



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA PSICOLOGÍA

Estudio descriptivo de las dinámicas vinculares de cuidadoras y niños institucionalizados de 0-2 años.

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología

AUTORES: Mariana Abigail Becerra Urrutia

Waleska Morales Hidalgo

Viviana Angélica Muñoz Rodríguez

DOCENTE GUÍA: Eyleen Faure Bascur

SANTIAGO, ENERO DE 2020



UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA PSICOLOGÍA

Estudio descriptivo de las dinámicas vinculares de cuidadoras y niños institucionalizados de 0-2 años.

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología

AUTORES: Mariana Abigail Becerra Urrutia

Waleska Morales Hidalgo

Viviana Angélica Muñoz Rodríguez

DOCENTE GUÍA: Eyleen Faure Bascur

FIRMA: _____

SANTIAGO, ENERO DE 2020

*Protegedme de la sabiduría que no llora,
de la filosofía que no ríe y
de la grandeza que no se inclina ante los niños*

(Khalil Gibran)

AGRADECIMIENTOS

Agradezco por sobre todas las cosas a Dios, quien me acompaña en este hermoso camino, a mi pequeña familia la cual estuvo apoyándome durante todo este proceso de altos y bajos y quien es el pilar fundamental de ella.

Mariana Becerra Urrutia

A Elisa Marín, mi abuela. De quien estoy segura, si estuviese aquí, sería la mujer más orgullosa en presenciar esta instancia. A Ignacio Morales, mi hermano. Quien vio un potencial en mí y me instó a estudiar esta linda carrera. A Viviana Muñoz, amiga, compañera de batallas y un destacador flúor en este camino universitario.

A mi familia, Segundo, Eulalio, a Patito, mi compañero de vida, partner de noches de estudio, por darme una linda familia, por ser y estar. A Minu, por permitir ser su madre y amarme sin condiciones, por su corazón noble, por enseñarme que todo es posible y ser mí ejemplo de vida.

Waleska Morales Hidalgo

Agradezco las minuciosas revisiones de nuestra profesora Eyleen, sin su guía y disposición este trabajo no sería lo que es hoy. Agradezco a mi familia por la constante preocupación, a mi amiga y compañera Valentina por el esfuerzo, la motivación y el empuje siempre y a Misael por el soporte incondicional durante todo este proceso.

Viviana Muñoz Rodríguez

ÍNDICE

Resumen.....	7
Introducción.....	8
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTOS BÁSICOS.....	10
1. Formulación del problema.....	10
1.1 Relevancia del Tema.....	10
1.2 Objetivo General.....	13
1.3 Objetivos Específicos.....	13
CAPÍTULO II: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	13
2.1 Marco Jurídico de la Infancia Nacional e Internacional.....	13
2.2 Hospitalismo y el Síndrome de Carencia Afectiva.....	21
2.3 Constitución del psiquismo y vínculos afectivos.....	24
2.4 El educador/a de Trato directo, Cuidadoras.....	36
2.5 El libro de la vida.....	40
CAPÍTULO III: REFERENTES METODOLÓGICOS	44
1. Marco metodológico	44
3.1 Tipo de investigación	44
3.2 Postura epistemológica	45
3.3 Ingreso al campo	45
3.4 Muestra.....	45
3.5 Técnicas de recolección de datos.....	46
3.6 Análisis de información	47
3.7 Aspectos éticos.....	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS CONCLUSIVO.....	51
4. Resultados.....	51
4.1 Elementos que las cuidadoras identifican a la hora de comenzar y mantener el vínculo con los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados.....	53

4.2 Elementos que las cuidadoras identifican como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.....	61
4.3 Elementos que las cuidadoras identifican como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.....	70
5. Conclusiones y Discusiones.....	78
Bibliografía	84
ANEXOS	90
Diseño entrevista.....	90
Consentimiento informado.....	92
Matriz de análisis.....	94

Resumen

A nivel país y en el último tiempo particularmente, se ha hecho de conocimiento público los deficientes y/o negligentes cuidados que reciben cientos de niños que pasan sus días en una institución u organismo perteneciente al estado. De la misma forma, existen variadas investigaciones desde la Psicología y Psicología del desarrollo que pone énfasis en la importancia de las relaciones tempranas para la configuración del Psiquismo y las implicancias que estas etapas tempranas tienen en las posteriores formas de vinculación que adquiere una persona.

La presente investigación tiene por objetivo analizar el discurso de las cuidadoras de niños (as) institucionalizados (0-2 años) respecto de las relaciones vinculares que establecen con los infantes que están a su cuidado. Esta investigación cualitativa tiene como base la metodología cualitativa, y la técnica de recolección de datos fueron a través de entrevistas en profundidad a 4 cuidadoras del Hogar Santa Bernardita.

Dada la delicadeza del tema de investigación y la profundidad de las narrativas, los objetivos específicos que guían esta investigación fueron caracterizar las formas mediante las cuales se originan los vínculos entre las cuales se originan los vínculos entre las cuidadoras y los niños/as, Identificar aquellas prácticas y conductas que se reconocen como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as y por último, Identificar aquellas prácticas y conductas que se reconocen como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as.

Para el análisis de resultados, clasificamos la información dentro de tres grandes dimensiones: la Cultura institucional, la perspectiva vincular y la perspectiva Biográfica. La Cultura, permite que sus miembros lleguen a comprender de manera común las conductas apropiadas, la Perspectiva Vincular es la mezcla entre los aspectos personales y las funciones propias de función y cómo estas relaciones entre ambas esferas impactan en una primera instancia con los niños y finalmente los aspectos biográficos o de la historial vital de las cuidadoras y el impacto que esta tiene en la forma como se relacionan.

Palabras claves: Institucionalización, Vínculo, Cultura Institucional, Perspectiva Vincular, Perspectiva Biográfica.

Introducción

A nivel país y en el último tiempo particularmente, se ha hecho de conocimiento público los deficientes y/o negligentes cuidados que reciben cientos de niños que pasan sus días en una institución u organismo perteneciente al estado, los que tienen como función principal, proteger y resguardar los derechos que han sido vulnerados en materia de cuidados, desarrollo o educación por mencionar algunos. De manera transversal a la formación como Psicólogas, ha surgido la inquietud particularmente con los niños más pequeños que viven en estas residencias y la importancia e incidencia que tienen los vínculos en la primera infancia de un infante y del cómo impacta en el desarrollo cognitivo, social, afectivo de un niño o niña.

A través de toda nuestra formación, la importancia de la primera infancia en el desarrollo y adquisición de habilidades básicas para el desarrollo vital de una persona, ha sido relevado por todo el programa formativo, es por lo anterior, que el interés de desarrollar este estudio en esta etapa de vital importancia se hace presente en este momento del proceso formativo.

Estudios previos (Williamson, John and Greenberg, Aaron, 2017; Anderson et al, 2003, Boocock, 1995; Johnson & Kosykh, 2008) han alertado sobre los perjuicios que tiene la privación de familia y la institucionalización en las etapas tempranas del desarrollo, circunstancias que afectan de por vida a los sujetos que la han padecido, dejando secuelas físicas, cognitivas, sociales y en la salud mental.

Sobre la base de dichos estudios, el derecho internacional ha establecido que, salvo situaciones absolutamente excepcionales y en forma temporal, los niños y niñas menores de tres años no deberían estar en instituciones sino, en modalidades de cuidados alternativos en el marco familiar.

En la actualidad, se han hecho más patentes los casos relacionados a negligencias, abusos, abandonos y otras situaciones que derivan en la Institucionalización de un infante en uno de los centros que hoy tenemos en Chile que se encargan de la protección de estos infantes. En Chile, el número de niños y niñas en programas de la red SENAME representan solo el 2,3% de la población infantil del país (Observatorio Niñez y Adolescencia, 2016). Este grupo se trata de un grupo especialmente vulnerable y que necesita recibir una atención óptima ya que las situaciones de maltrato y violencia no solo implican una grave transgresión a sus derechos, sino que también tienen enormes consecuencias a nivel individual y social, atentando contra sus posibilidades de desarrollo psicoemocional actual y futuro.

Considerando los antecedentes de las experiencias previas y por las cuales hacen ingresos estos niños a instituciones como SENAME, además de las experiencias negativas que han salido a la luz pública en el último tiempo, se considera de relevancia ahondar de qué manera estos niños y niñas establecen vínculo al interior de estas instituciones. Es por lo anterior, que el foco de este estudio, se centrará en la descripción de las relaciones vinculares que desarrollan las cuidadoras y los niños y niñas institucionalizados de 0-2 años desde la perspectiva de las cuidadoras. Esta descripción, se hará a través de cuatro entrevistas a las cuidadoras, en su mayoría mujeres que se encargan de supervisar, acompañar, proteger y cuidar a estos niños, y las que cumplen un rol fundamental y cuyo conocimiento y opinión acerca de este tema es muy relevante y de primera fuente para poder comprender este proceso vincular. En una primera instancia, se había contemplado poder realizar este trabajo con una observación etnográfica y complementar dichos relatos, considerando las técnicas de Esther Bick, sin embargo, la complejidad que tiene intervenir dichos espacios, sin la especialización requerida, para realizar la observación de los estilos vinculares entre las cuidadoras y los niños y niñas institucionalizados entre 0-2 años, determinó que se decidiera postergar para un futuro llevar a cabo una investigación basada en la observación de infantes.

El presente estudio se realizará en el Hogar Santa Bernardita, perteneciente a la Fundación San José. La relación con esta institución se ha establecido hace bastante tiempo a través de iniciativas de voluntariado de manera permanente por parte de una de las investigadoras, por lo que se cuenta con la autorización de su directora, la señora Evelyn France, vínculo que favorecerá a recolección de información y la permanencia que beneficiará finalmente, la presente investigación.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTOS BÁSICOS.

1. Formulación del problema

La familia es considerada la institución primaria por excelencia para el proceso de conformación de identidad y de socialización del ser humano. Vivir en familia responde al carácter predominantemente psicológico que tiene la relación niño-adulto durante todo el proceso en el cual crece y deviene la personalidad. Los niños y niñas crean en sus primeros años de vida, profundos vínculos de apego con sus padres, y/o figuras de apego más cercano y estos vínculos intervienen en su desarrollo, en la formación de la personalidad, en la conformación de la identidad del yo, en el proceso de socialización y de autonomía, entre otros (Valladares, 2008).

Sin embargo, no en todos los casos se mantiene este ideal, existen casos en los que un infante no se encuentra al cuidado de su familia por diversos motivos como la negligencia parental, riesgo de la salud del infante, violencia doméstica, entre otros. En estos casos, y por actuar del Estado buscando la protección de estos niños y niñas, ellos son enviados a instituciones de protección y cuidado. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) en América Latina y el Caribe, las instituciones de cuidado y atención residencial tienen diversas denominaciones y existen múltiples variantes y modalidades. Existen orfanatos y casas

hogar, instituciones psiquiátricas y hospitales, centros migratorios, entre otras instituciones que responden a la descripción mencionada. Las instituciones pueden ser públicas, privadas o mixtas, de tipo transitorio o permanente (UNESCO, 2013).

1.1 Relevancia del tema

El problema planteado es relevante ya que propone una aproximación descriptiva y analítica a cerca de las dinámicas vinculares de cuidadoras y niños institucionalizados de 0-2 años problema de importancia dentro de la psicología y de Chile, dado los altos números de niños Institucionalizados en la actualidad. En este sentido, se considera que la descripción de las relaciones vinculares de cuidadoras y niños institucionalizados contribuye a conocer cómo se establecen las relaciones vinculares y cuáles serán las conductas y lineamientos que favorecen u obstaculizan dicho vínculo.

Estudios como los de García (2012) plantean que la institucionalización puede tener efectos similares al síndrome de carencia afectiva crónica, que implica la ausencia grave de estimulación afectiva por parte de los adultos que juegan un rol relacional afectivo importante, la que provoca la aparición de trastornos no tan solo de la maduración sino también síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales. Para Jaar (2017) la aparición de la clínica o bien la afectación madurativa del niño es lo que pone de manifiesto el carácter grave e intenso de la carencia afectiva. El término de carencia afectiva, señala tanto la causa (déficit de estimulación afectivo maternal) como la consecuencia (clínica somática, afectiva y conductual con retraso en la maduración afectiva del niño).

En la primera infancia, la madre es de vital importancia, Rendon (2015) postula que, además del alimento, la madre es una figura que provee afecto al bebé, le traduce necesidades, las satisface y se convierte, para aquél, en la representante del mundo que poco a poco el bebé va a conocer, animado por la seguridad que le ofrece el vínculo

materno. De la misma forma Winnicott (1979) propone que en la primera infancia es la madre, la que le presenta al bebé el mundo en pequeñas dosis, adaptándose a la disposición y a las necesidades de este, le daría tiempo para ampliar sus capacidades, con el desarrollo que trae la maduración. Un vínculo adecuado con los padres le permitiría al niño en desarrollo satisfacer sus necesidades de dependencia y afirmación, lo cual le facilitaría una orientación hacia el exterior, hacia las nuevas experiencias con personas reales que pudiesen brindar un contacto y un intercambio emocional.

En Chile, las cifras de niños y niñas separados de sus cuidadores por motivos de negligencia, abuso, violencia, entre otros, son aproximadamente en la primera infancia 0-3 años 13.783 y un total general de 135.073 entre niños y jóvenes. (SENAME, 2017). Así, la institucionalización de niños y niñas se presenta como un problema multidimensional, con implicancias sociales, políticas, afectivas, relacionales y psicológicas. Como se ha planteado, esta experiencia puede tener consecuencias importantes para el desarrollo de los individuos, las que tienen efectos sobre los planos psicológico, relacional y cognitivo de los niños y niñas, por lo que emerge de esta forma un campo de estudios de gran relevancia para la psicología.

Considerando estos elementos, se plantea esta investigación en la que se buscará conocer de qué manera se construyen las relaciones vinculares entre las cuidadoras que atienden a niños y niñas institucionalizados(as) y los infantes que están bajo su cuidado. Algunas de las preguntas que guían este trabajo son: ¿De qué manera se origina y mantiene el vínculo entre las cuidadoras y los niños de 0-2 años que se encuentran institucionalizados?, desde la mirada desde las cuidadoras ¿Cuáles son las prácticas y conductas que favorecen el vínculo entre ellas y los niños(as) de 0-2 años bajo su cuidado?

1.2 Objetivo General

Describir las relaciones vinculares que se establecen entre cuidadoras y niños/as institucionalizados/as de 0-2 años desde la perspectiva del discurso de las cuidadoras

1.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar la manera en que se origina y mantiene el vínculo entre las cuidadoras y los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados.
2. Identificar aquellas prácticas y conductas que reconocen como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as.
3. Identificar aquellas prácticas y conductas que reconocen como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as.

CAPÍTULO II: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

2.1 Marco Jurídico de la Infancia Nacional e Internacional

La legislación, en lo que a materia de infancia respecta, es un tema que ha entrado en vigencia no hace mucho tiempo. Los niños antiguamente no eran considerados siquiera sujetos de derecho, no se garantizaban derechos básicos como el tener una familia o ser protegidos contra el abuso o la discriminación y muchas veces, aprendían a sobrevivir con la ley de la calle. Este ítem, estará dividido por las regulaciones establecidas tanto a nivel nacional e internacional y daremos cuenta como la infancia, se comienza a considerar una de las etapas fundamentales del ser humano.

El primer hito en materia de legislación infantil, se produce el año 1924, donde la Liga de las Naciones aprueba la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. Esta declaración establece el derecho de los niños y niñas a disponer de medios para su

desarrollo material, moral y espiritual; asistencia especial cuando están hambrientos, enfermos, discapacitados o han quedado huérfanos; ser los primeros en recibir socorro cuando se encuentran en dificultades; libertad contra la explotación económica; y una crianza que les inculque un sentimiento de responsabilidad social” (Ocon, 2006, p.113-131).

En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas ratifica la Declaración de Derechos Humanos, que en su artículo 25 dice que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”. En 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba la Declaración de los Derechos del Niño, reconociendo derechos como la libertad contra la discriminación y el derecho a un nombre y a una nacionalidad. También consagra específicamente los derechos de los niños a la educación, la atención de la salud y a una protección especial. (UNICEF, 2011).

Se ha sostenido que las leyes que regulaban en términos teóricos la realidad de la infancia y la juventud con anterioridad a la Convención Internacional pertenecen a la llamada “doctrina de la situación irregular”. Dicha legislación, concibe a los niños y a los jóvenes como objetos de protección a partir de una definición negativa de estos actores sociales. La DSI, se caracterizaba por una concepción positivista de donde se desprende un sistema de justicia para menores que justifica las reacciones estatales obligatorias frente a transgresores de la ley penal a partir de las ideas del tratamiento, la resocialización o neutralización de los casos, lo que permitía la defensa de la sociedad frente a estos sujetos peligrosos. Desde la perspectiva de las teorías del castigo, tal justificación ha sido llamada prevención especial y dio paso al reemplazo de las penas por medidas de seguridad, terapéuticas o tutelares respecto de estos “menores en situación irregular” o en “estado de abandono, riesgo o peligro moral o material” en palabras simples, en situación de disfunción familiar.

