognitivo del niño sino también porque abre un espacio para la reflexión sobre las intervenciones psicopedagógicas específicas para guiar a cuidadores y niños en el desarrollo de vínculos afectivos sanos.

Sabiendo que en los hogares de tránsito hay diferentes personas y que rotan según sus horarios de trabajo, se indaga sobre cómo mejorar los vínculos afectivos entre los cuidadores y los niños. Ciertamente, los menores institucionalizados son sometidos a constantes cambios y adaptaciones frente a las ausencias de personas significativas (mamá y papá). Y aunque en las residencias donde viven dichos niños, muchas veces se cubren ciertas necesidades básicas de cuidado, correspondería aún preguntarse por las necesidades afectivas. Tal es la inquietud que guía el presente trabajo: sobre los vínculos que pueden construirse con los cuidadores y asimismo

pensar en cómo se ve afectado el apego en edades tempranas. La psicopedagogía tiene mucho para aportar en torno a esta problemática.

1. MARCO TEÓRICO

Teoría del Apego

En el marco de la presente investigación se estudiarán con detalle cuestiones relativas a los vínculos afectivos y cómo estos influyen en las conductas de los niños que viven en hogares de tránsito. Se cree que esta relación tiene una incidencia sobre la posterior sociabilidad de los infantes, y en especial sobre el desarrollo de los mismos. Se consideran relevantes las observaciones de Bowlby (1973, 1988 y 1998) respecto al vínculo que une al niño con su madre, las cuales sostienen que este es producto de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia previsible es aproximarse a ella.

Siguiendo esta línea de razonamiento, define un concepto capital para entender las formas del vínculo en el marco de nuestra investigación, la conducta de apego, como cualquier forma de comportamiento que provoque el acercamiento o proximidad de un otro especial, que generalmente es la madre (biológica), pero puede existir un sustituto, como una madre adoptiva, o un padre, o una tía o incluso una niñera con la cual se desarrolle un vínculo muy cercano en caso que su mamá trabaje gran cantidad de horas, y el niño permanezca con este. Lo importante, es que fuera la madre o su sustituto, hay una persona especial para un niño.

Bowlby (1973) define las conductas de apego como aquellas por las cuales el niño tiende a portarse de tal modo que se mantenga la proximidad adecuada con el adulto significativo. Consiste en el vínculo afectivo entre el cuidador y el niño que se desarrolla gracias a las interacciones repetidas entre ellos. Se constituyen en figuras de apego quienes le proporcionan una base segura al niño, mostrándose sensibles a sus manifestaciones de necesidades. Estas manifestaciones son las herramientas utilizadas por el infante para mantener esta proximidad con el adulto significativo, y son: el llanto, la sonrisa, el balbuceo, la llamada, gestos (como el de levantar los brazos cuando se acerca el adulto), entre otras.

En 1988 este autor amplía la definición, diciendo que esta conducta tiene como objetivo sostener la proximidad, y es realizada con aquel al que se considera mejor capacitado para enfrentar al mundo, y que resulta obvia en los momentos en los que

tanto niños como adultos se encuentran asustados, fatigados o enfermos, es decir, en situaciones de emergencia. La persona mencionada anteriormente, es aquella que alivia esta situación proporcionando un fuerte sentimiento de seguridad y alentando al mismo tiempo la continuidad de la relación. De este modo, Bowlby (1988) conceptualiza el apego como una forma fundamental de conducta con su propia motivación interna distinta de la alimentación y el sexo, y no menos importante para la supervivencia.

La definición de apego de este autor y cómo la explica es de suma importancia para la comprensión del abordaje de este trabajo, ya que se podría considerar que la posibilidad de los niños de tener motivación interna para querer seguir adelante es provista por un otro significativo que le dé atención exclusiva, situación que podría no ocurrir en los hogares de tránsito, o acaecer de una manera diversa.

Ainsworth (1970) propone que el apego es un vínculo afectivo especial y duradero en el cual la figura de apego (adulto significativo) es importante como individuo único. En este vínculo afectivo hay una necesidad de mantener cercanía con esta figura (presenta cuidado, protección, seguridad para explorar el ambiente). El contacto y reunión con esta figura produce confianza y felicidad, y la separación genera ansiedad y tristeza.

Gracias a los estudios realizados por Bowlby (1973, 1988 y 1998), se sabe que el desarrollo de este vínculo se comienza luego de los dos meses y dura hasta los tres años de edad, en donde el niño ya tiene más confianza en sí mismo y mayor capacidad de juicio para determinar cuándo es indispensable la proximidad con el adulto y cuándo no. Sin embargo, como se mencionó antes, esta conducta perdura a lo largo de toda la vida, permitiendo el acercamiento a quien brinda seguridad y confianza en los momentos de necesidad.

Tipos de apego

Según Ainsworth (1970), existen distintos tipos de apego: el apego seguro, en el que el niño confía que el otro significativo accederá a su demanda en situaciones atemorizantes, lo cual le permite no angustiarse frente a la ausencia del mismo, y realizar exploraciones del mundo. Esta pauta es favorecida por el progenitor, o por

quien se encuentre en su reemplazo en los primeros años de vida, cuando el adulto se muestra accesible a las señales del niño, y amorosamente sensible cuando este busca consuelo o protección. Se puede decir, entonces, que esta es la forma de apego ideal, en la que una madre sana puede relacionarse amorosamente con su hijo, permitiéndole al niño desarrollarse emocionalmente.

El apego inseguro ambivalente es aquel en el que Ainsworth (1970) propone que el niño está inseguro de si el otro significativo responderá a su demanda y lo ayudará cuando lo necesite. Por esta razón, frente a la separación del adulto o al regreso del mismo, se muestra ansioso y tiende a aferrarse. La exploración del ambiente también se ve afectada por la ansiedad e inseguridad que manifiesta. El adulto referente favorece esta conducta, mostrándose por momentos muy accesible y colaborador con la demanda del niño, y por otros no, además de ausentarse por períodos prolongados y utilizar amenazas como medio de control.

En esta clasificación de tipos de apego podemos encontrar el inseguro evitativo. En este, el niño al no confiar en que recibirá ayuda del adulto cuando la necesite, actúa evitándolo e ignorándolo cuando está presente, intentando vivir sin el amor ni apoyo del adulto. No llora ante la separación, no busca con la mirada, ni realiza otros gestos de proximidad con el cuidador, generándose encuentros de escasa emoción y privilegiando el interés por los juguetes que por las personas. Al intentar el niño volverse emocionalmente autosuficiente, con posterioridad podría ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso sí-mismo del tipo descrito por Winnicott (1960).

Esta conducta se genera como consecuencia de un constante rechazo por parte del adulto cuando el individuo se acerca a ella en búsqueda de consuelo y protección. Otro tipo de apego desarrollado por Ainsworth es el inseguro desorganizado, el cual se caracteriza porque se desgastan en el niño la capacidad de vincularse, de confiar y de creer en sí mismo y en el otro, pudiendo ser este también un tipo de apego que se desarrolle en niños institucionalizados (Winnicott , 1960).

Según Ainsworth (1970), aquellos niños que desarrollan un apego seguro son más felices, menos demandantes, más cooperativos e ingeniosos, y resulta más gratificante cuidarlos, generándose de este modo un mejor vínculo entre el adulto y el niño. En cambio, los que desarrollan un apego inseguro ambivalente son más

propensos a las quejas y al aferramiento. Los menores que desarrollan un apego inseguro evitativo mantienen mayor distancia pudiendo tener, como consecuencia, la inhibición de la expresión de sentimientos y necesidad de afecto, no pudiendo desarrollar la empatía entre otras cosas, y llegando a tiranizar a otros niños. Todos los que desarrollen algún tipo de conducta que no sea segura presentan menos oportunidades para el aprendizaje y el crecimiento.

Durante los dos o tres primeros años, la conducta de apego es una característica de la relación, y continúa estable en la medida en que madre y/o padre mantengan la misma postura. Cuando el adulto modifica su actitud, la conducta de los niños también varía. A medida que los niños crecen, su conducta se convierte en una característica, que condiciona las futuras relaciones (con docentes, con madre sustituta, con terapeutas, médicos, etc.) siendo por esto importante la estabilidad conductual en el adulto que brinda continuidad en los menores (Lecannelier, 2010).

Institucionalización

Berger y Luckman (1984), definen la institucionalización como una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores en la que los niños institucionalizados permanecen en hogares de abrigo y protección, donde un gran número de individuos en igual situación. La institucionalización crea modos de actuar y relacionarse diferentes a los adquiridos fuera de la institución, esta medida (institucionalización) debe ser considerada como una alternativa excepcional, limitada en el tiempo y de último recurso, pues debe ser adoptada una vez agotadas las instancias previas, es decir ser la última opción en atención al interés superior del niño.