Otra de sus características, es el argumento de la tutela. Por medio de este argumento, buscaba proteger a esta infancia desvalida de las situaciones de peligro moral y material en el que se encuentran y por otro se encuentra el objetivo de lograr un mayor control social, sacando a estos niños de las calles e ingresándolos a centros de menores, para proteger a la sociedad en general de la creciente cantidad de niños y jóvenes delincuentes que existirían. A través de ambos objetivos y con las medidas adoptadas en “su favor” terminan vulnerándose los derechos de estos niños.

El tercer rasgo propio de estas leyes, es la función atribuida al juez de menores, quien deja de cumplir funciones de naturaleza jurisdiccional para cumplir funciones más propias de las políticas sociales, por decirlo de alguna manera. En este sentido, es importante recordar que el mayor porcentaje del trabajo de los juzgados de menores que funcionan según las previsiones de las leyes de la situación irregular es de naturaleza tutelar o asistencial (UNICEF, 1999).

De este modo, la doctrina de la situación irregular se constituye en el soporte jurídico para legitimar estas acciones judiciales como solución al tema de la infancia abandonada o delincuente.

Siguiendo la línea internacional, en el año 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba unánimemente la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual entra en vigencia al año siguiente. En ese mismo año (1990) se aprueba la Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, junto a un plan de acción para ponerla en práctica en el decenio de 1990. (UNICEF, 2011).

La Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2000, aprueba dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño. El primero, tiene relación con la participación de los niños en los conflictos armados y el segundo, sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. En 2002, la

Asamblea General de las Naciones Unidas celebra la Sesión Especial en favor de la Infancia, una reunión en la que se debaten por primera vez cuestiones específicas sobre la infancia. Cientos de niños y niñas participan como miembros de las delegaciones oficiales, y los dirigentes mundiales se comprometen en un pacto sobre los derechos de la infancia, denominado “Un mundo apropiado para los niños” (UNICEF, 2011).

En Chile, se comenzó a legislar a partir de los hitos descritos anteriormente, desde donde fueron surgiendo las necesidades en el área de leyes sociales. En el año 1901, Malaquías Concha, presentó un proyecto de reglamentación del trabajo, que, entre sus disposiciones relacionadas con la infancia, propuso la prohibición que niños realicen “trabajos penosos superiores a sus fuerzas” (Schonhaut, 2010). La ley de Protección a la Infancia Desvalida firmada en 1912, marcó el inicio de una política estatal de resguardo de menores en riesgo social. Pese a que entre sus bases destacó el control del abandono y de algunas formas de explotación, su aplicación fue marginal, pues estaba centrada fundamentalmente en la reclusión de los niños vagos y delincuentes. (Schonhaut, 2010).

Por iniciativa del Pediatra y Diputado, Exequiel González Cortés, se creó la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, marcando un precedente en lo que a políticas sociales se refiere. A estas iniciativas sobrevinieron otras series de políticas sociales relacionadas con la infancia, las que fueron lideradas desde la vertiente judicial, por el Juez Samuel Guajardo y desde la Salud Pública por el Dr. Luis Calvo Mackenna, precursor del movimiento de pediatría social. Se intervino en los orfanatos, se creó el Patronato Nacional de la Infancia, se difundieron las Cartillas de Puericultura y se fundó la Sociedad Chilena de Pediatría el año 1922, destacando en sus fundamentos la abogacía por los derechos y bienestar del niño y el adolescente. (Schonhaut, 2010).

En 1928 fue promulgada la Ley de Menores, que se orientó al amparo de los más vulnerables, promoviendo el derecho al cuidado físico, a la educación, a la “consideración social”, a mantener y desarrollar la propia personalidad y el derecho a la

alegría. En dicha ley se especifica en el Art. 2.º Se presume el abandono a que se refiere el inciso segundo del artículo 267 del código Civil, en los casos siguientes: Cuando el menor impúber se dedicare a ejercicios de agilidad, fuerza u otros semejantes con propósito de lucro; se ocupare en trabajos nocturnos, entendiéndose por tales, los que se ejecuten entre las diez de la noche y las cinco de la mañana, y sirviere en trabajos u oficios que le impongan la permanencia en las calles, a menos que los desempeñe en compañía de su padre, madre o guardador. (Schonhaut, 2010).

El sistema de protección orientado a la infancia ha ido adoptando nuevas formas a fin de adaptarse a las necesidades cambiantes y emergentes de cada etapa del ciclo de desarrollo de los niños y las niñas. En este sentido, tal vez el hito más importante y que ha incidido en estas nuevas formas de atención ha sido la suscripción y ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989 y 1990, respectivamente), en adelante la Convención, que de manera imperativa plantea la obligación a los Estados firmantes de garantizar mediante los instrumentos legislativos, administrativos y otros con que cuente las condiciones para que estos derechos sean ejercidos de manera efectiva (Art. 4, Convención sobre los Derechos del Niño, 1989). (Andrade, Arancibia, 2010, p. 128).

La CIDN, en el Artículo N° 19 dispone la obligación para los Estados Partes de adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (UNICEF, 2011).

Desde ese entonces, el Estado de Chile tiene la responsabilidad de dar protección a la infancia que se denominó en situación irregular (Farías, 2002). A pesar de la mejora que en materia de infancia pudo significar este intento por delimitar el sujeto de atención, también se instala otra problemática: la expresión situación irregular se refiere “a

estados tan diversos que van desde la delincuencia hasta el abandono de niños, pasando por otras situaciones de peligro material o moral” (Farías, 2002) y que generalmente obedecen a situaciones de marginalidad socioeconómica de los niños y sus familias.

En tal sentido, esta legislación fundada en la doctrina de la situación irregular entiende bajo la condición de “minoría” tanto a “los niños abandonados, en situación de peligro y los jóvenes que infringen la ley penal, lo que coloca una misma vía de tratamiento judicial a niños en situación de protección que a aquellos en situación de infracción” (Jiménez, 2001).

En la actualidad

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) fue creado por el Decreto de Ley N 2.465 del 10 de enero de 1979. El Sename, es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de jóvenes entre 14 y 18 años ante el sistema judicial. Además, se ocupa de regular y controlar la adopción en Chile y el entra en funciones el 1 de enero de 1980. El servicio, cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados, que postulan con proyectos a licitaciones públicas. En el caso de los centros directos, estos gastan el 37% del presupuesto institucional, mientras que la red privada hace uso del 63% de este presupuesto. (SENAME).

Pese a ser una institución del estado, SENAME, no ha estado exento de problemas, ya desde algunos años. Uno de sus casos más emblemáticos, tiene relación con la muerte de una menor de 11 años a manos de las propias cuidadoras del hogar en que residía, las que por una mala maniobra de contención, provocaron la muerte por asfixia de la niña. (CIPER, 2019). El que esta situación haya salido a la luz pública, ha permitido que, conforme avanza el tiempo, sigan apareciendo nuevos antecedentes en lo que a materia

de vulneración dentro de los propios centros respecta. Así queda manifestado en un informe hecho por la policía de investigaciones (PDI), donde se revelan en profundidad, la violencia sistemática a la cual están sometidos los niños y adolescentes institucionalizados. (CIPER, 2019)

El año 2007, nace el Sistema de Protección Integral a la Infancia llamado "Chile Crece Contigo", cuyos destinatarios son los niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años de edad (Consejo Infancia, 2006). Dentro de esta política, el enfoque integral incluye tanto a los infantes como a sus familias y la comunidad en que están inmersos y a su vez, busca intervenir en todas las áreas del desarrollo: físico, cognitivo y socioemocional. La iniciativa de generar un Sistema de Protección Integral a la Infancia en Chile, en especial de la infancia temprana, pone de relieve la importancia creciente de contar con sólidos fundamentos para el desarrollo de prácticas basadas en evidencia en temas de intervención temprana en general y de intervenciones en apego en particular. En trabajos como los de Pilotti (1994), Anríquez (1994) y Farías (2003) se muestra que en Chile ha existido un número de iniciativas de larga data orientadas a atender las necesidades de los niños y las niñas, articulándose en ocasiones con el Estado, pero también haciéndolo en otras de manera independiente y enfocándose sobre todo en la infancia más vulnerable.

El proceso de construcción de la Política nacional de niñez y adolescencia se inició una vez creado el Consejo nacional de la Infancia, el 14 de marzo de 2014, con la misión de “asesorar a la Presidenta de la república en todo lo que diga relación con la identificación y formulación de políticas, planes, programas, medidas y demás actividades relativas a garantizar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local, y servir de instancia de coordinación entre los organismos con competencias asociadas a dichas materias” (Política Nacional de niñez y adolescencia, 2015, p.19).

Durante el año 2014 e inicios de 2015 se diseñó e implementó una metodología asentada en la participación ciudadana. Se trabajó con el Instructivo Presidencial para la participación ciudadana en la gestión pública, donde ésta es definida como “un proceso de cooperación mediante el cual el estado y la ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones, con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas” (Política Nacional de niñez y adolescencia, 2015, p. 19).

La incorporación de los niños, niñas y adolescentes como actores sociales que ejercen su derecho a ser oídos y a que su opinión sea debidamente tomada en cuenta, en consonancia a la evolución de sus facultades, su edad y madurez, a opinar en todos los asuntos que les afectan y que éstas sean consideradas fue fundamental, tanto en el proceso como en la entrega de información e insumos para la construcción de esta Política fundada en un nuevo modo de relación entre el estado y la ciudadanía (Política Nacional de niñez y adolescencia, 2015, p.20).

El 22 de enero del año 2018, la presidenta Michelle Bachelet, promulga la ley que crea la defensoría de la niñez, como una corporación de derecho público con personalidad jurídica. Ley que entra en vigencia el 30 de junio del año 2018 y está encabezada por la señora Patricia Muñoz García, abogada de la universidad católica de Temuco. La defensoría, tiene como propósito promover y difundir los derechos de los niños por medio de estatutos y mandatos, los que serán propuestos de manera directa entre la defensora y el presidente de la república, Algunas de las áreas que contempla la defensoría son Interponer acciones judiciales cuando un niño sea víctima de algún delito, servir como mediador entre los niños y entes gubernamentales que omitan o vulneren a los niños. La articulación o coordinación de estas políticas y programas universales resulta indispensable para la optimización de los recursos humanos, materiales y

financieros del Estado, así como para garantizar el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en la Convención (El Mostrador, 2019).

Las últimas tres décadas han permitido la recolección de evidencia que indica, desde atención al cuidado, a la salud y al desarrollo en los primeros años de vida (Anderson et al, 2003; Boocock, 1995; Currie, 2001; Doyle, Harmon, Heckman & Tremblay, 2009; Johnson & Kosykh, 2008). La importancia de intervenir tempranamente para el desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas se apoya incluso en términos del mayor retorno económico posible y éxito socioeconómico en la edad adulta (Doyle et al., 2009).

Esto ha conducido a desarrollar estudios que ofrezcan información sobre el diagnóstico situacional de los niños y las niñas en edad temprana, con los que se despliega un sistema de monitoreo del estado de la primera infancia, orientado a mejorar su salud y bienestar. La Red Social de Conocimiento Inicio Parejo de la Vida- IPV1, la cual asume el cuidado de la salud para el desarrollo integral de niños y niñas en cuatro dimensiones principales: preparación para la vida, prácticas cotidianas para el cuidado de la salud, seguridad e integridad corporal, y educación inicial (Pulido-Álvarez & Giraldo Huertas, 2011).

Sobre esta base, se espera promover avances en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones pertinentes al complejo desafío que, hoy más que nunca, adquiere una particular relevancia: ofrecer a todos los niños y niñas de nuestra sociedad, especialmente a aquellos que han sufrido severas vulneraciones y traumatismos en su historia de vida, espacios de desarrollo y fortalecimiento de factores protectores y mecanismos de resiliencia que garanticen su adecuado crecimiento biológico, cognitivo, socioemocional, ético y espiritual. En marzo de este año, el presidente Sebastián Piñera, firmó un proyecto de ley para la creación de un nuevo servicio de protección de la niñez

y dar término a Sename. Esta iniciativa permitirá crear las primeras residencias familiares que reemplazaran a los conocidos CREAD (Playa Ancha, Viña del Mar, Quillota y Villa Alemana) con la finalidad de dar un nuevo y mejor trato a la infancia vulnerada. (SENAME, 2019).

2.2 Hospitalismo y el Síndrome de Carencia Afectiva

Diversos autores, han descritos las consecuencias que tienen los infantes alejados del cuidado materno en las primeras etapas de la vida y su posterior institucionalización. René Spitz, creó el término “hospitalismo” para describir el síndrome generado por la institucionalización, lo que corresponde al modelo histórico de la carencia afectiva crónica en el medio institucional. Como su nombre lo refiere, este cuadro, remite a los efectos de la ausencia de una figura estable para el infante con la capacidad de ejercer la función materna.

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

En el contexto hospitalario y residencial, el sistema de turnos y rotación del personal no favorecen la continuidad de los cuidados en el tiempo ni el fomento de una real y genuina investidura afectiva hacia cada uno de los lactantes. En el recinto asistencial el trato y los procedimientos con los bebés están normalizados, y si bien tiene sus ventajas en lo técnico, trae aparejado grandes inconvenientes en el desarrollo psicológico. Los cuerpos de los niños son intervenidos pero su subjetividad queda ignorada (Videla & Grieco, 1995, citado en Jaar, 2017).

Spitz (1969), realiza una distinción entre dos aspectos fundamentales de su postulado y los divide en dos grandes grupos. Por un lado, la privación emocional parcial, también llamada “Depresión Anaclítica” y por otro la privación emocional total, denominada, como se pudo observar anteriormente “hospitalismo”, pudiendo existir una transición de un estado a otro.

La Depresión Anaclítica, es el trastorno ocasionado en niños que fueron privados del cuidado de su madre entre el sexto y el octavo mes de vida y al menos por tres meses. (Spitz, 1969) Si antes de que se acentúe el periodo crítico comprendido entre los tres y cinco meses, él bebe vuelve a tener contacto con su madre o se consigue un sustituto materno aceptable para el niño, la mayor parte de los niños mejoran. Cuando esta separación excede los cinco meses la sintomatología cambia y se asemejan a los del síndrome de hospitalismo (Spitz, R. 1969).

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

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

Los diversos estudios que se han realizado en los últimos años, sobre los efectos de la institucionalización han concluido que: "...la vida en los orfanatos y la deprivación intelectual, física, social y emocional que esta conlleva se constituyen claramente en un factor de riesgo para el desarrollo menos que óptimo. Lo que hemos aprendido de los estudios en los niños institucionalizados es que, sin embargo, haber experimentado esta condición no necesariamente condena a un niño a un retraso en el desarrollo. También importa lo que ocurre después de la institucionalización. La institucionalización es claramente un factor de riesgo para los problemas del desarrollo, pero no es posible

predecir algún tipo de resultado en el desarrollo con alguna certeza, sabiendo que un determinado infante ha sido institucionalizado en su etapa temprana de vida" (Maclean, 2003, pp. 881).

Síndrome de carencia afectiva

El bebé separado de sus progenitores y puesto al cuidado de una institución desde sus primeros días de vida, estará expuesto a un cuadro denominado carencia afectiva crónica. El cuadro de hospitalismo descrito por René Spitz, corresponde al modelo histórico de la carencia afectiva crónica en el medio institucional. Como su nombre lo refiere, este cuadro remite a los efectos de la ausencia de una figura estable para el infante con la capacidad de ejercer la función materna. Una figura que pueda responder a las necesidades físicas del lactante, ir decodificando las señales de su cuerpo, adaptándose a sus ritmos, conteniendo y significando sus estados afectivos y así libidinizarle en esta interacción continua (Jaar, 2017).

La falta de un ambiente adecuado para la crianza da lugar al Síndrome de carencia afectiva, en el que, junto a la falta de nutrientes, se ha demostrado una inhibición en la producción de hormona de crecimiento. Estas situaciones de falta de afecto se han asociado a condiciones como edad (padres muy jóvenes), inmadurez emocional de los progenitores, circunstancias de la gestación (embarazo no deseado, ilícito, etc.), depresión, alcoholismo y otras drogas, problemas matrimoniales, enfermedad mental y estrés familiar (económico o social). (Pericacho, 2011). Bowlby, enfatizó que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina (Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004).