En este sentido, la familia y los referentes afectivos de los niños son considerados como el lugar privilegiado para el desarrollo integral de estos. Fernández, Hamido y Ortiz (2009) establecen la institucionalización como un acogimiento residencial de los menores en desamparo como una de las medidas más utilizadas, en sus diversas formas, como respuesta a la situación de desamparo en la que se encuentran algunos menores. Esta medida puede llegar a tener una duración prolongada que, en algunos casos, llega a cubrir casi la totalidad de la minoría de edad. Este acogimiento se da en hogares o casas de abrigo y protección. Los autores citados

consideran que la institucionalización ha sido una de las respuestas que la sociedad ha generado para enfrentar múltiples situaciones de conflictos familiares. Esta se da por la percepción de incompetencia por parte del adulto a cargo para asumir las tareas propias de la crianza o porque a través de evaluaciones se define que los adultos a cargo de los niños son un riesgo para la integridad física y/o psicológica del niño. La institucionalización tiene efectos emocionales y psicológicos para ellos que determinarán en muchas ocasiones el tipo de vida y futuro de los niños.

Efectos de la institucionalización

La situación que viven los niños que son víctimas de abandono o maltrato justifican que sean separados de sus familias y puestos al resguardo de una institución que tiene como funciones su cuidado y educación. Dentro de este panorama, se incluyen diversas afectaciones en el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social, así como problemas de conducta y emocionales (Palacios, 2003).

En lo concerniente al desarrollo social, los menores suelen presentar un déficit en su competencia social, dificultad para hacer amistades y para establecer relaciones con otros, experiencias constantes de rechazo, así como sentirse excluidos del grupo por parte de sus pares, y la mayoría de las veces manifiestan que tienen pocos amigos de su edad. Se destaca un mayor índice de problemas psicológicos tales como ansiedad, depresión, baja autoestima, agresión, así como problemas para establecer vínculos de apego. Entre los problemas sociales, se encuentran déficits en el desarrollo de las habilidades sociales, que impiden el establecimiento de relaciones sociales y vínculos con el otro, condición para el desarrollo de habilidades sociales más elaboradas, necesarias para su integración a la sociedad y sano desarrollo (Palacios, 2003).

Esos efectos adversos observados pueden explicarse debido a dos condiciones: por la privación del vínculo materno y por las características medioambientales de la vida del orfanato, donde se tiene una limitada exposición a materiales estimulantes e interacciones sociales, escasas oportunidades de intercambio con los cuidadores o los pares, lo que imposibilita la creación de vínculos afectivos entre ellos, lo cual en conjunto puede traer consigo una cantidad considerable de retrasos y deficiencias en

el desarrollo físico, cognitivo, afectivo, psicológico y social de los menores que ahí viven (Palacios, 2003).

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

Fonagy y cols. (1996) validan una asociación significativa entre psicopatología y relaciones conflictivas no resueltas de la infancia. Otros (Ainsworth & cols., 1978) han encontrado asociaciones significativas entre apego de tipo evitativo y conducta desafiante hacia padres y pares durante la niñez temprana (Méndez & González, 2002).

Más allá de la posibilidad de generar alteraciones psicopatológicas, la vida social del niño en sus primeros años de vida producirá patrones de comportamiento durante las interacciones con los otros, produciendo más o menos confianza en las relaciones con pares y adultos. La teoría del apego plantea que las relaciones de apego mantienen un proceso continuo a lo largo del ciclo vital, en el que el sistema representacional de la relación cumple la función de proporcionar al individuo un sistema de reglas que le permiten dirigir su comportamiento y recuperar la experiencia, la cual les servirá de modelo para las posteriores relaciones (Bermúdez, 2011).

El mismo autor plantea que la comprensión social se constituye a través de la formación de la comprensión emocional (sistema representacional de las relaciones) y de la teoría de la mente, dos sistemas que dependen de las interacciones tempranas del niño con una figura de referencia estable. Es por lo dicho que se considera necesaria una rápida intervención psicopedagógica, para disminuir los efectos que el maltrato, la separación, y la institucionalización pueden causar en la personalidad del sujeto.

Niños institucionalizados y apego

Winnicott (2006) plantea que un individuo sano vive tres vidas, la vida en el mundo, en la que las relaciones interpersonales son la clave; la vida de la realidad psíquica personal; y la vida en la que el área de la experiencia cultural, que incluye mitos, historia, misterios y religión. Estas se desarrollan gracias al acompañamiento y sostenimiento del niño en un ambiente sano. Según este autor, en un comienzo el bebé y el ambiente son lo mismo, y mediante un complejo proceso, el bebé excluye algunos objetos, y luego el ambiente en su totalidad, diferenciándose de él y convirtiéndose en una unidad, comenzando intercambios con el entorno, que continúan a lo largo de toda la vida y constituyen la principal relación del individuo con el mundo. Para que este desarrollo se dé, es necesario un ambiente facilitador, que, si no es lo suficientemente bueno, el proceso madurativo se debilita o decae. Este ambiente debe tener calidad humana en la que se esté atento a las necesidades del niño.

Bion (1972) afirma que la relación del bebé con la mamá crea la matriz emocional necesaria para el desarrollo del pensamiento. Aquellos niños que son institucionalizados desde muy pequeños, carecerían de esta madre que les permite construir dicha matriz. Sin embargo, podría existir la aparición de una cuidadora que posibilite un ambiente adecuado para el desarrollo del niño, ya que como propone Winnicott (1987), los éxitos aparecen en términos del crecimiento personal posibilitado por un ambiente adecuado. Entonces, los bebés que no reciben un cuidado suficiente y bueno no se realizan a sí mismos.

Se considera pertinente hacer alusión a los aportes de Spitz (1965), quien investigó la importancia de la relación madre-hijo durante el primer año de vida del mismo; destacando la importancia que tenía la ausencia de sus madres en el desarrollo del infante como también sus consecuencias. Distingue dos tipos de privación: la privación emocional parcial –depresión analítica- y la privación emocional total –hospitalismo-. Sobre la primera el autor afirma que:

– En el primer mes los niños se vuelven exigentes, llorones, por lo que tienden a asirse al observador, cuando el mismo logra hacer contacto con ellos.

– En tanto al segundo mes, el lloriqueo se cambia a gemidos, por lo que se inicia la pérdida de peso y se produce una detención en el índice de desarrollo.

– En cuanto al tercer mes, los niños se niegan completamente al contacto, se encuentran postrados en sus camas la mayor parte del tiempo, prosiguiendo la pérdida de peso y el insomnio. Dichos niños tienen la tendencia de contraer enfermedades, dando paso a la generalización del retraso motor. Asimismo, enfatiza en la rigidez facial que luego del tercer mes queda establecida. Continúa con los lloriqueos, aumenta el retraso motor y el índice de desarrollo empieza a decrecer.

Cabe destacar que surge una mejoría si el objeto amoroso retorna al infante antes de los cinco meses; no obstante, establece que si la separación excede los cinco meses la sintomatología cambia, dando paso a la privación emocional total, también denominada hospitalismo (Spitz, 1965).

Define la privación emocional total/hospitalismo como aquella que muestra síntomas cada vez más graves de un empeoramiento, destacando su irreversibilidad. En cuanto al empeoramiento que se produce, Spitz (1965) explica que se manifiesta primero en una detención del desarrollo psicológico, luego se inician las disfunciones psicológicas, paralelamente con los cambios somáticos. En la etapa siguiente, esto lleva al crecimiento de la predisposición a la infección y, finalmente si la privación emocional continua en el segundo año de vida, a una proporción espectacularmente creciente de la mortalidad.

Laplanche y Pontalis (1996) definen el hospitalismo como el conjunto de perturbaciones psíquicas y somáticas, de niños durante esos primeros meses de vida, provocadas por la prolongada permanencia en una institución, y careciendo del cuidado de su madre, no obstante, se administra en forma anónima, no permitiendo el desarrollo del establecimiento de un lazo afectivo.

Por otra parte, Fonagy (2004) destaca que el niño que no posee un referente seguro podría presentar signos de deprivación parcial o deprivación completa. El concepto de deprivación se refiere 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. En esta situación aparecen angustias primitivas y un estado de confusión, surge la desesperanza y el sentimiento de desamparo.

Según Fonagy (2004) podemos considerar una deprivación parcial y una total, entendiendo por cada una: la Deprivación parcial como aquella que hace referencia a una necesidad excesiva de ser amado, intensa culpabilidad, como también depresión, y la deprivación completa como aquella que hace alusión a la presencia de signos de apatía, retardo en el desarrollo y, posteriormente, durante el desarrollo, signos de superficialidad, falta de sentimientos profundos, robo compulsivo y tendencia a la falsedad.

Trastornos del apego según DSM V (2013): una posibilidad en niños institucionalizados

En primer lugar, se encuentra el Trastorno de apego reactivo. Este consiste en un patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por las dos características siguientes: El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar, y el niño raramente o muy pocas veces se deja consolar cuando siente malestar.

Implica, también, por una alteración social y emocional persistente que se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes: Reacción social y emocional mínima a los demás, afecto positivo limitado, y/o episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicable que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos.

A su vez, el niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes: Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adulto, cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable, educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo.

Según el DSM V (2013), el trastorno es evidente antes de los 5 años y el niño debe tener una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

En segundo lugar, se encuentra el Trastorno de relación social desinhibida. Este implica un patrón de comportamiento en el que un niño se aproxima e interacciona activamente con adultos extraños y presenta dos o más de las características siguientes: Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interactuar con adultos extraños y/o comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites sociales apropiados a la edad).

Asimismo, el niño recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños y presenta disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación. Se trata de un comportamiento socialmente desinhibido.

Por último, el manual diagnóstico sostiene que el niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente, tal como se ha descrito en el trastorno anterior.