Estos niños carentes de un adulto cercano y estable que los ampare, enfrentan mayores montos de angustia primitiva. Las vivencias de no-integración, las ansiedades de fragmentación y de muerte, exacerbadas por este contexto de vida, son las que tienden a manifestarse a través de un aumento de la vulnerabilidad psicosomática. Es el cuerpo del infante el portavoz de sus dolencias y sufrimientos más profundos. Estas enfermedades lo exponen a su vez a nuevas hospitalizaciones, manipulaciones de su cuerpo, intervenciones quirúrgicas, experiencias de dolor corporal, amenazas a su integridad física y a su sobrevivencia. La simultaneidad de estas circunstancias genera una situación de vida extremadamente penosa que incrementa sus temores de muerte y ansiedades paranoides. (Jaar, 2017). Es característico el retardo en la motricidad y en el lenguaje. Apatía o, al contrario, irritabilidad, inestabilidad y conductas impulsivas; defectos en la organización espacio tiempo y del esquema corporal; retardo o ausencia de procesos de individuación, y fallas globales de la identidad (Jaar, 2007).

Actualmente la sociedad se encuentra aún en proceso de aprendizaje social, el cual debiese buscar implementar programas que permitan desarrollar y potenciar la etapa infantil y más cuando esta se encuentra inserta en algún proceso de internación transitoria o definitiva.

2.3 Constitución del psiquismo y vínculos afectivos

La capacidad de establecer un vínculo afectivo tiene un periodo crítico que se extiende durante los dos primeros años de vida. La estimulación de la afectividad en ese periodo sentará las bases para que el niño pueda posteriormente experimentar sentimientos hacia otros, tales como la capacidad de amar, empatizar, conmoverse. Para ello el niño requiere del cuidado de una persona en particular, por lo general la madre. Es decir, el niño escucha la voz de una persona que le provee bienestar y seguridad, la que, al repetirse, asociarse con la mirada de su cuidadora, con la protección del abrazo y la satisfacción de las necesidades básicas, provee confianza y seguridad al bebé. Éste no

sólo recibe alimento, sino que una “experiencia afectiva” a través de la que aprende acerca de sí mismo y del mundo (Bascuñán, 2008).

El vínculo es una relación de afecto, recíproca y activa. El comportamiento del niño y la madre se regulan mutuamente. La madre se situaría en el lugar del niño logrando responder con prontitud y adecuación a sus necesidades. Según Winnicott (1991), la madre se encontraría en un estado mental especial de “preocupación maternal primaria” que le permitiría abrirse emocionalmente al bebé y sintonizar espontánea e intuitivamente con sus necesidades. Esta capacidad estaría asociada a los cambios hormonales del embarazo y del periodo postparto y a la misma experiencia de estar en frente y a cargo de un recién nacido.

Bowlby, investigador precursor en este tema, observó en 1956 cómo reaccionaban los niños pequeños ante el alejamiento temporal de la madre, y en base a ello plasmó el concepto de apego. Éste alude a la disposición que tiene un niño para buscar la proximidad y el contacto con un individuo percibido como más fuerte, sobre todo bajo ciertas circunstancias adversas (Bowlby, 1998). El apego se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia el cual volver como refugio en momentos de alarma. La amenaza de pérdida despierta ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira (Repetur, 2005). Por ello, su condición de desamparo afectivo se perpetúa y reedita día a día durante su período de institucionalización con graves consecuencias en la constitución de su psiquismo.

Bowlby (1989) define la conducta de apego como: “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”. El modelo interno de trabajo es descrito por Bowlby (1980), se caracteriza por las representaciones mentales que desarrollan los niños en el proceso de establecimiento de

la relación de apego con su cuidador. “Estas representaciones le permitirán al niño evaluar el comportamiento del cuidador en futuras situaciones y guiaran las expectativas del niño en interacciones futuras con otros” Esta relación afectiva es crucial para organizar y fomentar el desarrollo de la vida psíquica del infante. (López, Melendez, & otros, 1989)

El trabajo teórico que postuló Donald Winnicott, enfatiza categóricamente la importancia del ambiente en el que se encuentra el niño, alude que el niño transita desde un estado o lugar en el cual se encuentra plenamente dependiente de otros, tales como su madre, padres, o cuidadores a pasar a un estado de independencia, lo que le permitiría a este lograr y obtener una salud psíquica “buena” siempre y cuando estuviera bajo los cuidados de una madre suficientemente sostenedora.

Existe un importante punto de contacto entre la teoría del apego y las ideas de Winnicott, respecto a la sensibilidad del ambiente que rodea al bebé. Según Winnicott (1995), el grado de desarrollo emocional normal se obtiene por medio de un ambiente suficientemente bueno, esto quiere decir; en el que exista una relación madre-hijo y una relación triangular padre-madre-hijo. El niño se desarrolla a partir de la unidad que forma la madre con el bebé. Tres funciones dependientes de esta unidad facilitan el desarrollo sano: 1) sostén (*holding*), que facilita la integración de los elementos sensoriomotores; 2) buen manejo (*handling*) de la situación, que facilita la autonomía y 3) relación con el objeto las que dan lugar al establecimiento de una relación humana.

Una madre “suficientemente buena” para Winnicott (1968) consiste en “esa enorme capacidad que por lo común tienen las madres de identificarse con el bebé. Hacia el fin del embarazo y en los comienzos de la vida del bebé están tan identificadas con él que saben prácticamente cómo se siente y pueden adaptarse a sus necesidades de tal modo que las satisfacen. Entonces el bebé está en condiciones de llevar a cabo un crecimiento y desarrollo ininterrumpido que es el comienzo de la salud. La madre echa así las bases de la salud mental del bebé, y no sólo de la salud: también de la realización y la riqueza,

con todos los peligros y conflictos que éstas acarrearán, con todas las dificultades propias del crecimiento y el desarrollo.

El infante, por sus propios medios, es incapaz de iniciar la maduración del yo, su integración y el inicio de un desarrollo emocional cuando no hay un quehacer materno suficientemente bueno. El infante en esta etapa temprana, depende de su relación con la madre dejando en evidencia la prevalencia de factores externos en la estructuración del psiquismo.

Para este autor, la madre se hace cargo del aumento de la sensibilidad en su propio self, en su cuerpo y también en el bebé, y esta sensibilidad ofrece a éste la ilusión de que la madre responde fielmente a sus gestos y acciones, ya que es ella una creación de él, es decir, una parte de él. Según Winnicott, el verdadero *self* tiene sus raíces en la suma de ciertos factores vitales sensoriomotores que caracterizarían el mundo mental del neonato. Su desarrollo se basa en que tenga lugar el diferenciarse o tener conciencia de la diferenciación entre yo y no-yo, y que el bebé experimente sus propios sentimientos y percepciones como distintos de los de los otros.

El sentimiento de continuidad del ser, que implica la base del "poder ser", no debe ser interferido y ha de dar al bebé la oportunidad de que tengan lugar en él, lo que el autor llama "expresiones creativas" o impulsos. Según Winnicott (1991), la debilidad o fuerza del yo del niño está en función de la capacidad del cuidador de responder, de manera apropiada, a la absoluta dependencia del bebé en las primeras fases de la vida. En esta época, el yo del bebé sólo es capaz de dominar e integrar las pulsiones en la medida que la madre es capaz de percibir y ejecutar sus necesidades, por lo tanto, la estabilidad emocional del niño está directamente determinada por la función mental del cuidador en las primeras etapas de la vida (Winnicott, 1979). Los fallos del cuidador o la falta de un maternaje suficientemente bueno, causan distorsiones o desviaciones en el funcionamiento mental e impide el establecimiento de una atmósfera interna que pueda llegar a ser la esencia del self. Por lo cual se debe procurar, que el niño no se enfrente

prontamente o con intensidad a la realidad de la madre, es decir, a su independencia como persona. Si esto ocurriera, el bebé se vería forzado a distinguir entre yo y no-yo antes de haber adquirido las suficientes capacidades y experiencias de sentirse omnipotente para adquirir el núcleo del yo que, con el tiempo, integrará en la experiencia real del "yo" (el *self* verdadero) (Winnicott, 1979).

De acuerdo al planteamiento de Winnicott, existen numerosos procesos que se dan en el niño y su mundo interno, en estos, él va transitando durante el proceso de crecimiento. Uno de los procesos más relevantes es la formación del yo que tiene relación con una diada madre-bebé. La madre cumple un rol de “yo auxiliar”, en etapas tempranas del niño, para ir conformando así al yo del bebé, hasta llegar a la etapa donde al fin puede lograr diferenciarse un “yo” de un “no yo”, donde en este último, se establece como límite con el mundo exterior un “yo corporal” que sería la piel del bebé.

El yo, se basa en un yo corporal, pero sólo cuándo todo marcha bien, la persona del bebé empieza a estar vinculada con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora. [...]El yo inicia las relaciones objetales. Con un quehacer materno suficientemente bueno al principio... (Winnicott D., 1962, p. 998)

Simultáneamente, va apareciendo el *self*, el cual proporciona al niño la comprensión de sentirse uno, consigo mismo y su corporalidad. Este se va integrando, perteneciéndose corporalmente y a la vez diferenciándose del entorno. “... Ha empezado a establecer un self, una unidad que está contenida físicamente dentro de la envoltura corporal de la piel y, a la vez, está integrada psicológicamente” (Winnicott D., 1962, p. 358).

De acuerdo a lo que indica Winnicott, si el niño se encuentra en un ambiente poco facilitador durante este proceso, surgiría un “falso self”, el cual se va adaptando con el mundo exterior a modo de defensa, para ir protegiendo el “verdadero self” de los ataques externos y de las probabilidades de poder desintegrarse, para evitar así, que él caiga en una profunda angustia.

Winnicott (1991) propone que la existencia de un fracaso ambiental, puede conducir a la agresión y a la conducta antisocial. Esta conducta se caracterizaría por el uso de acciones físicas como expresiones del self, falta de preocupación por el otro, y una construcción del self en oposición al ambiente. Cuando los conocimientos del niño quedan afectados, la psiquis de éste puede dar lugar a la desintegración, desorientación, retraimiento y sentimientos de aniquilación, es decir, a una fragmentación de la línea de la continuidad del ser.

A la inversa, Winnicott manifiesta que una de las ganancias que obtiene el individuo y en el contexto que el ambiente fuera “suficientemente bueno”, es el de “vivir creativamente”. Esto se encuentra relacionado con un sentimiento continuo que tiene el ser humano de “ser”, “la creatividad es, pues, la conservación durante toda la vida de algo que en rigor pertenece a la experiencia infantil: la capacidad de crear el mundo” (Winnicott D., 1970, p. 1964).

Para Winnicott, vivir con creatividad, alude a confiarse por las ideas, por los pensamientos, que están dentro de sí mismo, que se suscitan internamente en el sujeto y que le permite poder tomar una experiencia interna a algo externo. Desde la visión winnicottiana, el vivir creativamente, debiese ser una experiencia que traspasara a todos los seres humanos, pero que a la vez no tiene un momento exacto de inicio y fin, sino más bien se relaciona con la primera infancia donde allí se origina y durante el transitar de su existencia, conservarla.

Por otro lado, Winnicott habla sobre la “zona intermedia”, comprendiéndola como la zona más común o donde se encuentra la gran parte de las personas, detallándola como el punto medio entre lo psíquico y lo exterior. El autor describe tres zonas, donde en la primera se describiría como la realidad psíquica del sujeto, “A partir de esta realidad psíquica personal es que el individuo “alucina” o “crea” o piensa las cosas o las concibe” (Winnicott D., 1959, pg.77). Respecto a la segunda, señala que tiene relación con lo exterior, con lo que se identifica distinto a sí mismo, aclarando que: “...los bebés y los

niños y los adultos traen hacia dentro suyo la realidad exterior, como ropaje para revestir sus sueños, y se proyectan en los objetos y personas externas, enriqueciendo la realidad exterior mediante sus percepciones imaginativas” (Winnicott D., 1959, pg.77). Y por último, la tercera zona, la “zona intermedia”, es la cual se había indicado previamente como la que nos encontramos todos, ya que corresponde donde se suscitan los fenómenos transaccionales, donde se espera que los acontecimientos hayan sido vivenciados satisfactoriamente y dónde se ejemplificaría desde la vivencia del bebé se vuelva capaz de simbolizarlos, representarlos, ausencias y presencias, “... una zona del vivir que corresponde a los fenómenos transicionales del bebé y en verdad deriva de éstos”. (Winnicott D., 1959, p.77).

Para ir desarrollando aún más los términos winnicotianos sobre el entendimiento del pensamiento humano y su desarrollo. “No podemos describir al bebé, si no describimos al ambiente.” (Winnicott D., 1969).

La configuración y el desarrollo del yo, se pueden asociar con tres aspectos fundamentales; el del cuidado niño, por ejemplo, la integración, forma pareja con el sostén, la personalización forma pareja con el manejo y las relaciones objetales, forman pareja con la presentación objetal.

Los niños nacen con predisposiciones que lo estimulan al desarrollo. Ejemplos de estas predisposiciones, son la composición de su personalidad en cuerpo y mente, las relaciones con objetos, que paulatinamente se convierten en relaciones interpersonales cuando el bebé comienza a crecer y a comprender la existencia de otras personas. Este proceso se efectúa en el interior del niño, su configuración psíquica. Los procesos de crecimiento, se deben desarrollar en un ambiente facilitador.

En la constitución del psiquismo, para Winnicott, hay tres procesos que se dan en el infante: La integración, la personalización y la comprensión (la apreciación del tiempo y del espacio y de las demás propiedades de la realidad).

La integración, comienza en el mismo principio de la vida y se ve asistido por dos series de experiencias: la de los cuidados como lo son el protegerlo del frío, bañarlo, nombrarlo. La integración está estrechamente vinculada con la función ambiental del sostén. La integración logra la unidad. Primero aparece el yo, que incluye todo lo otro no es yo.

La personalización, se convierte en el límite entre el yo y no-yo. En otras palabras, la psique ha empezado a vivir en el soma y se ha iniciado una vida psicósomática individual. El yo se basa en un yo corporal, pero sólo cuando todo marcha bien la persona del bebé empieza a estar vinculada con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora.

La personalización conjuga lo heredado biológicamente con lo que motiva o llama la propia atención del niño lo que posibilita la experiencia del juego espontáneo y la presencia de objetos transicionales. Este objeto transicional, puede asumir una importancia vital, y ser valioso como objeto intermedio entre el yo y lo externo. Es haber visto algún niño que se haya ido a dormir aferrado a una manta, peluche o tuto.

A partir de la integración, el niño puede comenzar a controlar impulsos destructivos siempre y cuando el medio haya sido capaz de haber generado las condiciones necesarias han sido buenas, entonces como desarrollo, se comienza a gestar de manera gradual.

La integración tiene relación con la ubicación del sujeto en el tiempo y en el espacio, parte desde las sensaciones que se dan en el encuentro con la madre a través del cual el bebé adquiere el sentido de su existencia. Winnicott la describe: "...la materia prima del narcisismo primario". (Winnicott D., 1962, p. 998).

La configuración y el desarrollo del yo, se pueden asociar con tres aspectos relevantes del cuidado niño, por ejemplo, la integración forma pareja con el sostén, la

personalización forma pareja con el manejo y las relaciones objetales, forman pareja con la presentación objetal.

Otro de los conceptos Winnicottianos, se encuentra el de manejo el cual tiene relación con el manejo entre la madre y el bebé, esto tiene relación directa con lo psicosomático y las sensaciones que se le producen al bebé, cuando este tiene contacto con la madre en tareas como el de alimentar o lavar. “Sin una manipulación activa y adaptativa suficientemente buena, realizar la tarea desde dentro bien puede resultar muy arduo, y quizá demuestre que es realmente imposible que ese desarrollo de la interrelación psicosomática quede adecuadamente establecido”. (Winnicott D., 1962, p.999).

Dada lo fundamental que son los cuidados que se le provean al niño, como también la experiencia de reconocimiento de su propia corporalidad a través de otro, produciéndose así, esta adaptación de sí mismo, cuando este que hacer falla es presumible que se genere un daño psíquico y que el niño pueda caer en un estado de desconexión con el exterior. “... el riesgo de psicosis (esquizofrenia) tiene como base este cuidado materno, que cuando es el correcto apenas se advierte y constituye una prolongación de la provisión fisiológica característica del estado prenatal.” (Winnicott D., 1961, p.1578).

Según los postulados de D., Winnicott el concepto de manejo tiene estrecha relación con la “personalización”, de acuerdo a su texto de 1963, “Los casos de enfermedad mental”, indica que la personalización es la conexión que realiza el sujeto entre la psique y el soma, pudiendo alcanzar sentirse individuo en su propia corporalidad. Pasando lo contrario en el sentimiento de “despersonalización” ya que el sujeto siente que no se encuentra ligado a su cuerpo, el yo de él se encuentra alejado. “...” despersonalización” parece significar fundamentalmente una pérdida de la unión firme del yo con el cuerpo, incluso con los impulsos y satisfacciones del ello”. (Winnicott D., 1962, p.997).

Como tercer concepto Winnicott habla sobre la presentación de objeto la cual tiene relación a donde el niño como primer paso experimenta la etapa de omnipotencia, ya que

él se auto define como objeto proveedor y considerando a todos los demás objetos a su alrededor, ya que la madre lo permite y lo fomenta, de esta forma ella le permite la posibilidad de sentirse real, de existir.

La madre, poniendo en juego su capacidad de adaptación, presenta el mundo al bebé de tal modo que este recibe al comienzo una ración de la experiencia de omnipotencia, lo cual constituye una base apropiada para su posterior avenimiento con el principio de realidad. (Winnicott D., 1967, p.960).

Se presenta así la posibilidad de que el bebé pueda generar relaciones sanas con la realidad externa, según lo que indica Winnicott, sería poder tener un sentido de existencia real, lo que daría por resultado la dinámica de generar procesos introyectivos y proyectivos. El bebé o niño el cual no pase por este resultado positivo de acuerdo a lo que indica Winnicott, tendría mayores probabilidades de tener un corte interno en su realidad o más bien un continuo sentimiento de irrealidad.

En relación con la pérdida de la vida con la familia de origen, Winnicott (1991) plantea que para estos niños será una necesidad el simbolizar a través de un objeto transicional para conectarse con el mundo externo, logrando posteriormente la integración de su self, sin embargo, el niño que se traslada de un lugar a otro, se ve perturbado en sus fenómenos transicionales establecidos, traduciéndose en una disociación de su personalidad, en que la mitad de su ser se relaciona con un mundo subjetivo, y la otra mitad reacciona sobre una base de sometimiento frente al mundo. La ruptura o inestabilidad entre lo subjetivo y lo objetivo no permite que el niño funcione como un ser humano total.

El bebé separado de sus progenitores y puesto al cuidado de una institución desde sus primeros días de vida, estará expuesto a un cuadro denominado carencia afectiva crónica. Winnicott agrega que la falta de un “maternaje” óptimo, provoca alteraciones en el funcionamiento mental e impide el establecimiento de una estructura interna sana que

pueda llegar a ser la esencia del sujeto. Incluso la existencia de un fracaso ambiental puede conducir a la agresión y a la conducta antisocial. El autor define la desvinculación como cualquier factor que interfiera, altere o rompa el proceso de vinculación, lo que produce en la primera infancia (0 a 5 años) un “apagón o blackout” emocional (Winnicott, 1991).

A nivel clínico, en el 1º semestre de vida del lactante, aparecen principalmente los índices semiológicos de la insuficiencia primaria del apego: indiferencia en el contacto afectivo con sus cuidadores, somnolencia, ensimismamiento, escasez de sonrisas y de vocalizaciones, debilidad de la comunicación, apatía, atonía, embotamiento afectivo, desvío de la mirada, malestar del bebé al contacto corporal. En el 2º semestre y segundo año de vida, aparecen manifestaciones de daño en la mayoría de los sectores del desarrollo y de la personalidad. Es característico el retardo en la motricidad y en el lenguaje. Apatía o, al contrario, irritabilidad, inestabilidad y conductas impulsivas; defectos en la organización espacio-tiempo y del esquema corporal; retardo o ausencia de procesos de individuación, y fallas globales de la identidad (Winnicott, 1995).

En la enfermedad esquizoide, la formación de relaciones objetales fracasa; el paciente se relaciona con el mundo subjetivo o es incapaz de relacionarse con objetos ajenos al self. Ideas delirantes confirman la omnipotencia. [...] En la salud, gran parte de la vida tiene que ver con diversas clases de relaciones objetales y con una alternancia entre la formación de relaciones con objetos externos y con objetos internos. (Winnicott D., 1967, p.960).

El caso de los niños institucionalizados es particularmente grave ya que al no haber una persona exclusiva a cargo de ellos en lo que a interacción social se refiere (sonrisas, mimos, caricias, voz), su capacidad de vincularse se ve drásticamente afectada. Al existir desvinculación afectiva el niño podría perder sentimientos positivos hacia los demás y por tanto centrarse en sí mismo. Los lazos emocionales que todo ser humano

tiende por naturaleza a desplegar no se consolidan y se retraen, pudiéndose conformar sujetos con pobre empatía, nula capacidad de compasión, alto grado de agresividad y resentimiento acumulado (Winnicott, 1995). Hay una carencia de una figura significativa, que sea para él accesible, sensible y continua en el tiempo, por lo tanto, no configura vínculos, o si éstos existían previamente, se rompen. Esta experiencia temprana es de especial importancia para determinar cierto ajuste y seguridad en sus relaciones futuras (Winnicott, 1995).

Desde la desvinculación de un niño con su ambiente y/o figura significativa, se plantea que cuanto más pequeño es el niño, menor es su capacidad para mantener viva dentro de él la idea de que es una persona, o sea, desde el funcionamiento intrapsíquico, el niño requiere que un otro tenga consistencia y persistencia en su existencia, vale decir, a menos que el niño vea a ese otro, o tenga una evidencia tangible de su existencia en un lapso de minutos, horas o días, dicha persona estará muerta para él (Winnicott, 1995).

2.4 El educador/a de Trato directo, Cuidadoras

Diversos autores coinciden en que, sin una figura que ejerza la función materna, la supervivencia del niño sería difícil de llevarse a cabo de manera adecuada, ya que es ella quien va a proporcionarle el alimento, el cariño, y los cuidados necesarios al bebe. El vínculo madre/hijo, permite un desarrollo saludable, tanto físico como psíquico, así como la adaptación y el ajuste en diferentes etapas de la vida del niño.

Es desde ahí donde surge preguntarse cuáles son las consecuencias que se presentarían en la formación como individuo de un niño que no pudo establecer vínculo con alguna figura que fuese significativa en esta etapa de su desarrollo. Las consecuencias de las separaciones tempranas tendrán repercusiones a futuro, en su vida de adulto afectando su vida familiar, violencia, etc. Será entonces que los niños institucionalizados ¿están condenados a vivir con esta ausencia sin nadie que la haya podido suplir y haya

restituido en ellos la seguridad, el amor y haya propiciado su desarrollo en base a un vínculo sano?

El apego seguro que establece el (la) niño(a) con una figura determinada se evidencia mediante su conducta de base segura. Esta implica un equilibrio entre la búsqueda por aproximarse a dicha figura con el fin de sentirse protegido(a) en situaciones que percibe como peligrosas, y la exploración de su ambiente cuando este cuidador se encuentra presente, sabiendo que cuenta con un refugio al cual puede retornar (Ainsworth, 1967; Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1969/1982; 1988).

Por tanto, cabe resaltar la importancia del cuidador ya que, particularmente su sensibilidad y capacidad para estar sintonizado con el (la) niño(a), favorecen la formación de un vínculo positivo (Bowlby, 1988; Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey, 2001; Posada et al., 1999).

Según las bases técnicas del SENAME (SENAME, 2016), el Educador/a de Trato directo podría ser una persona “Técnico/a o auxiliar social o educador/a especializado, auxiliar de párvulos o asistente de educación diferencial con experiencia en atención de graves vulneraciones de derechos de infancia y adolescencia, con capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas y educativas que contribuyan al proceso reparatorio, para el trabajo en equipo y para la contención en situaciones de crisis (SENAME, 2011, p. 22).

Además, dichas Bases técnicas refieren que la persona debe demostrar capacidad empática, ausencia de trastorno o patología mental, estabilidad emocional y control de impulsos. En general salud compatible con sistemas de turnos y posibles situaciones estresantes, e indispensable capacidad empática e interés por trabajar con niños/as. Por último las principales funciones de su rol serían proveer un ambiente seguro y de estimulación en horarios constante, responder con sensibilidad a las necesidades

específicas de atención, contención emocional, cuidados diarios, como así también, establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los niños/as, entregar afecto a través de manifestaciones apropiadas al rango etario, reconociendo emociones y presentando disponibilidad, regular y mediar conflictos haciendo uso de normas y límites, integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente, como también con las familias de los niños/as cuando se requiera.

Martínez (2010), por su parte, plantea que los educadores/as son los que en el co-devenir comunitario de las residencias, han desarrollado las estructuras de vinculación más estrechas con los niños/as, y, por tanto, existe el convencimiento de que ellos son los que mejor los conocen en su diario vivir, en la convivencia, en sus modos de ser y estar en el mundo. El reconocimiento de los educadores implica la validación del potencial educativo que tienen la convivencia cotidiana y la posibilidad de sustentar en esta convivencia cotidiana una pedagogía de lo cotidiano, es decir, construir desde aquí el trabajo socio-educativo, pues desde su rol, los educadores/as configuran el modelo familiar, siendo su principal elemento referencial de género, las educadoras, en tanto se les atribuye funciones asociadas a la figura de la madre: tanto en el plano afectivo, del cuidado, la crianza y las funciones domésticas de mantención y administración del hogar.

Son los educadores los encargados de resolver los conflictos de y entre los niños, y por ende son ellos los que asumen la aplicación del sistema de sanciones y recompensas en el funcionamiento cotidiano de las residencias, el cual no siempre está concebido desde una perspectiva educativa, presentando problemas de coherencia y alta variabilidad de un educador a otro. Una vez más esta función la ejercen sin la capacitación adecuada, desde su experiencia propia y los aprendizajes producidos en sus comunidades de práctica con sus otros colegas (Martínez, 2010).

Por otro lado, describen el trabajo que realizan como complejo, lo que implica un alto grado de responsabilidad al tener que estar a cargo de la vida de los niños/as y adolescentes. Además, trae consigo sacrificios personales, como tiempo familiar o fechas familiares en que se encuentran trabajando en sistema de turnos y porque es un trabajo de 24 horas (Martínez, 2010).

Van Ijzendoorn et al. (2011) plantean que, particularmente, el contexto institucional influye en los vínculos que los niños originan, así como provoca que los cuidadores no logren responder a las necesidades de los menores adecuadamente y que, éstos últimos, no reciban la formación y estimulación ambiental requerida para lograr un crecimiento normal y un desarrollo saludable. Asimismo, expresan que los niños institucionalizados, sufren de "negligencia estructural", la cual implica que cuentan con recursos acotados, personal inestable, así como interacciones socioemocionales impropias con los cuidadores, lo que pudiese crear déficits en el desarrollo o conservar los existentes.

Los autores mencionados anteriormente, indican que a pesar de la versatilidad de los cuidados y la atención que pueda otorgar cada institución, existen algunas características que tienen en común y entre ellas, se puede mencionar que habitualmente los cuidadores son poco constantes, pues cuentan con turnos rotativos o bien abandonan el trabajo, varía el grupo de niños a su cargo y tienen vacaciones, y que los cuidadores suelen hacerse cargo de un gran número de niños(as), entre 6 y 16 niños(as) (Office of Child Development, 2012; van Ijzendoorn et al., 2011).

Además, van Ijzendoorn et al. (2011) mencionan que los cuidadores pasan gran parte del tiempo, cubriendo otras necesidades y cuidados, cómo lo son el dar alimento o el baño, en lugar de interactuar con ellos. Lo que tendría relación con el pobre entrenamiento que reciben y que sólo se enfoca a temas relacionados con la salud de los niños. Es por ese motivo, que podrían ser poco receptivos y sensibles ante las necesidades emocionales. No obstante, Vorria et al. (2003) encontraron que, a pesar de la existencia de respuestas

poco sensibles, los niños institucionalizados, llegan a desarrollar una relación de apego con sus cuidadores

El informe de la PDI, sobre abusos en SENAME, señala que “un porcentaje significativo de centros no cuenta con el personal profesional para el cuidado especializado permanente de esta población en particular”. El desglose de esa afirmación sorprende: 42 centros no tienen un encargado de salud. Y de entre los 198 centros que sí cuentan con uno, la función es ejercida por funcionarios que no cumplen el perfil necesario. En 55 centros que sí cuentan con un responsable, la labor la realiza un técnico de un área distinta a la salud. Y en otros 42 el rol lo ejerce un funcionario que solo tiene cuarto medio. (CIPER, 2019).

Tras la firma de un proyecto de ley, realizado este año por el presidente Sebastián Piñera, el cual crea un nuevo servicio de protección de la niñez y da término a SENAME. Se han fijado líneas bases para la incorporación de los nuevos trabajadores en las casas de acogida y se han descrito características relacionadas al perfil de cargo que debiesen cumplir las cuidadoras como requisito fundamental para la postulación como lo es un título técnico/profesional, experiencia mínima de un año en el área y no tener antecedentes penales o estar inhabilitado para el ejercicio de las funciones. Los criterios de selección constarán del análisis curricular, entrevista en profundidad y una entrevista de apreciación global. (SENAME, 2019). La idea de establecer un nivel de competencias, tiene directa relación con la especialización y trato directo con los menores, esto, con la finalidad de tener las competencias necesarias para el cuidado de los niños y no se vuelva a convertir en el centro de la noticia, la muerte de una menor a manos de sus cuidadores directos.

2.5 El libro de vida

Las instituciones a cargo de la protección de los niños vulnerados en Chile, sus prácticas e intervenciones, son blanco de críticas y no de manera azarosa, pues a partir de

testimonios en diversos medios de comunicación e informes, cómo el de la PDI, han quedado al descubierto las deficientes esfuerzos que existen al momento de velar y garantizar las condiciones necesarias de los menores niño resguardando sus derechos a través de prácticas que tienen como propósito reparar, pero que paradójicamente, someten a los niños a diversos tipos de vulneración de derechos.

Frente a dicha problemática, un grupo de profesionales pertenecientes a la Corporación de Salud Mental Casa del Cerro 41, particularmente psicólogos, tanto en ejercicio cómo en práctica, se reúnen para reflexionar en torno a la institucionalización y sus implicancias, particularmente en el proceso de reparación el cual los lleva, desde una perspectiva psicoanalítica, a enfocarse a algunos elementos que se identifican como pilares constitutivos del psiquismo de todo niño y sujeto, tomando en consideración los cuidados, las dinámicas a cargo del personal en las residencias de SENAME, focalizadas principalmente en el desarrollo y desenvolvimiento del niño en el Hogar y en su vida en general.

Como resultado, surge un modelo de reparación y psicoterapia que incluye la figura del acompañante terapéutico y del libro o cuaderno de vida como una de las principales herramientas de trabajo del acompañante. Al respecto, “el libro de vida viene a representar –no de forma exclusiva- la labor que se ha desprendido como la más importante del acompañante terapéutico: la de historizar y la de continente afectivo” (Marchant, 2010, s/p).

El libro de vida, es un cuaderno cómo tal y en sus espacios, se colocarán elementos los cuales serán brindados por un otro significativo con el propósito de elaborar y reunir las experiencias del menor. El libro de vida, se propone para todo niño que vive en una institución, sin discriminar edad y situación, ya sea que se haya declarado susceptible de adopción o regrese con su familia de origen y/o con su cuidador directo. Por lo general, es la misma residencia quien proporciona el cuaderno y queda a cargo del acompañante y de las cuidadoras significativas del menor para mantenerlo al día.

El servicio nacional de menores SENAME, ha desarrollado esta idea en base a lineamientos técnicos los cuales resultan de alguna u otra manera una problemática que tiene relación con la narrativa de la propia historia del menor, pues coloca algunos requisitos excluyentes cómo lo son la posibilidad de construir una historia de vida sólo para los niños mayores de 7 años. Para SENAME sólo los niños mayores de 3 años y en preferencia de 5 años que hayan sido separados definitivamente de sus padres por inhabilidad parental o por abandono y, por ende, sin posibilidades de reintegrarse a su familia de origen, son aquellos niños que se integrarán a un Programa de Reparación por el Abandono (PRI). (SENAME, 2011)

En ese aspecto, SENAME (2011) propone como parte de los resultados esperados de un proceso de “acompañamiento y entrenamiento terapéutico” (p. 4) -además de la autorregulación emocional- que el 100% de los niños atendidos, al momento de integrarse a una nueva familia, cuenten con su libro “Mi Historia”, “el que deberá ser confeccionado por el propio terapeuta, de modo de no retraumatizar al niño con su historia de abandono, vulneración y/o abusos en sus distintas manifestaciones” (p. 5). Por lo que, mientras el niño sea mayor de 7 años, “podrá participar de forma marginal en la construcción del libro, siempre que ello se evalúe como favorable” (p. 5). Además, SENAME establece que “con este grupo de niños/as, el terapeuta trabajará el libro con ellos/as una vez que esté listo y, en un evento único, le relatará la historia que ese libro contiene” (p. 5), con el objetivo de proporcionarle una visión general al niño de su propia historia, “no para su elaboración, dejando en manos de sus nuevos padres la necesaria profundización y análisis posterior” (p.5).

Este cuaderno, es exclusivo para cada niño pues en sus hojas, está contenida su propia historia y cómo el rol protagónico lo amerita, el menor participará de esta construcción por medio de elementos cómo recortes, dibujos o expresiones, las cuales serán acompañadas por las palabras del “otro significativo” tomadas en un contexto o espacio determinado. Si bien es cierto, el libro de vida fue formulado en primera instancia para complementar la labor realizada en el acompañamiento terapéutico, su preparación no

requiere solamente al acompañante, sino a todo aquel que igualmente desea y tenga “algo” que contarle al niño; ya sea sobre un evento particular, sobre una vivencia o sobre su historia, situándolo en su paso por el Hogar.