Intervenciones psicopedagógicas en hogar de niños

Dada las características de los centros de acogida temporal para niños separados de sus familias a muy temprana edad, y las características de las prácticas de crianza anteriores a ella, que se entienden como de riesgo, se hace necesaria una rápida y efectiva intervención a modo de menguar los efectos de dicha situación, trabajando con el niño y con el personal de la institución (Arguello, González y Joubert, 2015).

Según Arguello, González y Joubert (2015), los niños institucionalizados carecen de una base segura, pero no se muestran bloqueados a la posibilidad de que esta pueda existir, ya que ésta es imprescindible para que el sujeto se sienta estable y pueda desarrollarse y desenvolverse con estabilidad y confianza. Es por ello que resulta relevante la intervención psicopedagógica en hogares de niños institucionalizados, así como la constante capacitación y diálogo mediante reuniones de equipo regulares, con cuidadores y otros integrantes del equipo interdisciplinario.

Algunos estudios han encontrado asociaciones significativas entre la sensibilidad de los cuidadores y la seguridad emocional de los niños (Carbonell, 2013), por lo que se considera sumamente importante que los psicopedagogos trabajen con los cuidadores a

cargo de los niños, que en definitiva son los que configurarán los vínculos más cercanos con ellos.

Diferentes disciplinas atestiguan la necesidad de disponer de ciertas condiciones biológicas y ambientales esenciales para el adecuado desarrollo del niño. Desarrollo que implica ir incorporando ciertas aptitudes (físicas, cognitivas y emocionales), las cuales van siendo constitutivas del ser en formación. En la mayoría de los casos, los niños que llegan a instituciones de amparo, no disponen de recursos familiares que garanticen un retorno favorable para su desarrollo. Es por eso, que para que este evolucione y se lleve adelante adecuadamente, es necesaria la intervención del psicopedagogo como orientador –no sólo de los niños sino también de los cuidadores del niño- para que éstos de alguna manera tengan mejores herramientas para intentar hacer frente a la carencia de los padres en el desarrollo del apego (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

La intervención preventiva de la psicopedagogía se realizará a través de diferentes estrategias que lleven a la conformación de un espacio estimulante, favorecedor del desarrollo a través de brindar a los cuidadores pautas de trabajo claras y fundamentadas. Será de importancia que el profesional transmita en la capacitación que lleve adelante del personal del hogar que se debe proporcionar a los niños un marco de vida estable, un entorno adaptado a las necesidades funcionales de cada edad, y especialmente, permitir al niño una completa libertad de movimiento (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

En otro orden de cosas, el psicopedagogo puede enseñar a los cuidadores en encuentros sistemáticos que las herramientas utilizadas por el niño para mantener esta proximidad con el adulto significativo son el llanto, la sonrisa, el balbuceo, la llamada, algunos gestos como el levantar los brazos para ser alzado, y las conductas de acercamiento y seguimiento, con el fin de que no las ignore y se encuentre atento a responder a ellas en pos de la construcción de un apego seguro.

También, como dice Chokler (1994) en la constitución del apego, el tacto, el contacto suave, el olor de la piel, el calor, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz parecen tener un lugar primordial. De ello se infiere la importancia del contacto físico tan determinante en los niños pequeños, quienes mediante los cuidados obtienen, también, la percepción de ser amados y cuidados. El psicopedagogo dentro del hogar, puede brindar ciertas ideas sobre el tipo de juegos que incluyan presiones y

movilización pasiva de brazos y piernas, juegos de manos y dedos, los cuales colaborarán en el reconocimiento y sentimiento de unidad corporal.

Otras orientaciones psicopedagógicas tienen que ver con lo siguiente: el personal del hogar debe ser accesible a su demanda, comprensivos, sensibles y colaboradores ante la alarma del niño, estableciendo contactos duales y no solo grupales. La falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo, la ausencia de contacto corporal, caricias, y la indiferencia frente a los estados anímicos del niño provocan en el infante un sentimiento de desamparo que condiciona de forma negativa los aprendizajes y las futuras relaciones del niño con las personas que lo rodean. Los juegos cara a cara, encuentro de miradas, seguimiento visual y sonora promoverán el disfrute por la atención (Bermúdez, 2011).

Algunos indicadores útiles para que los cuidadores puedan pesquisar y determinar si su tarea está generando resultados positivos son que, si la relación funciona bien, produce alegría y una sensación de seguridad; si todo está bien, son niños con mayor iniciativa, exploran el ambiente y presentan más oportunidades para el aprendizaje. Si resulta amenazada, surgen celos, la ansiedad y la ira. Si se rompe, habrá dolor y depresión. el niño está inseguro de si el otro significativo estará disponible a su demanda cuando la necesite. Por este motivo, el niño se muestra ansioso ante la exploración del ambiente, y ante la separación con las figuras afectivas, con las que suele aferrarse fuertemente ante las separaciones y al posterior regreso de éstas. Son niños que exploran menos el ambiente debido a la preocupación que despierta la inseguridad por la ubicación de la figura significativa, por lo que presentan menos oportunidades para el aprendizaje y el crecimiento (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

Si el pequeño evita e ignora la presencia del otro significativo, no llora ante la separación, ni busca con la mirada, ni realiza otros gestos de proximidad con el cuidador, también se estará frente a resultados negativos, tratándose específicamente de apego evitativo (Bowlby, 1986).

Si bien la información expuesta acerca del apego parece muy técnica, será de relevancia su simplificación para su fácil transmisión y comprensión, ya que resulta central para un buen ejercicio de la tarea de cuidador y un adecuado desarrollo general del niño. De igual manera, desde la labor psicopedagógica, se recomienda señalar al personal que no se trata de un trabajo que se toma y deja a la ligera, ya que su partida del

hogar será muy significativa para los niños a ellos apegados, por lo cual se debe recalcar antes del ingreso que es necesaria una disponibilidad sostenida en el tiempo. En caso de que ocurra una nueva separación, se seguirán tres reacciones: protesta, reprocha la partida del adulto significativo y trata de recuperarlo por todos los medios posibles; si la ausencia se prolonga aparece la fase de desesperación ante la imposibilidad de recuperarlo; y, por último, aparece la fase de desapego, en la que parece perder el interés por este y nace en él un desapego emocional, lo cual no es deseado. La privación completa tiene efectos de mayor alcance sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar completamente la capacidad de relacionarse con otras personas (Bowlby, 1986).

Respecto de los tiempos, desde la psicopedagogía se señala que la fase de mayor sensibilidad aparece normalmente cercana de los 6 meses y perdura hasta alrededor de los 3 años de vida, cuando el niño adquiere mayor confianza en sí mismo, y una mayor capacidad de juicio para determinar cuándo es indispensable la proximidad con la figura de apego, por lo cual ese es el período crítico en la que la participación del cuidador adquiere mayor importancia y se vuelve más determinante (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

En cuanto a los intercambios lúdicos con el adulto, el psicopedagogo recomienda que se desplieguen especialmente juegos de sostén y aquellos que incluyan la alternancia presencia-ausencia. Balanceos, giros, caídas, inicialmente en contacto directo con el cuerpo del adulto y luego mediatizado por objetos intermediarios, como pueden ser pelotas, telas, etc. (Bermúdez, 2011).

Otra orientación psicopedagógica dentro de un hogar de niños, es aquella que se les hace a los cuidadores entorno a que ellos pongan en palabras las acciones que se van a efectuar como por ejemplo “ya vengo”, “te voy a cambiar”, “voy a buscar tu mamadera”, ello permitirá que el niño se vaya anticipando a las acciones y por lo tanto vaya construyendo y estructurando su joven psiquismo. Los turnos de los cuidadores deben contemplar esto. Éstos deben estar programados de manera que sean lo más continuos y predecibles posibles, que involucren a la menor cantidad de cuidadores en un día, favoreciendo así la relación que los niños puedan generar con ellos (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

Desde la psicopedagogía, se espera que la regular e intensiva capacitación de los cuidadores aportará y maximizará su independencia y su capacidad de toma de decisiones, sin obturar la posibilidad de consultar con los psicopedagogos ante situaciones que lo ameriten y encontrarse en constante diálogo para un correcto acompañamiento de los niños. En pocas palabras, se espera que comprendan que ellos constituyen las figuras estables a las cuales acudirán los niños para configurar un vínculo de apego. El cuidador sensible es aquel que puede ver desde el lugar del niño, que interpreta adecuada y prontamente sus necesidades, dando respuesta a las mismas (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

Asimismo, el psicopedagogo puede llevar adelante reuniones de equipo regulares otorgándoles a los cuidadores un espacio en donde puedan intercambiar vivencias, pudiendo ser contenidos tanto por el personal técnico como por sus pares, evitando así efectos nocivos que afecta en gran parte al personal que trabaja en forma directa con personas. Por último, aunar criterios, ponerse de acuerdo con un conjunto de personas, no es tarea sencilla, incluso teniendo un meta en común. Particularmente, en psicopedagogía, definir el rol del profesional, así como trabajar de manera cooperativa con docentes, psicólogos, cuidadores, pediatras, etc. es indispensable para abordar las problemáticas que se presentan (Moreno Manzo y Rabazo Méndez, 2006).

2. ANTECEDENTES

En el presente apartado se expondrán algunos estudios recientes vinculados al apego de niños institucionalizados.

En primer lugar, se menciona a Contreras Pérez y Mercano López (2009) quienes presentaron un trabajo que abordó el tema de los niños que son separados de sus madres por razones laborales. Actualmente, nos encontramos en una época en la que las mujeres cada vez más deben salir de sus hogares para trabajar. Razón por la cual los niños terminan quedando al cuidado de otras personas que no son ellas. Este estudio se enfocó en menores que asistían a guarderías. Su objetivo principal fue determinar la presencia de trastornos de apego y estilos de apego disfuncionales en estas criaturas, determinándola en función del tiempo que asistían a la institución. Como metodología, se llevaron a cabo encuestas a madres de 80 infantes de entre cinco y seis años de edad de diferentes guarderías, utilizando un Cuestionario de Trastorno de Apego. Como resultado, se pudo observar que los trastornos de apego se encontraron presentes en 1,3% de la muestra evaluada. Siendo los que los tenían, aquellos niños que concurrían a guardería turno completo. Respecto del apego disfuncional, solo se presentó el estilo desorganizado, también en este porcentaje de la muestra. Se concluye que, a mayor tiempo separados de las madres, los niños presentan una mayor tendencia a la construcción de trastornos de apego.

También, Guerrero Terán (2009) realizó un estudio con el objetivo de comprobar si la influencia del vínculo madre-hijo repercute en la salud mental del infante, haciendo especialmente hincapié en niños prematuros. Para la realización de dicha investigación se observó a niños prematuros de la Maternidad de Isidro Ayora de Quito con la finalidad de descubrir las repercusiones negativas de la falta o pobreza del vínculo con sus madres; y se le realizaron entrevistas a las mismas. Los resultados a los cuales se llegó fueron que los niños reaccionan positivamente en un 96,84% a los cuidados de la madre, queriendo decir que la interacción madre hijo da resultados positivos en el apego; también se pudo concluir que reaccionan positivamente a la voz de la madre en un 100%, concluyéndose que esta tiene más importancia que otras acciones maternas en formar el apego. Las reacciones de los niños frente a las caricias y o atención es en un 20 % reírse, y frente a la voz de la madre, moverse.

Por otro lado, Quezada y Santelices (2009) realizaron una investigación con el objetivo de describir y analizar la relación entre el estilo de apego materno, la presencia o ausencia de indicadores patológicos en la madre, y el estilo de apego del bebé al año de vida. Respecto al material y método, se usó una muestra de 72 díadas madre primer bebé. Las mujeres tenían entre 18 y 41 años de edad, siendo de niveles socioeconómicos diferentes y sin problemas mentales, y los bebés eran 39 varones y 33 niñas de entre 11 y 15 meses de edad. A las progenitoras se les realizaron dos cuestionarios: CAMIR y OQ-45.2 y a los bebés se los observó entre los once y quince meses aproximadamente durante dos horas utilizando el método “Situación Extraña” para categorizar el estilo de apego. Los resultados arrojaron que 50 bebés presentaron apego seguro, y 22 apego inseguro. En las madres, los resultados fueron diferentes, ya que 31 presentaron apego seguro y 41 inseguro, de las cuales 24 presentaban apego inseguro evitativo, 12 apego inseguro preocupadas y 5 apego inseguro desorganizadas. Sin embargo, se concluyó que no existe una asociación significativa entre el estilo de apego de la madre y el del bebé, y que solo el 43,1 % de los bebés tiene el estilo de apego correspondiente a su madre.

En 2010, Lecannelier realizó una investigación cuyos objetivos fueron: conocer el estado de la salud mental y psico-afectiva de los bebés que se encuentran en situación de institucionalización, desde sus primeros meses de vida, evaluando su calidad de apego con los cuidadores, su temperamento (conducta general), desarrollo 4 psicomotor, y sintomatología general; evaluar el impacto de una intervención temprana breve en la conducta general de los bebés institucionalizados, desde sus primeros meses de vida; analizar las variables familiares, psico-sociales, perinatales e institucionales, que pueden incidir en el desarrollo sano o alterado de los bebés. Respecto a la metodología, los participantes del estudio fueron bebés que se encontraban en situaciones de institucionalización o en situación de familias de acogida, y que fueron capturados a través de la red nacional de adopción en Chile. Se evaluaron bebés de diversas regiones de Chile (Talca, Osorno, Temuco, Concepción, La Serena, Curico y Rengo), y su rango de edad variaba entre los 3 y los 8 meses. Evaluadores expertos administraron para medir apego la escala Massie-Campbell. Como resultados se obtuvieron datos de dos tipos: a) clasificación dicotómica (apego seguro-inseguro): la proporción de apegos seguros era de 37,% y la de apegos inseguros de 46,2%; b) clasificación polinómica (apego seguro-evitante y ambivalente

y desorganizado): los resultados muestran que el 37,2% presenta un apego seguro, el 4,3% un apego evitante, el 1,3% un apego ambivalente, y el ,6% de apego desorganizado, concluyendo que existe una alta representación de los estilos evitantes en las muestras de niños institucionalizados.

Otro antecedente importante es el de Moreno Manso, García-Baamonde Sánchez y Blázquez (2010) quienes realizaron una investigación que tuvo el objetivo de analizar la competencia comunicativa y el grado de adaptación escolar en niños institucionalizados de Badajoz, para evaluar las consecuencias de la institucionalización. Esta investigación observó el dominio lingüístico y el grado de inadaptación escolar de 74 niños de entre 6 y 18 años, que vivían en los hogares de tránsito públicos de esa provincia para detectar si había dificultades en alguno de los cuatro componentes del lenguaje (morfología, sintáxis, semántica y pragmática), y evaluar el grado de competencia y adaptación escolar. Como resultados, se comprobó también que existían dificultades en el desarrollo morfosintáctico, las relaciones semánticas y el uso del lenguaje en las diferentes interacciones comunicativas (función pragmática). También manifestaron problemas para ponerse en el lugar del interlocutor, especialmente si se trataba de un adulto, careciendo además de la capacidad para pedir explicaciones de algo que no entendieran correctamente, y expresar desagrado correctamente. En cuanto a la inadaptación escolar pudieron observar indisciplina, conductas disruptivas en el aula, la aversión al aprendizaje y a los docentes, bajo interés y falta de motivación. Se concluyó que un elevado número de niños en situación de acogimiento residencial presentaban un nivel de desarrollo lingüístico muy por debajo del esperado para la edad.

Asimismo, Fernández-Daza y Fernández-Parra (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar los problemas de comportamiento de una muestra de preadolescentes y adolescentes venezolanos institucionalizados (acogimiento residencial), de edades comprendidas entre los 11 y 16 años. La muestra estuvo compuesta por 111 participantes institucionalizados en asociaciones civiles y entidades de protección del Estado y 111 controles igualados, provenientes de colegios tanto públicos como privados o subsidiados. Se evaluaron las habilidades psicosociales y académicas y los problemas de comportamiento internalizados y externalizados

reportados por los informes de los padres, los cuidadores y los autoinformes mediante el Youth Self-Report (YSR) y la Child Behavior Checklist (CBCL). Los resultados del estudio muestran que los niños y adolescentes institucionalizados tienen menores competencias psicosociales y académicas, así como más problemas de comportamiento que los jóvenes que conviven con sus padres. Los padres y cuidadores apreciaron menores diferencias entre ambos grupos.

Otro antecedente que resultó de utilidad fue la investigación realizada por Vilchez Romero (2015). El objetivo principal de esta fue conocer la relación entre las representaciones de apego y la competencia social de niños institucionalizados en tres albergues de Lima. Como método, evaluaron a 30 menores de entre 36 y 61 meses de edad, y dos cuidadoras (de entre 35 y 52 años) por cada niño, que reportaron la competencia social de estos. Como resultado, se concluyó que no había relaciones significativas entre las representaciones de apego y la competencia social en general. También se pudo observar que las niñas poseían mayor competencia social que los niños; relación significativa respecto a la edad de las cuidadoras, así como también la edad de ingreso de los niños al albergue. Se puede observar entonces que además de la capacitación que puedan recibir los cuidadores como se mencionó anteriormente, podrían llegar a ser determinantes las edades con las que ingresan los niños en los hogares y las edades de sus cuidadores, así como también podría llegar a variar la competencia social de los niños y su desenvolvimiento según distintos factores, los cuales fueron investigados y mencionados anteriormente.

Por último, Villa Londoño y Álvarez Posada e (2016) llevaron adelante una investigación cuyo objetivo fue el de identificar los tipos de apego y los esquemas mal adaptativos tempranos del área de la autonomía relacionados, en una muestra de 70 niños de entre 2 y 6 años de edad del jardín Infantil “Coqui”, y determinar las correlaciones estadísticas y psicológicas significativas entre las dos variables. La información fue obtenida a partir de la aplicación al cuidador de cada niño de dos cuestionarios diseñados para la investigación. Las conclusiones a las que llegaron fueron que el tipo de apego estaba directamente relacionado con patrones que comprometen recuerdos, sensaciones corporales, emociones y cogniciones que el sujeto posee acerca de sí mismo a través de las relaciones que establece con otros

durante su infancia, mientras esto sucede, los esquemas mal adaptativos tempranos también van tomando forma convirtiéndose en estructuras estables y duraderas.