Una vez que el niño egresa de la residencia, ya sea con su familia de origen o familia adoptiva, se le es entregado para que lo lleve consigo al que ha sido o será su hogar.

En términos generales, para el niño “en el libro de vida se propone dar cuenta de los principales eventos y acontecimientos que se han constituido como un giro o bisagra respecto a su experiencia” (Marchant, 2010, s/p), como un trabajo que respeta su historia y la constitución de la identidad que se corresponda con sus vivencias. En efecto, “nuestro trabajo, en rigor, es con el acontecimiento” (Marchant, 2010, s/p). Sin embargo, a pesar de no saber con exactitud cuáles serán “los acontecimientos que tendrán una influencia significativa en el futuro” (Marchant, 2010, s/p), la reflexión al respecto ha determinado ciertos tópicos que parecen “constituirse como los más importantes para el niño que vive en la institución” (Marchant, 2010, s/p).

La recolección de hitos en la historia de un niño, plasmados en un objeto, como lo es un cuaderno, permite poder revisar su historia, recordando ciertos aspectos y apelando a la memoria, la permite al sujeto pensarse a través del tiempo abriendo paso a nuevas significaciones desde aquella situación.

CAPÍTULO III: REFERENTES METODOLÓGICOS

3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativa, ya que pretende buscar cualidades e interpretar información relacionada con un fenómeno específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Asimismo, se plantea un estudio de tipo descriptivo- exploratorio, el que es útil para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente poco estudiados (Sautu, 2012) y obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular. Lo que permitirá, reconocer factores protectores y factores de riesgo establecidos en la relación de los niños y sus cuidadoras. El diseño de la investigación es flexible, ya que durante todo el proceso se mantuvo abierto a contingencias y nuevas informaciones que pudiesen enriquecer su desarrollo.

La descripción surge después de la exploración creativa, y sirve para organizar los resultados con el fin de encajar con las explicaciones, y luego probar o validar las explicaciones (Kratwohl, 1993). Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay escasa o poca información.

3.2 Postura epistemológica

La postura epistemológica que adopta este estudio es el construccionismo, pues la fuente a partir de donde se construye el conocimiento es la experiencia y propia la mirada de los sujetos de estudio.

El conocimiento generado será producto de los propios puntos de vista, experiencias, valores, ideas, emociones, etc.; manifestadas por los participantes durante el proceso de investigación; en complemento con la revisión bibliográfica realizada.

El construccionismo tiene como objetivo la comprensión de los sentidos que los sujetos otorgan a las experiencias y al contexto en el que se desenvuelven (Sandoval, 2010).

Esta corriente epistemológica, entiende al conocimiento como producto de un proceso en el que participan tanto los sujetos como el investigador (Gergen, 2000).

3.3 Ingreso al campo

Durante el segundo semestre del año 2019, las investigadoras iniciaron el trabajo de campo en el Hogar Santa Bernardita, perteneciente a la Fundación San José, institución privada sin fines de lucro, colaboradora de SENAME.

Se ha considerado este hogar en particular ya que desde algunos años las alumnas que presentan esta investigación realizan actividades de voluntariado, en especial, colaborando en la celebración de cumpleaños a los niños residentes. Este contacto permanente ha permitido establecer un nexo entre el personal del hogar y la dirección y las investigadoras.

Junto con eso se solicitó de manera formal, a través de un correo electrónico, a la dirección del hogar, el permiso correspondiente, documento que también fue revisado y autorizado por el Centro de Desarrollo y Proyectos, a través de su coordinadora Melixa Rivera, quien ha apoyado el desarrollo de este trabajo.

3.4 Muestra

En el presente estudio, participarán cuidadoras del Hogar Santa Bernardita quienes se les informarán los objetivos y procedimiento a realizar para llevar a cabo la recolección de la información. La muestra es de tipo no probabilística, compuesta por sujetos tipo con características establecidas antes del ingreso al campo. Este tipo de muestra se caracteriza por no requerir “de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (Hernández et.al., 2006, p. 557).

Tamaño de la muestra: La muestra se compone de 4 participantes, considerando el número total de personas que cumplían con los criterios de inclusión que se detallan a

continuación. Es decir, se privilegió el acceso a una muestra específica, antes que, a una más extensa, considerando la importancia de la observancia, por parte de las participantes, de los criterios de inclusión para el cumplimiento de los objetivos de investigación planteados. Asimismo, por el tipo de instrumento de recolección necesario para la consecución de estos objetivos (entrevista en profundidad), se determinó que una muestra de 4 participantes aseguraba la factibilidad del estudio en el tiempo del que se disponía para realizarlo.

Criterios de inclusión:

- Desempeñarse en el cargo de cuidadora de niños y niñas durante, al menos, 2 años.
- Haber cumplido estas funciones teniendo bajo su cuidado a bebés entre 0 y 2 años de edad.

3.5 Técnica de recolección de datos

Para la obtención de la información, se entrevistará a las cuidadoras seleccionadas, las que por medio de su relato entregarán la información necesaria para el análisis y posterior relación del estudio. Esta información es de gran utilidad pues servirá para generar un cuadro de interpretación teórico práctico a partir de los procesos vinculares relatados y así establecer la existencia de lineamientos para la generación de un marco interpretativo de estos procesos desde la perspectiva psicoanalítica.

El tipo de entrevista que se realizará será la entrevista en profundidad, pues permitirá conocer acabadamente, las experiencias de sus interlocutores ya que es un instrumento dinámico y flexible. Esta técnica es adecuada ya que no requiere de una estructura, respetando así la libertad de expresión del entrevistado y no pretendiendo dirigir o encauzar de manera directa, lo que se quiere escuchar. “Este tipo de entrevista, dirige el aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no pueden ser observadas directamente. Los interlocutores son informantes en el más verdadero sentido de la

palabra. Actúan como observadores del investigador, son sus ojos y oídos en el campo. En tanto informante, su rol no consiste simplemente en revelar sus propios modos de ver, sino que deben describir lo que sucede y el modo en que otras personas lo perciben. (Taylor & Bodgan, 1987, p. 103).

3.6 Análisis de información

En primera instancia, y una vez realizadas las entrevistas, se procederá a la transcripción de cada una de ellas para posteriormente realizar el análisis de discurso. El análisis del discurso es una perspectiva teórica y metodológica que, según palabras de Teun A. van Dick, (2000) “estudia la conversación y el texto en contexto”. Es decir, estudia el discurso como un suceso de comunicación, o una interacción verbal, junto con los elementos que lo circundan, ya sea aquellos propios del acto comunicativo en sí, o los relacionados con sus condiciones de producción y recepción (p. 24)

De acuerdo con Pedro Santander (2011), “para hacer una investigación mediante análisis del discurso, es indispensable, por supuesto, que el objeto de estudio sea discursivo y que tenga una representación mediante signos. Esto implica que el investigador deberá definir e integrar el corpus que analizará. Es decir, deberá delimitar su estudio, seleccionar los “textos” o “conversaciones” que compondrán su objeto de estudio, y hacerse de ellos. Santander, expone que es preciso elaborar un marco teórico que incluya a los autores que han teorizado sobre ese discurso y la teoría social, de manera que se disponga de los elementos necesarios para hacer un análisis que incluya ambas dimensiones”. (p. 2132)

A continuación, se presenta la matriz de análisis utilizada, en la que se pueden observar cada una de las variables y sus dimensiones:

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones
<p>identifican a la hora de comenzar y mantener el vínculo con los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados.</p>	<p><i>en la narrativa de las cuidadoras relacionadas con el comienzo y mantenimiento de relación vincular entre ellas y los niños y niñas institucionalizados</i></p>	<p>(dinámicas relacionadas al equipo de trabajo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de descripción de cargo - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de la historia personal
<ul style="list-style-type: none"> - Elementos que las cuidadoras identifican como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os. 	<p><i>Elementos que se identifican en la narrativa de las cuidadoras que se identifican como prácticas, comportamientos y elementos favorecedores de los vínculos entre las cuidadoras y niños/as.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura institucional (dinámicas relacionadas al equipo de trabajo) - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de descripción de cargo - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de la historia personal
<p>Elementos que las cuidadoras identifican como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.</p>	<p><i>Elementos que se identifican en la narrativa de las cuidadoras que se identifican como prácticas, comportamientos y elementos obstaculizadores de los vínculos entre las cuidadoras y niños/as.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura institucional (dinámicas relacionadas al equipo de trabajo) - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de descripción de cargo - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de la historia personal

3.7 Aspectos éticos

Cabe señalar que, para mantener la confidencialidad y anonimato, se resguardarán las identidades de las personas colaboradoras de este estudio. En relación al proceso de selección, toda participación será voluntaria, lo que se plasmará por medio de un consentimiento informado.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso que busca garantizar los derechos de las personas que participan en una investigación. Para ello el investigador debe informar (de preferencia verbalmente) acerca de los objetivos del estudio y especialmente debe precisar cuál es el tipo de participación que se solicita a un individuo o un grupo dentro del estudio.

El participante debe ser informado de la metodología, las técnicas e instrumentos que se utilizan en el estudio (grabación, filmación, fotografía, etc.) y los procedimientos de custodia de la información registrada. (FONDECYT/CONICYT, 2008, p.3)

El propósito de dicho consentimiento, es asegurar que los individuos participantes en la investigación propuesta accedan voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. El consentimiento informado incluye y proporciona la información de la investigación de manera clara para la comprensión del sujeto y su propia situación, dejando evidenciado que accede a participar por una decisión libre y no forzada, respetando y permitiendo que la (s) entrevistada (s) cambie de opinión, o decidida que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de algún tipo. La información entregada será respetada con confidencialidad y en reconocimiento a la contribución de quienes hayan participado se les informará sobre los resultados en caso de ser solicitados. Las participantes recibirán una copia del consentimiento firmado y la otra copia será conservada por el grupo investigador.

Resguardo del anonimato y confidencialidad

Se explicará a las participantes que todos los datos obtenidos de esta investigación, en relación con su persona serán custodiados, guardando discreción y confidencialidad sobre su identificación.

Buen uso de la información

El uso de la información entregada por las participantes de este estudio, será exclusivamente para este fin, tal como se informa en el documento de consentimiento informado.

Respeto por los participantes

Se dejará en claro, la voluntariedad de la participación de los sujetos en este estudio y de la libertad que tienen de retirarse del mismo en el momento deseado, sin dar explicaciones, garantizándole que no existirá consecuencia alguna. Asimismo, en todo momento se privilegiará el bienestar físico, psíquico y emocional de las participantes, actuando en un clima de respeto absoluto.

Respeto y respaldo de la institución

Este estudio, cuenta con la autorización de la directora del Hogar Santa Bernardita, Evelyn France y el área del Centro de Desarrollo y Proyectos de la Fundación San José, liderado por Melixa Rivera. Este apoyo no sustituye el consentimiento informado de los individuos que participarán en el estudio. También se explicita que las autoridades institucionales no ejercieron presión alguna sobre las eventuales participantes, quienes han tenido el derecho a participar en el estudio de manera libre y voluntaria, contando con facilidades por parte de la institución para hacerlo. Finalmente, se deja constancia

que en este estudio **NO participaron de forma alguna niños y niñas que residen o están de paso por el Hogar Santa Bernardita.**

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS CONCLUSIVO

4. Resultados y análisis

En este apartado se presentan los principales resultados de este trabajo, desarrollando un análisis en base a los datos obtenidos, los cuales fueron recogidos en el mes de octubre, durante la realización de cuatro entrevistas a cuidadoras del Hogar Santa Bernardita. Tal como se describió en la Metodología, estas entrevistas tuvieron una duración de aproximadamente de una hora y fueron grabadas con el previo consentimiento de cada una de las participantes y de la directora del Hogar Santa Bernardita.

Con el objetivo de analizar el discurso de las cuidadoras de niños institucionalizados de 0-2 años respecto de las relaciones vinculares que establecen con los infantes que están a su cuidado desarrollamos variables contenidas en los objetivos del estudio. Dentro de estos, se enmarcan: elementos que las cuidadoras identifican a la hora de comenzar y mantener el vínculo con los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados, elementos que las cuidadoras identifican como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os y finalmente, elementos que las cuidadoras identifican como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os. Los resultados serán presentados en función de las variables y de cada una de las dimensiones de estas.

Estos factores o elementos se clasificaron según las siguientes dimensiones: a) Cultura Institucional; b) Perspectiva Vincular; c) Perspectiva Personal/Biográfica.

Respecto a la primera dimensión, se entiende como cultura institucional a un sistema de significados compartidos por todos los miembros de una organización; la percepción común de todos los miembros de la organización.

La cultura permite que sus miembros lleguen a comprender de manera común cuál es la conducta apropiada. Son las reglas y lineamientos que indican a los miembros cómo participar, qué hacer y qué no hacer (Blake, Mouton y McCanse, 1991; Robbins, 1993) Para el caso específico del hogar Santa Bernardita, donde se ha desarrollado esta investigación, se ha considerado como cultura institucional a la conducta reglamentada en función al rol, las dinámicas que realizan, participan y se involucran la cuidadoras, otorgando un sello característico en el funcionamiento al interior del hogar. Dentro de dicha cultura, se pueden mencionar:

- Experiencia: Conocimiento previo, realización anterior de la función como cuidadora.
- Protocolo: Conjunto de reglas formales que rigen la conducta y/o comportamiento.
- Capacitaciones: Proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes.
- Rituales: Acciones realizadas por su valor simbólico.
- Mística: Conexión de las individualidades de las cuidadoras, coexistiendo funcionalmente intercomunicado además con los restantes miembros de la organización.

La dimensión vincular, tiene correspondencia directa con el rol y la función de la cuidadora y cómo establece relación con el niño. Bowlby, define al vínculo como “un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo” (Bowlby, 1988). La función está determinada por el contexto y la influencia institucional, no obstante, hay una plasticidad que surge de la impronta personal. Esta impronta es el resultado de una compleja articulación que combina la historia personal, de quien ejerce la función, y los requisitos propios de la misma. Para la Psicología Social: Rol es un modelo organizado de conductas, relativo a

una cierta posición del individuo en una red de interacción, ligado a expectativas propias y de los otros. (Pichón, 1985)

Por último, la dimensión personal o biográfica, representa la expresión y manifestación de la personalidad, Bermúdez (1996) define la personalidad como “organización relativamente estable de características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones”. En palabras sencillas, es la forma de ser de una persona conformada por lo biológico, lo heredado, las experiencias, vivencias que caracterizan a una persona y la hacen única.

La dimensión vincular y la dimensión personal, se encuentran estrechamente ligadas, pues a partir de los rasgos individuales, asentados en la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, insertada por un esencia biológica y en un contexto cultural, determinaran la forma en que las personas se relacionaran y como estas influirán para el caso, en los niños institucionalizados y quienes están a cargo de velar por su desarrollo e integridad.

A continuación, se presenta un análisis que se organiza en función de los objetivos específicos, siendo el primero de ellos elementos que las cuidadoras identifican a la hora de comenzar y mantener el vínculo con los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados. Sobre este objetivo los resultados han mostrado lo siguiente:

4.1 Elementos que las cuidadoras identifican a la hora de comenzar y mantener el vínculo con los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados

En esta variable, se identificarán los elementos que las cuidadoras reconocen como conductas relevantes a la hora de enfrentarse en primera instancia a la vinculación con un niño institucionalizado y cómo se mantiene y/o fortalece el contacto o vínculo: los

protocolos, normativas, actividades, conductas que se han adquirido a través de la institucionalidad y sus normas, que derivan de la descripción de cargo o que han sido influidas por el ámbito personal/biográfico.

4.1.a) La cultura Institucional.

En relación a la Cultura Institucional, las cuidadoras relatan que existen protocolos claros y específicos de selección en base a sus experiencias en dicho proceso como se puede observar en el siguiente fragmento.

-¿Cómo es el proceso de selección de las cuidadoras?

R: Acá se comienza con una entrevista primeramente y se selecciona de acuerdo ehhh a sus capacidades y disponibilidad que la persona tenga en su horario, ya que se comienza como reemplazo.

-Y en este caso tía ¿Es requisito por parte del hogar hacia la cuidadora, ya sea que tenga algún conocimiento previo o algún título u oficio? o eso no es relevante para la institución

R: Ehh, todo depende de la necesidad que tenga la institución. Si hay mucha demanda en cuanto a necesidad de tías, no, se pide en general se pide 4º medio como básico y luego para evaluar, ver la necesidad del hogar en cuanto a una tía permanente para el hogar, ahí se va evaluando que tenga algún título como de auxiliar, técnico para los niños e igual si esta persona ha trabajado en hogares anteriormente, es algo que es bastante ehh prioritario. Ehh, es mayor selección.