3. PLANTEO DEL PROBLEMA

Dado que en Buenos Aires hay una gran cantidad de hogares de tránsito en los que viven menores de todas las edades, generalmente por haber sido separados de sus padres biológicos por maltrato infantil, negligencia, o en algunos casos, por haber sido abandonados, y debido a que las leyes de nuestro país no van al ritmo de las necesidades biológicas y afectivas de los niños, sucede que permanecen en estos hogares por meses o hasta años en la mayoría de los casos.

Durante este período, los niños se encuentran al cuidado de diversas personas, quienes se ocupan de alimentarlos, vestirlos, bañarlos y jugar con ellos.

Como en la mayoría de estos hogares hay varios pequeños, el cuidado que se les puede brindar a cada uno no es el mismo que se le daría en el seno de una familia. Además, el costo que significa para el hogar tener personal a cargo hace que no siempre haya la cantidad suficiente de personas responsables y con la capacitación necesaria.

Es por ello que resulta relevante la intervención psicopedagógica en hogares de niños institucionalizados, así como la constante capacitación y diálogo mediante reuniones de equipo regulares, con cuidadores y otros integrantes del equipo interdisciplinario. Específicamente, la intervención psicopedagógica permite pensar en orientaciones a niños y a cuidadores para el trabajo continuo y conjunto en pos del desarrollo integral sano del niño.

En el marco de la presente investigación, se realizaron una serie de entrevistas al personal de un hogar de tránsito de la Zona Norte de GBA (cuidadores y psicopedagogas), en pos de conocer el tipo de apego de los niños institucionalizados, así como las intervenciones de psicopedagogas.

Las preguntas que guiaron esta investigación fueron: ¿Cómo es el estado del apego en los niños institucionalizados de un hogar de Zona Norte de GBA y cuáles son las intervenciones de psicopedagogas para que los niños no desarrollen tipos problemáticos de apego a raíz de una historia de institucionalización?

4. OBJETIVOS

GENERALES

Conocer las intervenciones psicopedagógicas en niños institucionalizados en relación al apego en un hogar de Zona Norte de GBA.

ESPECÍFICOS

Caracterizar el rol del psicopedagogo dentro de un hogar de niños.

Caracterizar el apego en niños institucionalizados en un hogar de Zona Norte de GBA.

Conocer el desempeño de cuidadores en un hogar de Zona Norte de GBA.

Examinar las orientaciones psicopedagógicas a cuidadores de niños entorno al apego

5. MÉTODO

DISEÑO

Este trabajo investigativo se orientó desde una metodología cualitativa, con un enfoque de tipo Teoría Fundamentada que permite por medio de la observación y entrevistas, realizar comparaciones y explicaciones referidas a la relación de los niños institucionalizados y sus cuidadores. Posibilitando de este modo detectar si existen dificultades en el desarrollo de la conducta de apego en niños que viven en hogares de tránsito desde muy pequeños, a cargo de uno o varios adultos, que no son sus padres.

El diseño de un estudio cualitativo, también llamado marco interpretativo (Álvarez-Gayou, 2003) refiere al abordaje general que el investigador utilizará en el proceso de investigación. Al igual que sucede con la muestra, la recolección de los datos y el análisis, el diseño de investigación va surgiendo desde el planteamiento del problema y puede sufrir modificaciones en cada instancia del proceso. Es decir, que el diseño debe ser flexible y adaptarse a las circunstancias de la investigación, tales como el ambiente y los participantes. Esta flexibilidad del diseño responde al objetivo último de toda investigación cualitativa, la comprensión en profundidad de las perspectivas propias de las unidades de análisis que conforman el estudio.

La investigación cualitativa de tipo Teoría Fundamentada tuvo como propósito construir conceptos que derivaron de la información obtenida de las personas involucradas en esta.

PARTICIPANTES

Las participantes con los que se trabajó 7 cuidadores y 2 psicopedagogas.

Las cuidadoras eran de sexo femenino y tenían una antigüedad en el lugar de 3 años como mínimo. Las psicopedagogas también trabajaban en el lugar desde hace 5 años. Todas las participantes tenían entre 28 y 46 años.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las entrevistas que se realizaron fueron de tipo semidirigida. Este tipo de entrevista da la posibilidad de que el entrevistado puede expresarse libremente aportando información que le parece relevante. Asimismo, le permite al entrevistador en caso de no haber adquirido la información necesaria preguntar o repreguntar y así obtener mayor conocimiento sobre el tema, o aclarar algo que haya quedado confuso.

Entre los temas abordados en las entrevistas para psicopedagogas, se realizaron preguntas en torno a:

EJE I: Niños institucionalizados

EJE II: Apego en niños institucionalizados

EJE III: Estrategias de intervención

Entre los temas abordados en las entrevistas para cuidadores, se realizaron preguntas en torno a:

EJE I: Niños institucionalizados

EJE II: Apego en niños institucionalizados

EJE III: Trabajo con niños institucionalizados

PROCEDIMIENTO

Se realizó el contacto con la Directora de un hogar de Zona Norte de GBA y se le pidió autorización para desarrollar el trabajo de investigación.

Se estableció un día y horario para poder realizar las entrevistas, las cuales tuvieron una duración promedio de 40 minutos. Previamente a la puesta en marcha de las entrevistas, se procedió a la firma del consentimiento informado, en el cual aceptaban que estas fueran grabadas para luego ser transcritas y extraídas las verbalizaciones más relevantes.

6. RESULTADOS

En el presente apartado se expondrán los resultados más relevantes obtenidos de las entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo. De estas, se seleccionaron las ideas y opiniones más destacadas y recurrentes entre participantes, y fueron recortadas para ser aquí presentadas. En primer lugar, se exhibirán las respuestas de las psicopedagogas y, luego, las de los cuidadores, divididas en ejes temáticos que incluyen a las diferentes preguntas.

EJE I: Niños institucionalizados

Al ser consultadas acerca de las carencias de los niños institucionalizados, las profesionales sostuvieron que los niños institucionalizados de la contención y cariño de una familia, así como de un desarrollo igual al de otros niños de su edad, ya que lo describen como ligeramente demorado: *“suelen carecer de suficiente amor personalizado para ellos. No tienen una familia para quienes sean únicos, y se tienen que conformar, lamentablemente, con el amor repartido que se les puede ofrecer en el hogar. Creo que esa es la principal carencia”* y que *“se observa en ellos un desarrollo ligeramente demorado por no contar con la estimulación y cuidados que comparativamente otros chicos de su edad reciben. Llegan a los hitos esperados pero un poco más lentamente. No tener una mamá no es gratis. Acá se hace lo que se puede para compensarlo”*.

Cuando se les preguntó por el tiempo de permanencia aproximado, respondieron que es variable, aunque más extenso de lo que correspondería: *“El tiempo de permanencia es muy variable y está muy vinculado a los tiempos de la adopción en Argentina, que son lentos. Entonces suelen pasar bastante tiempo en el hogar. Algunos se van con familias adoptivas y otros, lamentablemente, se terminan yendo a los 18 habiendo fallado el Estado en darle una familia como correspondería y pasaría si las cosas funcionaran mejor”*. La otra dijo: *“Hay chicos que tienen la suerte de irse rápidamente con una familia y están un año, pero los períodos de permanencia difícilmente son menores que eso. Suelen ser los tiempos más rápidos cuando la familia biológica consigue recuperarlos y, luego del re vinculación, vuelven con ellos”*.

EJE II: Apego en niños institucionalizados

Cuando se les preguntó sobre el desarrollo emocional y social de los niños, respondieron que su desarrollo es normal, aunque ligeramente demorado, y que pueden construir vínculos perfectamente saludables: *“En cuanto a lo emocional, a veces algunos chicos tienen conductas un poco desadaptativas, reacciones que uno no quisiera que tengan por ejemplo, inseguridades porque confiar en los adultos responsables es difícil luego de la experiencia que han tenido... me refiero a que quizás la inteligencia emocional no es óptima, pero al fin y al cabo son chicos agradables, con ganas de vincularse con los otros chicos y sobre todo con los adultos, están ávidos de tener alguien que los quiera y devolver ese cariño. Son muy cariñosos (...) Sobre lo social, creo que se entremezcla con lo emocional y en parte ya lo dije. Se vinculan mucho con los compañeritos y con los adultos del hogar, reciben muy contentos a los voluntarios y son muy conversadores. Siempre hay excepciones que te impiden generalizar. Algunos chicos de nuestro hogar son tímidos e inseguros y más vale retraídos. Con ellos tenemos especial atención para ayudarlos a abrirse, y los cuidadores también”*.

Sobre el desempeño escolar, manifestaron que evidencian algunos problemas de aprendizaje, aunque no serios ni generalizados. La primera de las participantes esbozó la siguiente respuesta: *“El desarrollo de los chicos es en algunos casos satisfactorio, pero siempre con acompañamiento nuestro para algunas dificultades que van saliendo. Los chicos tienen una tendencia a manifestar problemas de aprendizaje cuando las cosas andan mal en casa, es una vía muy común para ‘hacer síntoma’ digamos, por lo que muchos de ellos tienen algún que otro problema escolar, algunos han repetido incluso”*. La segunda dijo: *“Nosotras acompañamos mucho a los chicos con lo escolar, pero igualmente algunos de ellos tienen repitencias o cuando se van haciendo más grandes, muchas faltas hasta quedarse libres en algunas ocasiones. Pero en cuanto a la comprensión e inteligencia no veo un problema generalizado en los chicos institucionalizados. Sí pienso que les cuesta un poquito más, porque llegan a su casa y no tienen un lugar íntimo y tranquilo para estudiar ni una estabilidad como la que un chico promedio suele tener para poder ocuparse de lleno del estudio. Parte de su cabeza está ocupada por el malestar de haber perdido a su familia, sobre todo cuando la desvinculación es reciente”*.

Sobre la diferencia entre el desarrollo de los niños que ingresan siendo bebés de aquellos que ingresan con una edad más avanzada, las psicopedagogas coincidieron en la existencia de una notable diferencia: *“Sí, definitivamente. Los niños que entran de más chiquitos tienen una mejor evolución que los que entran de grandes porque acarrean más tiempo de historias familiares adversas: padres violentos, negligentes, adictos y demás, a quienes les sacan los hijos después de mucho tiempo de vulneraciones. En cambio, los que entran de bebés, las familias reconocen rápidamente que no pueden hacerse cargo o el Estado actúa más eficazmente y estos tienen una mejor suerte”. “...En cuanto al apego, se observan mayores dificultades en niños que entran de grandes, mientras que quienes ingresan como recién nacidos pueden construir un apego satisfactorio, seguro, y por ende un mejor desarrollo general”.*

Respecto de los vínculos que general con otros, los describieron como favorables: Ambas caracterizaron los vínculos como *“positivos, se llevan bien con los otros nenes, a veces con roces esperables que no quitan que haya un buen vínculo. Con los adultos, como dije antes, son súper receptivos. Tienen ganas de compartir tiempo y recibir atención”. “A veces quisieran más, algunos chicos demandan, pero se da la respuesta que está dentro de las posibilidades de la institución. Los chicos eligen a algunos en particular y generan vínculos muy lindos y cercanos... especiales. Algo muy parecido al vínculo con un papá o una mamá”.*

Sobre la existencia de un vínculo especial con un adulto significativo, concluyeron que suele tener lugar. Los bebés y niños *“pueden desarrollar un buen vínculo con cada uno de los trabajadores del hogar, pero que generalmente suele darse una relación especial con alguno en particular”.* Esto fue manifestado por las psicopedagogas, quienes expresaron que, si bien todos los niños son especiales y muy queridos por todos, suele haber uno que por alguna razón marca la diferencia.

Sobre los niños que desarrollan el mencionado vínculo especial, manifestaron que presentan un desarrollo más favorable: *“Es difícil la pregunta porque la mayoría de los chicos desarrollan un vínculo especial, entonces es difícil contrastar... pero creo que en los pocos casos de chicos que vi que no construyeron ese tipo de relación, se los veía más retraídos, desconfiados, inseguros en general, tímidos, como si no esperaran nada de nadie, como frustrados. Seguramente con un gran condicionamiento de su historia familiar pasada. Ahí hacen mucho trabajo los psicólogos del hogar que le brindan un*

tratamiento y nosotras también los seguimos de cerca y hablamos con los cuidadores *para que encuentren la manera de romper la barrera y acercarse*". Esta relación especial que se genera entre adulto e infante *"es motor de ciertos avances y logros que van a mayor velocidad que los de los menores que no encontraron un referente específico"*.

Respecto del apego en los niños que viven en el hogar, todas coincidieron en que la mayoría de los niños presentan un apego seguro, mientras que una minoría muestra tipos problemáticos de apego, llegando algunos a conformar un trastorno del apego, tal como el evitativo o el desinhibido. *"Los bebés se apegan a los adultos que son sensibles y receptivos a las relaciones sociales con ellos, y que son sus cuidadores durante un tiempo largo, sobre todo es importante entre los seis meses y dos años de edad. Esas condiciones están dadas en el hogar, la mayoría de los chicos se desarrolla y vincula sin problema. Distinto es en el caso de los chicos que ingresan siendo más grandes"*.

EJE III: Estrategias de intervención

Al preguntarles si asesoran a los cuidadores, una de las licenciadas contestó: *"Sí. Trabajamos muy unidos. Tenemos reuniones de equipo semanales que suelen ser largas y vamos hablando de los problemas que surgen con los chicos, de cuáles andan bien, cuáles andan más o menos. Hablamos también de la angustia que muchas veces nuestro trabajo nos genera, nos acompañamos en la tarea que es muy difícil. Ahí estamos todos los que trabajamos en el hogar y es un espacio que se respeta mucho y al que no se puede faltar (...) y también tenemos espacios de formación para cuidadores, o capacitación como le decimos. Ahí hacemos más hincapié en los nuevos, pero los que tienen más tiempo en la institución no dejan de ir. Está acordado como algo obligatorio también"*. *"En las capacitaciones trabajamos las características esperables por edad de los niños, para que puedan detectar cuando algo anda mal. También repasamos algunas conductas problemáticas frecuentes y cómo responder ante ellos, sin enojarse, sin abandonarlos, estando ahí disponibles para los chicos. Las edades son muy variadas así que eso hace que tengamos mucho que trabajar, porque es muy diferente cómo relacionarse con un bebé que con un adolescente (...) también vemos algo de apego, más que nada vemos cómo manejarse para construir un apego seguro, quizá no entramos en pormenores muy técnicos, porque no es una carrera universitaria tampoco, pero sí ciertos indicadores a*

los que tienen que estar atentos, así como maneras de manejarse con los chicos para *darles contención y seguridad*".

Otra de las entrevistadas dijo: *"En este establecimiento se realizan reuniones semanales en la que se abordan temáticas de interés general, problemáticas de los chicos, dudas y temores de los adultos. Además, hay capacitaciones mensuales en la que se trabajan temas que son de utilidad para el trabajo con niños. Estas temáticas son propuestas a veces por el equipo directivo o por nosotras, y otras son demandas de los cuidadores. Algunos de los temas trabajados fueron: RCP, cómo poner límites, nociones básicas de psicomotricidad, expresión de sentimientos, cómo controlar las agresiones, juegos, algo sobre apego y algunos temas más"*.

Se puede sostener que efectivamente asesoran a los cuidadores. También se las consultó acerca del trabajo en equipo, el cual afirmaron que tiene lugar y funciona correctamente: *"Creo que quedó respondido en lo que dije en la anterior respuesta. Sí, sin dudas. Estamos disponibles para ellos y también nos acercamos activamente y observamos su trabajo para hacer señalamientos cuando es pertinente, aparte de los espacios que ya mencioné"*.

A continuación, se expondrán las respuestas seleccionadas de los cuidadores. La entrevista fue similar, pero no idéntica a la de las psicopedagogas (para verlas completas, revisar Anexos).

EJE I: Niños institucionalizados

Sobre las carencias de los niños institucionalizados, los cuidadores coincidieron en que están relacionadas con la historia familiar adversa, así como con la falta de familia: *"Veo en los chicos del hogar que están muchas veces marcados por la historia de sus familias y por el abandono. Por suerte tenemos psicóloga en el hogar que trabaja mucho para que avancen lo mejor posible en sus vidas sin quedarse en eso, pero creo que es lo principal. Se ve en los chicos que entran de grandes igualmente, no tanto en los que ingresan siendo bebés"*. *"En líneas generales, pienso que los chicos se comparan con otros compañeros de colegio y amigos por fuera del hogar y ven que la mayoría de los*

chicos tienen una familia y ellos no. Eso les provoca sufrimiento y es la mayor carencia que tienen”.

Respecto del tiempo compartido con los niños, sostuvieron que se trata de algunas horas por día, aunque mayormente consiste en una atención grupal y no exclusiva: “En general estoy algunas horas por días con cada chico, pero no estando solos, sino en actividades grupales. La atención de uno a uno es escasa, porque tengo varios chicos a mi cuidado”. *“Cuanto más pequeños son, más se les da atención individualizada. Tratamos de juntar siempre de alguna manera grupitos de chicos para que el tiempo valga más y podamos estar con más de un niño a la vez”.*

Describieron su vínculo con los niños como estrecho y familiar. Los cuidadores sostuvieron que *“tengo un vínculo estrecho y cercano. Les muestro siempre que estoy preocupado por ellos, siempre disponible a escucharlos, a compartir un juego, aunque siempre marcando que no puedo quedarme a dormir, por ejemplo, o pasar mucho tiempo con uno solo porque dejo de lado a los demás”.* *“El vínculo que tengo con los chicos es muy lindo, con algunos es familiar, me tratan como a una mamá y yo los trato como a hijos, porque realmente los quiero como a hijos, aunque entiendo que no me los voy a llevar a mi casa, que la realidad es otra; las situaciones de los chicos te conmueven”.*

EJE II: Apego en niños institucionalizados

Acercas de la diferencia entre el desarrollo de los niños que ingresan siendo bebés de aquellos que ingresan con una edad más avanzada, los cuidadores manifestaron la existencia de dicha diferencia, siendo los más beneficiados aquellos que ingresan siendo recién nacidos. Los cuidadores coincidieron en que: *“sí, seguro que existe esa diferencia. Cuando ingresan siendo bebés tienen un mejor panorama que cuando ingresan siendo adolescentes, con una mochila llena de eventos traumáticos que sufrieron por familias complicadas. Se los ve menos problematizados a los nenes que se criaron en el hogar, les suele ir mejor en su comportamiento y en los vínculos”.*

Al ser consultados por la existencia de vínculos especiales entre los niños y algún adulto significativo, unánimemente, los entrevistados sostuvieron que sí: *“los chicos siempre eligen a alguien especial para ellos, es cuestión de estar atento para darse cuenta la cara que ponen cuando llega ese alguien especial, cómo se desviven por obtener*

atención de esa persona, compartir tiempo, jugar juegos con ellos". "Lo lindo es que en este hogar reciben respuesta y son correspondidos. Todos los cuidadores somos muy comprometidos, la mayoría somos jóvenes, sin hijos, con toda nuestra disponibilidad puesta acá y creo que eso se nota".