El ingreso a un trabajo presume tener que someterse a reglas y normas concretas que regulan el comportamiento y las relaciones. Por medio de métodos y/o procedimientos, acciones específicas, organiza lo que hay que hacer, cómo, cuándo y dónde hacerlo. Es decir, institucionaliza la acción social en la esfera productiva. De la misma manera, las reglas o normas formales e informales en el desarrollo de la laboral, pretenden regular y orientar la conducta y la personalidad por medio de la cultura organizacional para los fines y propósitos de la (s) institución (es). Se considera este aspecto relevante en cuánto

a que el trabajo se establece como episodio trascendental en el transcurso de la vida de las personas, pues la experiencia previa o la trayectoria laboral determinan la biografía personal.

Tener un proceso de selección ajustado a las necesidades de la institución, es considerado fundamental, puesto que las cuidadoras están interactuando con un número importante de niños, con distintas demandas o necesidades y la falta de experiencia, podría ser perjudicial si la persona es sobrepasada por alguna situación donde se podrían propiciar conductas violentas o que vayan en desmedro de los infantes. Por el contrario, si se cuenta con dicha experiencia en atención de menores, la cuidadora sabrá cómo actuar en las distintas circunstancias y será considerado como un primer paso para el acercamiento al niño y posterior establecimiento del vínculo.

"Si, de hecho ahora tenemos varias compañeras nuevas, no tienen ni un año con nosotros pero no ha cambiado mucho el sistema de evaluaciones, de selecciones, el test psicológico, de repente las chiquillas comentan que les hicieron el dibujito, el monito en la lluvia, si le pones paraguas, o no le pone paraguas, si lo proteges o no lo proteges... es eso." (Entrevista n°3)

"Este, bueno, yo aquí entre primeramente... me entrevista la tía XXXXX, me hace todo serie de preguntas a como yo te dije, si yo estaba acostumbrada al trato con niños, las preguntas normales. Posteriormente, cuando me llaman para empezar a hacer como turnos rotativos, unos turnos para este ver como yo me manejo con los niños y empiezo a trabajar con los niños, con los más grandes. Este, posteriormente, me pasan a los medianos y ya después quedé con los bebés. De ahí quede con los bebés". (Entrevista 4)

Las cuidadoras identifican la rutina que existe dentro de los protocolos de inicio y mantenimiento de relación vincular, por el patrón de repetición en el contacto que se les instruye, cómo por ejemplo las comidas, la hora del baño, la siesta, el acostarse y levantarse, entre otras actividades. Por otra parte, pero siguiendo la misma línea, las cuidadoras manifiestan que existe una dualidad en las normas, ya que, por un lado, el contacto se considera imperante para el desarrollo de la labor en lo que a cuidados

respecta, pero a su vez, queda establecido que dicho contacto no puede ser paradójicamente más cercano, ya que generaría una barrera e imposibilitaría el apego. Dentro de la descripción de cargo, la formación de un apego o vínculo no está considerado, pero es por medio de los propios testimonios de las cuidadoras, que se describe cómo un elemento primordial en la relación directa con los niños, ya que empatizan con la situación como, por ejemplo, el vivir institucionalizados, las vulneraciones vividas y las carencias afectivas que eso conlleva.

... "Por ejemplo el protocolo dice que yo no debería dejar que los niños me tocaran la guata, pero yo los dejo igual, yo no veo la maldad en sus ojos...yo veo la maldad en el adulto que pensó que eso era malo"... (Entrevista n°1)

Existe además una correcta sincronía entre la normativa que entrega la cultura institucional y la descripción de cargo en relación a la inducción que se le realiza cuando los niños ingresan a la institución, dada la naturaleza de los ingresos de los niños, se procura que la rutina diaria sea lo más estable posible.

Dentro de la dimensión institucional, se reconocen algunos ritos, cómo el de ingreso y despedida de los niños en el hogar. Particularmente, el ritual de ingreso se encuentra normado detallando cómo se debe actuar cuando un niño es ingresado por primera vez al hogar y consiste en hacer una presentación entre las nuevas cuidadoras y los niños. Respecto a ese punto, SENAME (2016, p.5), manifiesta en su protocolo (protocolo que rige los lineamientos tanto para sus centros como para las instituciones colaboradoras), específicamente en los puntos j y k lo siguiente:

j) El equipo debe estar preparado para tratar a la familia-desde el primer encuentro- con respeto y escucha activa, dando respuestas claras a sus inquietudes o temores, transmitiéndoles confianza. En ese momento se le invita a la primera entrevista, concordando la fecha y horario que les acomode, y la familia o adulto relacionado que les acompaña se retira de la residencia. Es importante que la despedida del niño/a o adolescente se realice con el mayor resguardo de la sensibilidad del momento, donde el director/a, cuidador/a asignado y profesionales den un efectivo soporte emocional.

k) Se realiza recorrido por la residencia con el niño/a y adulto que le acompaña, realizando paralelamente una narración amable y clara de las rutinas de funcionamiento y otras actividades (horarios de comida, tipos de talleres, otras), presentación de otros niños/as atendidos en la residencia y del personal que se encuentre presente al ingreso, explicando someramente y de acuerdo al nivel de comprensión del niño/a sus roles y funciones, pues esto se continuará realizando durante los días siguientes.

"Por ejemplo cuando llega un niño, se les enseña sus rutinas les enseño lo fundamental mudarlos, darle su mamadera, cambiarlo, jugar con él, cantarle, tomarlo un poco ellos se van tranquilizando. Yo le enseño esas cosas a las tías nuevas que van llegando, como del instinto maternal que yo misma tengo." (Entrevista n°3)

La cultura institucional a través del establecimiento de lineamientos básicos, respecto a la descripción de cargo en las tareas y/o labores que debe cumplir una cuidadora de trato directo, simplemente asegura que se satisfagan las necesidades primarias de los niños imposibilitando la generación del vínculo y la importancia que este tiene en el desarrollo de los niños. Sin embargo, las entrevistadas de manera unánime, manifiestan no seguir el protocolo en cuanto a contacto, cercanía y afecto se refiere ya que logran distinguir lo beneficioso que es tanto como para el establecimiento de límites y cubrimiento de necesidades emocionales y físicas recalcando y atribuyendo cualidades propias de su forma de ser como herramientas facilitadoras en su labor con los niños. Este tipo de conductas al no estar reglamentadas, se realizan de manera sigilosa y no entorpecen el regular funcionamiento de la institución.

4.1.b) El vínculo

El ingreso a un hogar de menores provoca un quiebre en todos los ámbitos del niño y dónde su entorno pasa a estar compuesto por desconocidos. En este contexto, al que el niño tiene que enfrentarse, deberá construir vínculos con estas nuevas figuras que lo rodean con el propósito de encontrar la manera de cubrir sus necesidades más próximas. En relación a esto y cuáles son las principales funciones que consideran las cuidadoras,

mencionan que las tareas son muy específicas, dado que la naturaleza del cargo es muy delicada, sus funciones principales están estipuladas muy claramente.

... "lo que nosotros tenemos que hacer son dar las tres comidas del día, nosotros damos tres que son la colación, el almuerzo y la cena. Cumplir los requerimientos médicos, que es ir a horas médicas y dar medicamentos, bañar, que es lo que nos exigen, bañar, y procurar que el niño no se golpee, o se haga algún daño físico..." (Entrevista n°1)

"Bueno, aquí estamos compuestos por 4 turnos, es decir, 4 grupos este, consta de 4 tías. Este, cada grupo, 2 de día y 2 de noche. El cual cada turno tiene su coordinadora y suuuu, este su parte de salud, la que va a estar pendiente de los medicamentos. De darle los medicamentos a los niños, a la hora correspondiente, de estar pendiente de que si hay un niño que necesita ser pasado a la consulta médica para informarle realmente este, a la que es de salud." (Entrevista n°4)

Es en el marco de esta cotidianeidad donde el vínculo comienza a fortalecerse por medio del apego, independiente que una cuidadora haya sido designada como significativa, si el niño no percibe o bien, no se manifiesta el fiato, buscará otra figura que se adecúe a sus necesidades. El concepto de apego apunta a la disposición que tiene un niño o una persona mayor para buscar la cercanía y el contacto con un individuo, bajo ciertas circunstancias percibidas cómo desfavorable. La conducta de apego, en cambio, se adopta de vez en cuando para obtener esa proximidad (Bowlby, 1976,1983, 1988).

"No. Siempre es voluntario. Se pregunta solamente si la persona quiere, porque muchas veces hemos trabajado, se nos puede decir, pucha puedes trabajar con un niño y si el niño no se da con uno, porque a veces no hay "feeling" (Entrevista n°1)

En particular, los bebés despliegan conductas de apego tales como llorar, succionar, aplaudir, sonreír, seguir y aferrarse, aunque no estén discriminando para destinar esas conductas hacia una persona específica (Ainsworth, 1970; Bowlby, 1976, 1983, 1988).

El vínculo es el elemento más significativo, pues como se ha revisado en este estudio, el vínculo propiciará y entregará elementos para el futuro de los niños por medio de la

estimulación de la afectividad en ese periodo y asentará las bases para que el niño pueda experimentar sentimientos hacia otros, tales como la capacidad de amar, empatizar, conmovirse en base al desarrollo de su psiquismo. El rol que ejercen las cuidadoras del hogar Santa Bernardita, es precisamente ese. Sabemos que, por medio de la cultura institucional, se delimitan las conductas o la forma de realizar “el trabajo”, reduciendo el contacto a una acción carente de emoción.

No obstante, el pensamiento y actuar de las cuidadoras se aleja de este ítem establecido, pues en la cotidianidad de la interacción, les ha permitido visualizar la necesidad de la cercanía o proximidad de los niños. Las cuidadoras están presentes en todas las actividades relacionadas a los niños, desde el despertarlos con una sonrisa, vestirlos, prepararlos para el jardín infantil entre otros cuidados diarios, como acompañar a los niños a terapias, controles médicos.

Además, son testigos y fieles compañeras de otros procesos, algunos de esos que quedan marcados por siempre, cómo la salida o caída de los dientes, los cumpleaños, penas y alegrías, comparten sueños e imaginan cómo será su nueva vida o el reencuentro con la familia.

Bowlby, enfatizó que la formación de una relación cálida con el niño es transcendental para su desarrollo, así como lo son tanto como lo es la provisión de comida, el cuidado, la estimulación y la disciplina.

Las conductas de apego forman parte de un sistema interaccional complejo (Doménech, 1993) y promueven el establecimiento de una relación de apego, que es la interacción entre el bebé y el cuidador primario, y que a su vez promueve el establecimiento de un tipo particular de vínculo entre ellos (Carlson, en Cichetti, 1995).

La separación de los niños con sus figuras significativas, es considerada una experiencia temprana traumatizante. Junto al quiebre familiar, el niño debe experimentar nuevamente un remezón en su historia con su llegada a una casa de acogida, sintiéndose desprovisto de alguien cercano que pueda asistirlo en sus necesidades. Es ahí donde el

rol de la cuidadora toma protagonismo, pues será ella la encargada de acoger a este niño en su paso por la institución, velar por sus cuidados y propiciar la relación con el menor con el propósito de hacerlo sentir seguro por medio del vínculo que construirán.

4.1.c) Perspectiva Personal/Biográfica

En relación a la perspectiva personal, las cuidadoras identifican elementos de su vida personal que facilitan el establecimiento de vínculos, principalmente ligados a la maternidad en las cuales pueden implementar algunas conductas que han demostrado ser efectivas en el plano personal que han resultado efectivas a la hora de iniciar y/o mantener el vínculo con los niños y niñas institucionalizados:

"Mira yo creo, que cuando mis hijos estaban chiquititos, los gemelos que pasaban enfermos, a mí me costaba mucho salir a trabajar, antes de que nacieran los gemelos yo trabajaba en tribunales, soy técnico jurídico, tuve que renunciar aparte estaban mis sobrinos, y se me juntaban 8 a 10 niños en la casa así que igual eso me fue facilitando un poco el trabajo en grupo con los niños y en base a la experiencia como mamá con los niños que se me enfermaban, como poder actuar, como poder contenerlos, por ejemplo como cuando les tenía que dar la leche, les tenía que dar de a uno y se me juntaban varios..."(Entrevista n°3)

"Si la experiencia de haber trabajado con niños anteriormente y este, mi experiencia propia en mi familia, yo tengo un sobrino que tiene el Síndrome de Asperger, entonces yo ya tenía ese como ese cierto conocimiento" (Entrevista n°4)

En relación a la perspectiva personal, las cuidadoras identifican algunas discordancias entre lo que establece la normativa de la institución y lo que ellas consideran conductas apropiadas de vinculación y mantención de vínculo:

Van Ijzendoorn et al. (2011) mencionan que los cuidadores pasan gran parte del tiempo, cubriendo otras necesidades y cuidados, cómo lo son el dar alimento o el baño, en lugar de interactuar con ellos. No obstante y pese a tener que cumplir a cabalidad con los lineamientos que la institución establece, las cuidadoras logran identificar y reconocer

que las necesidades de los niños no se basan tan solo en los cuidados básicos, por ende y gracias a su experiencia y particularmente su sensibilidad, tienen la capacidad para estar sintonizadas con el (la) niño(a), favoreciendo la formación de un vínculo positivo (Bowlby, 1988; Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey, 2001; Posada et al., 1999).

Al momento de establecer las dimensiones, la perspectiva biográfica se consideró un elemento relevante, ya que la situación de los niños, en particular la de los institucionalizados es sensible en materia de cuidados, por lo que es preciso saber si quienes están a cargo no pondrán en riesgo, en base a su propia historia, la integridad de los infantes.

Las entrevistadas, pese a sus vivencias, no involucran aspectos negativos de su vida, al contrario, tienen la capacidad de empatizar con las necesidades de apego que manifiestan los niños aun siendo estas, no consideradas ni establecidas en los protocolos de cuidado aplicando simplemente, lo que la experiencia de trabajar con niños les ha enseñado.

Una vez más esta función la ejercen sin la capacitación adecuada, desde su experiencia propia y los aprendizajes producidos en sus comunidades de práctica con sus otros colegas (Martínez, 2010).

4.2 Elementos que las cuidadoras identifican como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.

En esta segunda variable, se identificaron los elementos que en la narrativa de las cuidadoras identifican como favorecedoras de los vínculos con los niños y niñas institucionalizados. Existen elementos que identifican las cuidadoras como favorecedores dentro de la cultura institucionalidad, de la perspectiva vincular y de la perspectiva personal biográfica.

4.2.a) La cultura Institucional.

En relación a cómo la cultura institucional puede favorecer las relaciones vinculares entre las cuidadoras y los niños y niñas institucionalizados, las cuidadoras hacen referencias a los protocolos que existen en relación a la distribución de los niños por rangos etarios, considerando las diversas necesidades que tienen por ejemplo su desarrollo biológico y de atención propiamente tal estrechamente ligados al establecimiento de límites.

Al respecto, Winicott, plantea que las partes (niño/cuidadora) transitan por distintos momentos y ejemplifica que la cuidadora tendrá la obligación de frustrar de manera “cuidadosa” al niño con el propósito de ir alcanzado el sentido de permanencia y seguridad.

El protocolo de SENAME indica en su punto “c” lo siguiente:

c) Previamente al ingreso de un niño, niña o adolescente, se determina el dormitorio, cama y espacio de uso personal para guardar sus pertenencias, de acuerdo a los criterios de edad, sexo, necesidades especiales, número de niños por dormitorio, entre otras.

"Cuando ya pasa, por ejemplo, los recién nacidos que son antes del año que están acá, bueno ellos nosotros los conocemos porque vamos a chochar, pero, los niños de este otro lado, según el turno, como pasan primero los medianos, pasan primero a los medianos, y claro te habla, viene la educadora te lo trae, tú te lo presentas, tu conversas con él, le empiezas a dar su espacio, lo ves y también la educadora que en ese momento va a ser su figura de apego hasta ese momento..." (Entrevista n°1)

"...estamos divididas en 2 tías que van a cuidar el grupo de los grandes, es decir, los niños que están divididos en grupo de los bebés, grupo de los medianos y grupo de los grandes. Entonces hay dos tías que van directamente al cuidado del grupo de los grandes, las otras al grupo de los medianos y las otras al de los bebés." (Entrevista n°3)

Las cuidadoras indican que uno de los elementos que impacta de manera positiva el vínculo entre ellas y los niños, es el funcionamiento en sí mismo del hogar y la rutina que se establece para los niños que son derivados al hogar por vulneraciones dentro de sus familias, donde lo cotidiano aporta significativamente al logro de una especie de réplica de vida familiar:

“...bueno este es una casa normal, es como tu casa. Los niños van al colegio, los llevai al médico blablá y también sales a paseos con ellos...nosotros salimos con ellos, en verano salimos a la piscina, y millones de cosas...” (Entrevista n°1)

En relación a los rituales que se ha establecido como parte de la normativa, uno de los más significativos identificados por las cuidadoras, está el ritual de despedida, en relación al mismo las cuidadoras indican que existe una preparación tanto para las cuidadoras, para el niño que se va (ya sea con su familia o con un adoptante) como para los niños que se quedan. Este ritual incluye conversaciones en grupos, regalos por parte de los niños del hogar, una copia de las fotografías y de las historias que compartieron, este protocolo de ritual se ha transformado en un ritual de cierre importante y significativo para ellas y los niños:

“¡El ritual de despedida está! ese es mucho más marcado para un niño. Eso yo creo que muchos lo van a recordar, aunque sean muy pequeños, lo van a recordar, lo van a tener en su memoria, ya que un niño cuando habitualmente se va, sobre todo cuando ha llevado un periodo largo acá en el hogar, que se yo, por así decirte dos años, que ya lo tiene ya, esta es su casa, la tía, somos tías, pero a la vez somos su mamá entre comillas, están insertados acá, ahí se hace todo un proceso de egreso” (Entrevista n°2)

Para las cuidadoras, más que rituales, existen instancias legales que se ocupan para poder brindar herramientas relacionadas directamente a la carga del trabajo, las que tienen como propósito poder hacer de su labor sea más llevadera. Cada cierto tiempo, la fundación a cargo del hogar, realiza capacitaciones enfocadas en fortalecer el las competencias y el trabajo que se realiza a diario.