Cuando se les preguntó si los niños que desarrollan un vínculo especial con un adulto específico un mejor desarrollo en general, se expresaron positivamente: también en esta respuesta hubo una coincidencia entre todos los entrevistados: "Sin duda es importante para los chicos desarrollar un vínculo cercano y especial con alguien, para que se asemeje lo más posible a tener una mamá o un papá, y cuando los chicos lo consiguen, las cosas andan mejor, se sienten mejor, más contenidos, menos distintos a los demás chicos que sí tienen una familia".

Describieron su tarea con los niños dependiendo de la edad de estos: "Mi tarea con los chicos varía según sus edades. Con los bebés es, por ejemplo, cambiarlos, mimarlos mucho, cantarles, tenerlos a upa, dormirlos, darles la mamadera. Con los chicos es más lúdico, jugar a lo que ellos propongan, intervenir si veo que hay algún roce entre ellos, hablar de lo que necesiten, ver cómo les va en el colegio, ayudarlos con las tareas, empezar a enseñarles a organizarse solos con algunas cosas como vestirse y bañarse. Con los adolescentes ya cambia, es más vale charlar con ellos, estar disponibles y cercanos, ver que no 'metan la pata' en el colegio, ver que vayan al colegio. Y con todos en general es la presencia y el acompañamiento cercano".

Por otro lado, los cuidadores en todos los casos expresaron que el trabajo que realizan es "el mismo que realizaría una mamá o un papá", manifestando posicionarse en un lugar de suma importancia para los chicos, y valorándolo como tal.

Cuando un niño presenta conductas problemáticas, se acercan al equipo técnico para buscar asesoramiento. Uno de los cuidadores manifestó: "Cuando un chico se comporta mal y no sabemos cómo manejarlo o trata mal a compañeros, o tiene problemas con el colegio que van más allá de acompañarlo a hacer la tarea, consultamos con el equipo del hogar, sobre todo a las psicopedagogas y a las psicólogas. Ellas nos orientan respecto de qué hacer a nosotros y también tienen encuentros con el chico en cuestión. Y se ve que en general funciona bastante bien". "Siempre las conductas responden a algo que no sabemos, pero que las profesionales terminan averiguando hablando con los

chicos (...) y nos dicen cómo actuar frente a esas conductas que nos descolocan o nos *superan*".

Manifestaron encontrarse asesorados por las psicopedagogas del hogar: "*Sí, yo hablo mucho con ellas. A veces me acerco yo a preguntarles algo y otras veces ellas me dicen algo que hacer con algún chico en particular si ven que no me estoy manejando bien*". "*Estamos en contacto permanente en las reuniones de equipo, y a veces extraoficialmente o de pasillo les comentamos problemas que tenemos y siempre nos asesoran para solucionarlos. A veces, puede pasar que nos marquen algo en nuestro proceder, cuando ven que la cosa no fluye con alguno de los chicos del hogar*". "*El conocimiento que tenemos por los cursos, a mí me hace sentir más seguro de lo que hago; eso no quiere decir que no pregunte cuando tengo una duda, sino que simplemente me siento más preparado y menos improvisado*".

Asimismo, afirmaron trabajar en equipo con las licenciadas en psicopedagogía. Los entrevistados refirieron: "*Como dije en la pregunta anterior, sí, totalmente*". "*Sí, trabajamos juntos en los cursos, en las reuniones y cuando surge algún problema en particular. Hay mucho diálogo por suerte, porque la tarea que hacemos no es fácil*".

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según lo investigado se pudo conocer que Ainsworth (1970) propone la existencia de distintos tipos de apego, siendo el seguro aquel en el que el niño confía en que el otro significativo accederá a su demanda en situaciones atemorizantes, lo cual le permite no angustiarse frente a la ausencia del mismo, y realizar exploraciones del mundo. Esta pauta en nuestro caso es favorecida por quién se encuentre en reemplazo de los padres en los primeros años de vida, cuando el adulto se muestra accesible a las señales del niño, y amorosamente sensible cuando éste busca consuelo o protección. Podemos decir, entonces, que esta es la forma de apego ideal, en la que una madre sana o en este caso unos cuidadores sanos con un niño sano pueden relacionarse amorosamente, permitiéndole al menor desarrollarse emocionalmente. Se infiere que la sensibilidad manifestada por los cuidadores podría estar colaborando en el desarrollo de un apego seguro, según los resultados obtenidos en las entrevistas.

Gracias a los estudios realizados por Bowlby (1973, 1988 y 1998), se sabe que el desarrollo del vínculo de apego se comienza luego de los dos meses de edad y dura hasta los tres años, siendo su comienzo generalmente alrededor de los seis meses, y perdurando hasta los tres años, en donde el niño ya tiene más confianza en sí mismo y mayor capacidad de juicio para determinar cuándo es indispensable la proximidad con el adulto y cuándo no. Se obtuvo de las entrevistas que los niños del hogar seleccionado efectivamente lograron construir con sus referentes adultos un vínculo de confianza que les otorga seguridad.

Lecannelier (2010) llevó a cabo un estudio que concluyó que existe una alta representación de los estilos evitantes en las muestras de niños institucionalizados. Esto no resulta consistente con los resultados obtenidos por la presente investigación, la cual descubrió que, en hogar seleccionado, gracias al accionar de psicopedagogas y cuidadores correctamente capacitados y dispuestos, los niños en su mayoría desarrollan un apego seguro sin dificultades destacables en su desarrollo general.

Por su parte, Moreno Manso, García-Baamonde Sánchez y Blázquez (2010) llevaron a cabo una investigación que concluyó que los niños institucionalizados presentaban un nivel de desarrollo lingüístico muy por debajo del esperado para la edad. Esto, tampoco resulta consistente con el presente estudio, el cual arrojó como

resultado que los niños institucionalizados no presentan como regla general dificultades en su desarrollo y desempeño académico. Asimismo, estos autores, en cuanto a la inadaptación escolar, pudieron observar indisciplina, conductas disruptivas en el aula, la aversión al aprendizaje y a los docentes, bajo interés y falta de motivación, lo cual tampoco se corroboró en el presente estudio.

Fernández-Daza y Fernández-Parra (2013) llevaron adelante un estudio cuyos resultados muestran que los niños y adolescentes institucionalizados tienen menores competencias psicosociales y académicas, así como más problemas de comportamiento que los jóvenes que conviven con sus padres. La presente investigación obtuvo que los niños presentan una ligera demora en su desarrollo, aunque no lleva a ser algo significativo o problemático, por lo que resulta parcialmente coherente con el estudio de los mencionados autores.

Palacios (2003), sostiene que, en lo concerniente al desarrollo social, los menores presentan déficit en su competencia social, dificultad para hacer amistades y para establecer relaciones con otros, presentan experiencias constantes de rechazo, así como sentirse excluidos del grupo por parte de sus pares y la mayoría de las veces manifiestan que tienen pocos amigos de su edad. Asimismo, postula que, entre los problemas sociales que estos niños manifiestan se encuentran déficits en el desarrollo de las habilidades sociales, que impiden el establecimiento de relaciones sociales y vínculos con el otro, condición para el desarrollo de habilidades sociales más elaboradas, necesarias para su integración a la sociedad y sano desarrollo. Esto resulta contradictorio respecto de la información por esta investigación recabada, la cual indica que los niños tienen un desarrollo normal apenas ligeramente demorada, alcanzando todos los hitos evolutivamente esperados.

Por su parte, Vilchez Romero (2015) postuló que podrían llegar a ser determinantes las edades con las que ingresan los niños en los hogares y las edades de sus cuidadores, lo cual resulta consistente con lo hallado en las entrevistas, ya que mediante esta investigación se pudo conocer que los niños que ingresan al hogar a mayor edad, y habiendo atravesado situaciones de vida difíciles previamente, sea: haber vivido en un ambiente tóxico, violencia familiar, negligencia o consumo de drogas y alcohol en su casa, tardan más en poder desarrollar una conducta de apego seguro, y como consecuencia tardan más también en conseguir una estabilidad

emocional que les favorezca un correcto desarrollo. Aquellos niños que son acompañados por personal amoroso y capacitado con ganas de que los menores tengan mayores logros a temprana edad, comienzan con su proceso de crecimiento y desarrollo guiados y acompañados más adecuadamente que aquellos que lo hacen habiendo crecido en un seno familiar tóxico e ingresado a la institución posteriormente.