Ehh, necesidades de espacio de tranquilidad para las tías o de descanso como tal, lo hay, de acuerdo a la ley. Tenemos media hora de descanso en la mañana, aparte del horario de almuerzo que es una hora. Tenemos media hora como para liberar tensiones y otra media hora en la tarde para descansar, tomar un tecito, eso es para uno. Antes no lo teníamos, trabajábamos igual las 12 horas de corrido y sería. Terminábamos mucho más estresadas, porque no se podía ni siquiera ir al baño. Ahora no, ahora el espacio es mayor para las tías, es menos la cantidad de niños, antes eran entre 28 y 25 niños, actualmente el máximo son 17. (Entrevista n°1)

Dentro de la cultura institucional y el establecimiento de normas o reglas que deben cumplirse para el buen funcionamiento, las cuidadoras califican de manera positiva la segregación por grupos etarios similares entre los niños que viven en hogar. Dicha separación, no se manifiesta de manera peyorativa o discriminatoria, sino como un espacio asignado junto a los pares. A diferencia de las residencias de SENAME, donde en una casa, conviven todos los niños, independientemente de su edad (6-18 años).

Por otro lado, los ritos, en particular el de despedida, es considerado un elemento positivo en sí, ya que dicha celebración tiene relación con la llegada de un niño a una nueva familia o la re vinculación con su familia de origen. Esta celebración está cargada de emociones, pues en ella, además de manifestar buenos deseos, se le entrega al niño y su familia el libro de vida, en el cual están contenidos los recuerdos del paso en el hogar reflejados en fotografías y anotaciones del personal.

Un último elemento considerado positivo, es el espacio de tiempo asignado al descanso de las cuidadoras, si bien es cierto, la ley regula el derecho a colación, el hogar permite que dentro del turno, las cuidadoras asignen media hora de descanso dentro de una media jornada, previa coordinación entre las mismas tías, para poder fumar un cigarro, comunicarse con su familia, ver televisión, etc. Lo que permite realizar una pausa, desconectarse un momento y volver a las labores.

4.2.b) El vínculo

El sello conductual del vínculo es la búsqueda para conseguir y mantener un cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego, que va desde el contacto físico cercano bajo ciertas circunstancias, hasta la interacción o la comunicación a través de la distancia, bajo otras circunstancias (Bowlby, 1988).

En relación a esa descripción, las cuidadoras asignan mucha importancia a la actualización de un libro de novedades, dónde existe un registro cada uno de los niños, que incluyen los, antecedentes y/o eventos relevantes, antecedentes de salud, horas médicas, visitas, etc. La finalidad de este libro, es colocar en antecedente a los turnos siguientes y alinear las necesidades de los niños para ser cubiertas de manera efectiva. Este libro propicia la comunicación entre las mismas cuidadoras y la vez, brinda información relevante para la historia de vida del niño. Estos hechos relevantes serán plasmados posteriormente en el libro de vida, libro que es exclusivo para cada niño pues en él, está contenida su historia. Todos los antecedentes relevantes, serán incorporados al libro de vida del niño por todo aquel que igualmente desee y tenga “algo” que contar o decirle al niño considerado importante, plasmando su paso por el hogar.

“Este, nos dicen no, este vamos a recopilar las fotos que se la va hacer le libro por ejemplo a José. Se va a entregar el libro de José el lunes, necesitamos que nos den una cartica que ustedes le quieran escribir para posteriormente algún día si sus papás quisieran mostrárselo, este, las fotos que tenemos, incluso eso le sirve a los papás de tener algún recuerdo, es decir, como una parte de las etapas que ellos no vivieron con él de tener en su historia. Que él tenga, o cómo le diré... recuerdo de alguna etapa de su vida, que realmente sus padres no vivieron con él. Entonces fotos de cuando estaba muy pequeño, cosas que él pueda en algún día, decir uno como ser humano siempre dice “ayyy, como era yo cuando chiquito” Algo así”. (Entrevista n°4).

Dentro de los espacios que propician el vínculo, las cuidadoras reconocen que su participación y preparación en la celebración de los cumpleaños manifiesta cariño e interés por el niño en esa fecha significativa. Si bien existe un voluntariado que asiste al

hogar a realizar dicha celebración, su asistencia se acota al primer sábado de cada mes. A diferencia de la celebración propia que realiza el hogar, el mismo día del cumpleaños del niño.

"Claro, o sea, celebrar el cumpleaños. Sabemos que es el primer fin de semana de cada mes, queda estipulado en este libro de novedades, queda estipulado vienen tal listado de personas..." (Entrevista n°1)

"La celebración de los cumpleaños, cuando vienen las chiquillas a celebrarlos, a veces por ejemplo enero y febrero que las chiquillas están de vacaciones y todo, nosotros les celebramos los cumpleaños a los chiquillos igual y a todos por parejo para que no noten la diferencia" (Entrevista n°3)

En las distintas instancias donde el vínculo se fortalece, las cuidadoras mencionan cómo el factor más relevante, la manifestación de cariño. La demostración del afecto es beneficiosa para los niños en todo aspecto, pues se sienten queridos, considerados, seguros. La relación entre ambos se desarrolla y pese a que existan instancias en donde se les corrija y llame la atención, el niño no deja de percibir el sentimiento.

"Si. A un niño si tú le das mucho cariño, independiente de que uno ponga reglas o no, pero es la forma, la forma del cariño, el trato, la forma de acogida que puedas tener con él. Si el niño tiene cariño, el niño va a andar bien." (Entrevista n°2)

Se considera que el apego, es la manifestación de esta relación vincular, siendo decisivo en la vida psíquica del infante pues el cuidador proporcionaría una base segura, desde donde el niño podrá la explorar el mundo y pese a no saber cuáles serán los sucesos que se constituyan como importantes para el niño que vive en la institución, la importancia de la figura significativa temprana, proveerá de mayor seguridad en sus relaciones futuras, como menciona Winnicot.

El reemplazo de la madre por una figura significativa que cumpla la función materna, permitirá desarrollo sano las funciones resultantes de esta unión plateada por Winnicot cómo lo es el holding, que facilita la integración de los elementos sensorio motores, el

handling, que facilita la autonomía y la relación de objeto las que dan lugar al establecimiento de una relación humana.

El vínculo propicia una adaptación activa en el niño de la realidad como resultado de una relación bidireccional, que en este caso desarrollada junto a su cuidadora, lo que conlleva a implicarse mutuamente, leyendo y comprendiendo expresiones que facilitan la comunicación y el aprendizaje. Este aprendizaje se concibe como la transformación (resignificación) del sujeto y la realidad porque implica una desestructuración de lo previo conocido y una nueva estructuración. Los niños construyen el vínculo con el educador en base a las necesidades que poseen, esperando de este vínculo la satisfacción de las mismas. La posibilidad de satisfacción o frustración de estas necesidades por parte del educador, inciden en la construcción del vínculo y por ende el desarrollo integral del niño (Albernaz, 1997)

La relación que establecen las cuidadoras con los niños que residen en el hogar Santa Bernardita, según lo visto y recogido en sus relatos, resulta ser completamente opuesta a las bases que manifiestan los protocolos de trabajo, dónde se indica que las cuidadoras deben mantener un contacto distante con los niños y evitar el involucramiento. Para ellas, el contacto y la cercanía es fundamental, formar un vínculo es primordial y acogerlos simplemente les nace. Empatizan con la situación que atraviesan los infantes, la ausencia de sus padres o con alguna figura consanguínea que haya podido velar por ellos. Junto a lo anterior, los niños son percibidos como tal y con eso, todo lo que conlleva ser niño, celebrar sus fechas y eventos especiales, sus logros, brindarles contención en momentos de tristeza, mimarlos, colocar límites, instaurar rutinas, atenderlos cuando se enferman, hacer que su vulnerabilidad, no sea un recuerdo recurrente y llevarlos a transitar por una infancia menos traumática, a esa infancia que les pertenece.

4. 2.c) Perspectiva Personal/Biográfica

En este sentido las cuidadoras identifican características relacionadas a su propia personalidad y como aspectos de ellas pueden favorecer a una mejor relación vincular

con los niños y niñas institucionalizados, en este sentido en algunas ocasiones existe una discordancia entre la normativa existente entre lo que deberían y hacen finalmente, dado que bajo su propia experiencia existen conductas más efectivas y además que favorecen la vinculación:

“Mira yo creo, que cuando mis hijos estaban chiquititos, los gemelos que pasaban enfermos, a mí me costaba mucho salir a trabajar, antes de que nacieran los gemelos yo trabajaba en tribunales, soy técnico jurídico, tuve que renunciar aparte estaban mis sobrinos, y seme juntaban 8 a 10 niños en la casa así que igual eso me fue facilitando un poco el trabajo en grupo con los niños y en base a la experiencia como mamá con los niños que se me enfermaban, como poder actuar, como poder contenerlos...”
(Entrevista n°3)

“Gracias a Dios, a mí me gustan mucho los niños, este mi trabajo anterior como odontólogo, yo trabajaba con niños sobre todo... estaba en lo que llaman aquí consultorio y teníamos mucha relación con las escuelas. Hacíamos higiene escolar, que llamábamos nosotros, entonces se trabajaba directamente con los niños”. (Entrevista n°4)

La personalidad ha sido conceptualizada de muy diversas maneras según el autor, corriente teórica y enfoque que la haya tratado. En el caso de Allport, considera que la personalidad es una organización dinámica de los sistemas psicofisiológicos que determinan el modo de pensar y actuar característico del sujeto. (Allport, 1961)

Allport (1975, citado por Cerdá, 1985) asume que la personalidad se refiere a “la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse” (p. 438), es decir, que la personalidad se forma en función del desarrollo del individuo, a partir de las características ambientales, biológicas y sociales que explican, modulan y mantienen su comportamiento.

Las cuidadoras reconocen en sí mismas cualidades de la personalidad que aportan y complementan la formación del vínculo, fortaleciendo, en base a su forma de ser, la

relación con el niño, haciendo más fácil la forma de interactuar y acceder a la necesidad de apego de los infantes.

... "Ella es como que pone más normas, pero esa es mi gracia, yo les hago mucho cariño, soy mucho de tocar y dejo que ellos me toquen mucho, por ejemplo, no se pho, ellos duermen algunos se me duermen con, me levantan la ropa, y se duermen en mi guatita, no es, es solo por sentir cariño...pero si soy de las más demandantes, así como, ¿sabes qué? ...es un vicio es igual que una droga..." (Entrevista n°1)

Las experiencias tempranas de vida de las cuidadoras en relación a su propia historia familiar que junto a configurar su personalidad y/o forma de ser, podrían haber desarrollado cierta sensibilidad en distintos aspectos o de manera multidimensional, lo cual se refiere a que puede ser definida dicha sensibilidad en múltiples niveles que incluye un rango de características determinadas. Así, la sensibilidad en el comportamiento se pronuncia mediante la calidad de las interacciones que establece el cuidador con el (la) niño(a) respondiendo cuando el infante busca su atención, el cuidador se involucra y por ejemplo imita sus vocalizaciones, estimular y guiar en la exploración. La sensibilidad cognitiva, que está muy unida a la comportamental y podría entenderse como la capacidad de ser consciente de las habilidades y limitaciones del (la) niño(a), así como de sus intereses. Un cuidador con alta sensibilidad cognitiva será consciente del nivel de desarrollo del (la) niño(a), se adaptará al interactuar con él (ella) de ser necesario, notará que su conducta sensible influye en sus logros cognitivos y sociales, entre otros. Otra dimensión es la sensibilidad ambiental, la cual podría reflejarse en el modo como el cuidador organiza y estructura las experiencias y el contexto del (la) niño(a). Cuidadores con alta sensibilidad ambiental podrían proveerle materiales apropiados para su edad, así como estructurar su día de modo que éste incluya experiencias sociales y de aprendizaje (Tamis-LeMonda, 1996).

"...Por lo menos yo, soy más calmada, pero si me gusta siempre estar pendiente de ellos, de tomarlos, de besarlos, de sentir, de hacer que sientan el cariño de uno, la presencia de uno en el momento determinado." (Entrevista n°4)

Asimismo, Ponciano (2010) investigó la relación entre la sensibilidad de un grupo de cuidadoras y el apego de los(as) niños(as), hallando que desarrollaron un apego seguro con ellas, a pesar de que ellos (ellas) habían experimentado la separación o pérdida de su madre biológica y tenían una predisposición a desarrollar un apego inseguro. Se concluyó que la sensibilidad de las madres sustitutas era uno de los factores más importantes de la formación del apego seguro. Por su parte, Zeanah, Smyke, Koga y Carlson (2005) hallaron que la única variable que predecía de manera significativa el apego en niños(as) institucionalizados(as) era la calidad del cuidado.

Desde la perspectiva e importancia del componente biográfico, las cuidadoras coinciden que identifican un factor relevante a la hora de escoger su trabajo y el cómo desempeñarlo, y se relaciona con la expectativa del cambio que pueden generar en la vida de un niño, por ello atribuyen también la orientación a desarrollar y tener impacto más allá de lo descrito en su descripción de cargo. Bajo esta perspectiva, el deseo de marcar una diferencia favorecería el vínculo establecido ya que se identifica una motivación intrínseca volcada a hacia el cuidado y protección de los niños institucionalizados.

4.3 Elementos que las cuidadoras identifican como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.

En esta dimensión, se identificaron los elementos que en la narrativa de las cuidadoras destacan a la hora de narrar, identifican como obstaculizadores de los vínculos con los niños y niñas institucionalizados. Dentro de los elementos que se pueden identificar en el relato de las cuidadoras, se destacan elementos asociados a tres dimensiones: la cultura institucional, el vínculo y la perspectiva Personal/Biográfico o del cargo.

4.3.a) La cultura institucional.

Dentro de los relatos que se recopilaron sobre la cultura institucional y los elementos obstaculizadores en la generación del vínculo, las cuidadoras perciben la rigidez de los protocolos, en relación al contacto cercano a los infantes, lo largo que es el proceso de

institucionalización cómo resultado de un carente sistema judicial que no vela por sus derechos a tiempo coartando así, la oportunidad de tener una nueva familia o entregar el cuidado a quien realmente desee y merezca ser parte de la vida los menores. Las cuidadoras consideran que la forma en que han sido pensadas ciertas normas, fueran como si trabajar con personas y para este caso niños, fuese lo mismo que acarrear objetos, perdiendo así el contacto, la cercanía, lo acogedor. Pese a estas restricciones, las cuidadoras manifiestan pasar por alto dichos protocolos, pues el tiempo que han dedicado a trabajar con niños, su experiencia, les dice que el trato con amor, tiene una connotación significativa y enriquecedora para los niños y su desarrollo.

En relación a cómo la Cultura Institucional obstaculiza los vínculos entre cuidadoras y niñas/os, una de las cuidadoras nos comparte que una de los elementos normativos que más consideran como obstaculizadores el de la limitación de contacto físico, muchas relevan la importancia del afecto, del abrazo y de la contención no sólo verbal, de los niños y que este protocolo genera una interrupción de un vínculo y la correcta contención de un menor:

"...el protocolo de un niño institucionalizado es no tener contacto contigo. No lo puedes besar, no lo puedes tocar, si les tocas sus partes íntimas es solo con guantes, tienes que tener una distancia, más que porque le niño se vaya a encariñar contigo, porque también es un elemento, cualquier roce puede dar una mala interpretación. Nosotros lo sabemos por otras residencias, no de la misma fundación, sino que lo que es el protocolo que te da el SENAME y como nosotros vivimos con SENAME con JUNJI es un área acá adentro, nosotros sabemos que son los protocolos. La institución nos deja tocarlos..." (Entrevista n°1)

Uno de los rituales que consideran tiene un doble impacto es el de ritual de despedida. Si bien muchas de las cuidadoras consideran que tiene una importancia significativa, al mismo tiempo destacan que los trabajos previos de profesionales de apoyo no dan la suficiente importancia a un ritual cuyo objetivo es tan crítico como reducir el impacto

emocional ante las pérdidas, dado que no consideran el historial biográfico de los niños al no priorizar el apoyo en estas situaciones:

“Siempre les tratan de hacer algún tipo de terapia con la psicóloga o con la terapia ocupacional, pero yo creo que es muy poco. Porque si se siente, es decir, el golpe que ellos reciben cuando uno de sus compañeros, de sus casi hermanos podemos decir porque se crían como hermanitos, se va, el vacío que les queda el que ellos se vayan y la necesidad de ellos también, querer irse”. (Entrevista n°4)

Pese a ser una institución perteneciente al Estado, SENAME (organismo oficial del cual dependen otras instituciones colaboradoras) es considerada una de las peores instituciones en lo que a infancia respecta, pues se han dado a conocer diversos hechos de vulneración a los niños que residen en sus dependencias. Hechos relacionados a violencia física, psicológica y sexual. La falta de programas oportunos, la falta de personal calificado para atender a los menores, la deficiente colaboración con los tribunales de familia, así como una legislación inapropiada, transgreden a quienes ya tienen una condición de vulnerabilidad ya sea por ser niños, por quienes los cuidan y quienes los descuidan.