Según Arguello, Gonzalez y Joubert (2015), los niños institucionalizados carecen de una base segura, pero no se muestran bloqueados a la posibilidad de que esta pueda existir, ya que ésta es imprescindible para que el sujeto se sienta estable y pueda desarrollarse y desenvolverse con estabilidad y confianza. Es por ello que resulta relevante la intervención psicopedagógica en hogares de niños institucionalizados, así como la constante capacitación y diálogo mediante reuniones de equipo regulares, con cuidadores y otros integrantes del equipo interdisciplinario. Este funcionamiento pudo pesquisar en el hogar seleccionado.

Se descubrió que los cuidadores son instruidos y capacitados por las psicopedagogas del hogar, por lo que cuentan con herramientas para poder satisfacer las necesidades de los niños, y se van sintiendo más seguros y con mayor independencia a la hora de tomar decisiones frente a los infantes. Se infiere entonces que esta actitud favorece el vínculo entre adultos y niños, quienes, al ver seguro al adulto, sienten confianza y pueden aferrarse a él.

Si bien el problema en estos niños se sustenta en la carencia de cuidados adecuados durante sus primeros meses de vida, la separación de la figura de apego en el niño tan pequeño provoca un sentimiento de pérdida muy importante en él, que posiblemente ocasionará un gran número de limitaciones en el desarrollo de sus potencialidades. Para evitar que esto suceda, o al menos aminorar sus consecuencias, es fundamental un buen desempeño de los cuidadores. Se pudo llegar a la conclusión de que la capacitación de los cuidadores por parte de las psicopedagogas es fundamental para el abordaje, cuidado y relación con los niños, ya que les da mayores herramientas y seguridad para poder asistirlos y acompañarlos.

En general, se pudo observar que los niños logran desarrollar conductas de apego, ya que como propone Winnicott (1987), los éxitos aparecen en términos del

crecimiento personal posibilitado por ambiente adecuado. Se pudo ver y conocer gracias a las entrevistas realizadas, que los niños van desarrollándose, pero que generalmente este desarrollo puede ser un poco más lento a lo que es esperado para su edad.

Se resalta la importancia de la intervención psicopedagógica en hogares de niños, debido a la importancia de llevar adelante la capacitación regular y permanente de los cuidadores, que son quienes comparten más tiempo con los pequeños. Asimismo, es también relevante la disponibilidad de los profesionales, así como el seguimiento cercano de los niños y del accionar de los cuidadores en el vínculo con estos. Es por ello que la participación de los psicopedagogos es fundamental y da lugar, en el caso del hogar visitado, a un adecuado desarrollo del apego en los niños, quienes mantienen relaciones afectuosas y especiales con alguno de sus cuidadores que representan para ellos adultos significativos que brindan una base segura.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, estas están constituidas por lo pequeño de la muestra, constituida tan solo por 9 participantes, así como por la escasa variedad, ya que todos permanecen a una misma institución. Se sugiere para futuras investigaciones ampliar la muestra para lograr una mayor representatividad. Asimismo, sería pertinente utilizar alguna otra técnica que complemente las entrevistas semiestructuradas y que permita incluir a la muestra a los niños mismos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M.D. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- Álvarez Posada, J. L., & Villa Londoño, A. J. (2016). *Esquemas mal adaptativos tempranos y trastornos de ansiedad en la primera infancia y la niñez*. Katharsis. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/762/1051>
- Arguello, J., González, M. A. y Joubert, M., (2015). Niños institucionalizados: como desarrollan la identidad y el apego. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5)*.
- Berger, P & Luckmann, T. (1984). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Editorial Amorrortú.
- Bermúdez, M. (2011). Las asociaciones entre el sistema vincular y los sistemas representacionales de la mente: lo que sabemos de la ontogenia del apego y la comprensión social en la edad preescolar. *Cuadernos de Psicología*, 7(1), 41-85.
- Bion, W. (1972). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Bowlby, J. (1973). *La Separación afectiva*. Buenos Aires, Argentina: Paidós S: A.I.C.F
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego*- Barcelona, España: Paidós Ediciones.

- Bowlby, J. (1998). *El Apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona, España: Paidós Ediciones.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del Desarrollo Humano. Experimentos en entornos Naturales y diseñados*. Barcelona – Buenos Aires – México: Ediciones Paidós
- Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Contreras Perez, M. A. & Mercano López, P. C., (2009). *Trastornos de apego en niños que asisten a guarderías*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela.
- Coriat, E., (1996). *Psicoanálisis de bebés y niños pequeños*. Buenos Aires, Argentina: De La Campana.
- Fernández, M., Juan, M., Hamido, M., & Ortiz, M. (2009). *Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo*. Melilla.
- Fernández-Daza, M. P., & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas psychologica*, 12(3).pp.34-52
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Espaxs.
- Laplanche, J., Pontail, J. (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Labor S.A
- Lara, Ma. A., Acevedo, Maricarmen., & López, E. K. (1994). La conducta de apego en niños de 5 a 6 años: influencia de la ocupación materna fuera del hogar. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80526206.pdf>
- Lecannelier, F., (2010). Apego e insitucionalización: un estudio empírico. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en

Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Marcelli, D. Ajuriaguerra, J. (1996) *Psicopatología del niño*. 3 Edición, Ed. Masson, Barcelona.

Martínez, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. España: Editorial EOS.

Méndez, L. & González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 11(2). 75-92.

Moreno Manso, J. M., García Baamonde Sánchez, M. E., & Blázquez Alonso, M. (2010). Desarrollo Lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16713758022.pdf>

Moreno Manzo, J. M., & Rabazo Méndez, M. (2006). Intervención psicopedagógica en institucionalizados. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa* 4(8), 155-176

Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363.

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Guerrero Terán, H. M. (2009). *Influencia de apego y su repercusión en la estructura psíquico-emocional del niño en la primera infancia: investigación desde la perspectiva psicoanalítica*. Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2009.

Vilchez Romero, L. C., (2015). *Representaciones de Apego y competencia social en niños institucionalizados*. (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú, Perú.

Visca, J., y Visca, F. (1999). *El esquema evolutivo del aprendizaje*. Buenos Aires, Argentina: Titakis Servicios Gráficos.

Winnicott, D. (1987). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires, argentina: Paidós.

Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Winnicott, D. (1994). *El hogar, nuestro punto de partida*. Ensayos de un psicoanalista. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.

Winnicott, D. (2006). *La Familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires, Argentina: Hormé S.A.E.

ANEXO

Entrevista para psicopedagogas

EJE I: Niños institucionalizados

- 1) ¿Qué carencias considera que presentan los niños institucionalizados?
- 2) ¿Cuál es el tiempo de permanencia aproximado?

EJE II: Apego en niños institucionalizados

- 3) ¿Cuál es el desarrollo emocional y social de los niños?
- 1) ¿Sabe cómo es el desempeño escolar de los niños institucionalizados?
- 2) ¿Observa una diferencia entre el desarrollo de los niños que ingresan siendo bebés de aquellos que ingresan con una edad más avanzada?
- 3) ¿Cómo son los vínculos que generan los niños entre ellos y con otros adultos?
- 4) ¿Los niños suelen desarrollar un vínculo especial con algún adulto del hogar?
- 5) ¿Observa en los niños que desarrollan un vínculo especial con un adulto específico un mejor desarrollo en general?
- 6) ¿Cómo caracteriza el apego en los niños de su hogar?

EJE III: Estrategias de intervención

- 7) ¿Asesora a los cuidadores?
- 8) ¿Podría afirmar que trabajan en equipo con los cuidadores?

Entrevista para cuidadores

EJE I: Niños institucionalizados

- 1) ¿Qué carencias considera que presentan los niños institucionalizados?
- 2) ¿Cuánto tiempo comparte en un día con cada uno de los niños que están a su cuidado?
- 3) ¿Cómo puede describir su vínculo con los niños institucionalizados?

EJE II: Apego en niños institucionalizados

- 4) ¿Observa una diferencia entre el desarrollo de los niños que ingresan siendo bebés de aquellos que ingresan con una edad más avanzada?
- 5) ¿Los niños suelen desarrollar un vínculo especial con algún adulto del hogar?
- 6) ¿Observa en los niños que desarrollan un vínculo especial con un adulto específico un mejor desarrollo en general?

EJE III: Trabajo con niños institucionalizados

- 7) ¿En qué consiste su tarea con ellos?
- 8) ¿Cómo se manejan cuando un niño evidencia conductas problemáticas?
- 9) ¿Se encuentra asesorado por las psicopedagogas del hogar?
- 10) ¿Podría afirmar que trabajan en equipo con dichas profesionales?

Consentimiento informado

Este documento tiene el objetivo de solicitar su permiso para la grabación de la entrevista que se le realizará. Por favor, léalo con detenimiento antes de firmarlo.

1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN DE LAS ENTREVISTAS: Se lleva a cabo la grabación de la entrevista con fines académicos. Las grabaciones se utilizarán para la realización de un estudio acerca del apego en niños institucionalizados para la UFLO.

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines académicos y serán publicados en un proyecto de investigación, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la grabación de la entrevista, rogamos que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar las mismas.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Yo,
..... he leído el documento de consentimiento

informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las entrevistas y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo de terapeutas del centro. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En, a de de 20....

Firma: _____.