“El proceso de egreso de un niño. El proceso de adopción de un niño o de egreso, debe ser modificado. No esperar tanto tiempo. Eso es una de las prioridades. Tenemos un chiquitito que llega recién nacido y va a cumplir un año y jamás ha tenido una visita, jamás ha tenido un vínculo con nadie. Por qué ese niño no se fue ya a los 6 meses como periodo como límite ¿por qué sigue acá?” (Entrevista n°2)

La labor de la cuidadora, tiene como eje principal, el reemplazo de las funciones de cuidado que debería llevar a cabo la familia. Dichas funciones no pueden estar exentas de vínculos afectivos y esto sin duda que complejiza el trabajo, pues cómo se ha revisado, los lineamientos institucionales lo prohíben. El rol de la cuidadora durante la permanencia de los niños en la institución será primordial, ya que su función irá más allá de lo establecido de la descripción del cargo y pasará a ser un referente lo más cercano a una figura parental y procurando que la estadía en el hogar, sea lo menos traumatizante

para el niño, teniendo siempre presente el futuro del niño y la idea o pensamiento en que pronto ese niño, será integrado a un entorno familiar mejorado.

4.3.b) El vínculo

En relación a los elementos que se consideran cómo obstaculizadores al momento de establecer un vínculo con un niño, las cuidadoras manifiestan que existe una idea de niño vulnerado, como un concepto general y no individual, limitando desarrollar otras áreas relacionadas a las potencialidades que cada niño trae consigo. Otro aspecto relevante, es la rotación y falta de personal que existe en el hogar y cómo esto, dificulta la labor al momento de hacerse cargo de los cuidados de los niños generando inestabilidad a la figura de quien los acompañará. Una de las cuidadoras comparte que, según la descripción de su cargo, su rol está principalmente enfocado en la capacidad de gestión considerando los recursos y protocolos de la institución, no considerando que muchas veces se encuentran superadas por la demanda de los niños y las labores que tienen que hacer según su descripción de cargo:

"...que tienes que seguir los protocolos, los tiempos no te dan, que a veces por ejemplo no se poh, tu vei en un niño puta ese niño tiene un potencial, no se le gusta mucho la música o , pero no podi darle la exclusividad de ver, pescarlo y estar en ese momento o hacer algo en ese momento para la exclusividad de él, porque tení que seguir los tiempos...Si hay ciertas diferencias que son no sé si entre ellos, pero si causan conversaciones que me llaman la atención, que yo sé que pueden flagelar un poco...que pueden causar dolor." (Entrevista n°1)

Autores como Van Ijzendoorn et al. (2011), indican que a pesar de la versatilidad de los cuidados y la atención que pueda otorgar cada institución, existen algunas características que tienen en común y entre ellas, se puede mencionar que habitualmente los cuidadores son poco constantes, pues cuentan con turnos rotativos o bien abandonan el trabajo, varía el grupo de niños a su cargo y tienen vacaciones, y que los cuidadores suelen hacerse cargo de un gran número de niños(as), entre 6 y 16 niños(as) (Office of Child Development, 2012; van Ijzendoorn et al., 2011).

“Si, es muy complejo. Eso sucede, eso sucede mucho. Acá usted ha visto que han cambiado varias veces a las tías y somos pocas tías las que llevamos harto tiempo y luego lo de más va todo cambiando. En general llega mucha gente joven a trabajar acá y no se adaptan, por lo mismo, porque aquí las necesidades de las tías pasan a segundo plano” (Entrevista n°2)

Junto con lo anterior, otro elemento a considerar, es que, al momento de necesitar cubrir una vacante para el cargo de cuidadora, en algunos casos, no se considera experiencia previa, se percibe la necesidad de cubrir el cargo y cualquier persona podría ocuparlo, si reflexionar lo perjudicial que esto pueda significar en la relación y vida del niño y el desarrollo del vínculo. Si el cuidador no posee la habilidad o experiencia para interpretar las señales del bebe, no podría satisfacer las necesidades y esto conllevará a que el niño experimente sensaciones perjudiciales para el desarrollo.

La falta de programas específicos, ajustados a la etapa del desarrollo la cual están atravesando los niños, es sin duda un elemento perjudicial para el desarrollo, pues se le priva la oportunidad de explorar el mundo, incorporar nuevas experiencias de la mano de sus cuidadoras, que concuerdan con esta necesidad de abrir el mundo para los niños. El desarrollo emocional, físico y psíquico de los niños institucionalizados, no puede estar acotado a 4 paredes, esperando que ellos supongan o imaginen cómo es o como sería cierta experiencia. Las cuidadoras, ven una limitante en esta falta de experiencias y tratan de aprovechar los recursos que tienen a la mano (dentro del hogar) para poder ir creando actividades y sacarlos de la monotonía en la que están inmersos.

“A veces ellos salen y parece que salieran a un mundo espectacular para ellos, algo que nunca han visto, cómo cuando salimos y ven un perro y es la emoción de ver un perro. Son cosas así que, que digo yo que deberían tener, es como un poquito más de salir, de ir a un parque” (Entrevista n°4)

Los diversos estudios que se han realizado en los últimos años, sobre los efectos de la institucionalización han concluido que: "...la vida en los orfanatos y la deprivación

intelectual, física, social y emocional que esta conlleva se constituyen claramente en un factor de riesgo para el desarrollo menos que óptimo.

Los procedimientos con los infantes están regulados, y si bien tiene sus ventajas en el aspecto técnico, acarrea inconvenientes en el desarrollo psicológico. Los cuerpos de los niños son intervenidos pero su subjetividad queda ignorada (Videla, Grieco. 1995). (Citado por Eduardo Jaar)

La construcción del vínculo entre el niño y la cuidadora, se basa principalmente en la satisfacción de las necesidades del niño y según cómo estas necesidades se satisfagan, se propiciará o no el desarrollo integral del niño. La falta de recursos, de personal y la desprolijidad en las características personales, al momento de escoger a quienes se les otorga este cuidado, no garantizan la promoción, protección y restitución de los derechos de los niños han perdido así como todas las necesidades básicas, psicológicas, físicas y afectivas, la que debería incluir la estimulación en las áreas que se requiera para su desarrollo. El cuidar de un niño, debe estar dentro de un contexto de calidez, afecto, dónde la atención que se le brinde esté realmente capacitada y personalizada.

4.3.c) Perspectiva Personal/Biográfica

En relación a cómo impacta de manera negativa la perspectiva personal o biográfica en las relaciones vinculares entre las cuidadoras y las niñas y niños institucionalizados, la mayoría de los relatos están asociados más al costo e impacto personal que tienen estas relaciones. En este sentido, los relatos apuntan a lo desgastante y frustrante que a veces puede resultar de la aplicación de algunas normativas de la institución, la falta de aptitudes personales o del costo emocional asociado a algunas situaciones de frustración:

“...yo al menos venía con un poco de experiencia. No del trato directo directo como lo tengo aquí con los niños. Si la experiencia de haber trabajado con niños anteriormente y este, mi experiencia propia en mi familia, yo tengo un sobrino que tiene el Síndrome de Asperger, entonces yo ya tenía ese como ese cierto conocimiento no. Decir, el cómo

hay que tratarlos a ellos, en que momento hay que dejarlos solos, en que momento hay que tratar de que ellos te pidan ayuda, de sabérselas dar.” (Entrevista n°4)

“De cada persona. Que hay unas pone que sean cómo más extrovertidas en el momento de interactuar con el niño, otros quizás sean más introvertidas, pero tienen otra manera de tenerlos porque bueno, hay tías, este, que su forma de ser es más explosiva.” (Entrevista n°4)

Según el texto de SENAME “Tú me ayudas a crecer”, dirigido a las cuidadoras de trato directo entregan algunas recomendaciones (p.41) para que el personal a cargo de los niños no se vea sobrepasadas por la carga laboral y el desgaste emocional que conlleva cuidar a los niños. Dentro de estas recomendaciones, existen dos en particular que contrastan con los relatos de las cuidadoras del hogar Santa Bernardita, quienes colocan como prioridad la cercanía con los niños, sin poner por delante sus propias vivencias.

Las alternativas para enfrentar el trabajo (indica SENAME) con niños/as son dos:

1. No establecer compromiso afectivo con el/la niña, para no sufrir. Si no establezco mayor contacto con él o ella, no me afecta lo que les suceda. Lo negativo de esta alternativa, es que privo al niño/a de una experiencia afectiva dentro del hogar que pueda ayudarlo a superar el impacto del abandono.

2. La otra alternativa es establecer un compromiso emocional, que me permite desde el cariño, cuidarlo/a y protegerlo/a de la mejor manera posible. Esta alternativa es beneficiosa para el niño o niña, pero implica un gasto de energía emocional mayor.

“No, no frustrante, yo nunca me llegué a frustrar, sino que como te diré, era cómo difícil, cómo un desafío, un poquito más difícil de ganármela, pero... ¡si supieras que me la gané! Me la gané.” (Entrevista n°4)

Los autores, Siqueira, A. y Dell'Aglio, D. (2006), plantean que los educadores/cuidadoras son referentes para estos niños, y además de brindar protección, fundan sus modelos identificatorios durante el proceso, por lo cual se hace imperante la

participación en distintas instancias de formación e intercambio, con el propósito de darle un sentido a sus acciones, a la forma en que realizan su trabajo, a modo de comprender el impacto que sus actitudes pueden tener en estos niños.

“Entonces independiente de lo uno haya sufrido o pasado, la infancia que tuvo, en este caso, para mí fue muy dura. Uno aprende que ellos ¿por qué tienen que pasar lo mismo? ¿Qué necesidad de que uno no les de cariño si están sufriendo, si están necesitando? Entonces no, en ese aspecto, en general para todas las tías, como para mí, no hay esa dificultad. Ellos necesitan y es la única razón que uno tiene para estar acá, como prioridad”. (Entrevista n°2)

“De repente uno mismo puede cometer un error y lo tiene que avisar, como tal vez llevar a pasar a un niño o tomarlo muy fuerte” (Entrevista n°2)

No obstante, y pese a que las cuidadoras pueden percibir algunos aspectos negativos de su perspectiva personal o biográfica, han hecho énfasis en la separación de las situaciones (su historia v/s la de los niños), enfocándose sólo en las necesidades de los niños, sin importar su pasado. Al considerar las dimensiones subjetivas parte del trabajo, como lo es la forma de ser, la identidad adquiere relevancia ya que es considerada una corriente de significaciones respecto del reconocimiento de uno mismo y por consiguiente, se significan los eventos propios de la vida en relación a otros significativos. Taylor, quien plantea que “Mi identidad es lo que yo soy” (1996, p. 11), refiriéndose a que la identidad es aquello que nos sitúa en el mundo social y moral respecto de un otro. De esta forma, es posible entender la identidad como un proceso donde convergen dos dimensiones: una referida al mundo interno del sujeto y a sus procesos de subjetivación y la otra entendida desde el ámbito social, es decir en las dinámicas de relación que se desarrollan en ese espacio (Soto, 2011).

5. Conclusión y Discusión

En el siguiente apartado daremos cuenta de las conclusiones finales de la investigación según los objetivos planteados, a partir de lo cual podremos comprender desde la perspectiva de las cuidadoras de niños/as de 0-2 años institucionalizados, las relaciones vinculares que se establecen entre ellas y los infantes que están bajo su cuidado.

Los objetivos específicos que planteamos fueron caracterizar las formas mediante las cuales se originan los vínculos entre las cuidadoras y los niños/as; Identificar aquellas prácticas y conductas que se reconocen como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as y finalmente el de identificar aquellas prácticas y conductas que se reconocen como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as, los que fueron analizado en función de 3 dimensiones que nos aportaron información de relevancia al momento de la investigación; la Cultura institucional, Perspectiva vincular y Perspectiva personal/Biográfica.

Respecto de la Cultura Institucional, esta permite que sus miembros lleguen a comprender de manera común cuál es la conducta apropiada. En el Hogar Santa Bernardita, la Cultura Institucional contiene la conducta reglamentada en función al rol, las dinámicas que realizan, participan y se involucran las cuidadoras, otorgando un sello característico en el funcionamiento al interior del hogar. Es relevante concluir que para las cuidadoras existe un claro y determinado proceso de selección e Inducción a la Institución, que incluye el cómo se deben relacionar en una primera instancia con los niños en sus primeros momentos de ingreso al Hogar, a quién y de qué forma reaccionar ante un problema médico, todo está normado y regularizado.

La importancia de la Cultura institucional y de las regularizaciones antes mencionadas se podría atribuir principalmente por la necesidad de una normalización de la rutina que dado el contexto de ingreso de los niños estos necesitan. Esta rutina es de vital

importancia considerando la etapa de desarrollo de los niños, dado que en esta etapa la función del ambiente o del entorno ,es decir, en este caso las cuidadoras, consiste en ayudar a que el niño pase del primer periodo de no integración al de integración, es por ello la relevancia de que los niños puedan desarrollarse en un ambiente tranquilo, adecuado y predecible, así pues los tanto los hábitos repetitivos, como el establecimiento de una rutina de horarios aportan al equilibrio emocional del niño. Este vínculo temprano entre el bebé y el medio, o la cuidadora sentará las bases para el desarrollo del niño.

La rutina es uno de los principales elementos que componen la inducción para los niños, los horarios, las actividades, inclusive las salidas y visitas son claves en la reproducción de una rutina “como una casa” a la que hacen referencia las cuidadoras.

Podemos mencionar la importancia que las cuidadoras atribuyen al rol que tienen estas normas en el proceso de adaptación de los niños al nuevo contexto de institucionalización, inclusive entre ellas otorgan una gran importancia al registro que se lleva de cada niño en el libro de vida de cada uno, en el cual por protocolo deben registrar el historial médico de cada niño, así como también conductas, datos que puedan colaborar a tener una mejor relación entre una cuidadora con el niño, datos importantes de la historia pre-institucionalización que podría ayudar a entender la personalidad del niño, etc.

En el relato de las cuidadoras se logra identificar en alguna de las normativas institucionales como el establecimiento de una rutina, como uno de los factores que facilitan la vinculación, ya que por una parte agregan la certidumbre en el diario vivir del niño, permitiendo estructurar una rutina para el niño. Asimismo, la dinámica relacional entre los mismos niños es algo que favorece la vinculación, ya que pasan de estar “solos” a tener que compartir con otros niños. El libro de vida, como lo mencionamos anteriormente es una de los registros que son obligatorios dentro de la

institución que ayuda a las cuidadoras a comprender el historial tanto médico como biográfico del niño.

Uno de los elementos más controversiales dentro de las regulaciones, tiene relación con la cercanía física, el contacto o la demostración física de afecto. Una de las principales funciones de la figura de apego en la integración psíquica del bebé son el sostén y el manejo, por lo mismo es de mucha importancia el contacto físico. Al tomar al niño la cuidadora tiene un sentido de responsabilidad y si tiene un bebé en sus brazos está comprometida de un modo especial, lo que permite la continuidad del ser del bebé, proporcionándole la vivencia integradora de su cuerpo y una buena base para la salud mental. El sostenimiento facilita la integración psíquica del infante. La manipulación o manejo contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicósomática, facilita la coordinación, la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia del *self*. El manejo favorece la personalización del bebé.

Es por lo anterior, que las regulaciones en torno a las demostraciones físicas de afecto en este punto, obstaculizan el vínculo, dado que son necesarias para un correcto funcionamiento y desarrollo psíquico del niño en sus primeros años de vida. Este punto, en relación a la cultura institucional, es el que resultó más disonante también para las cuidadoras, que a pesar de las normativas vigentes saben la importancia del apego físico en la constitución de relaciones vinculares apropiadas con los menores institucionalizados.

Del segundo factor, la perspectiva vincular, es relevante que las mismas cuidadoras identifican en ellas aspectos asociados a la mezcla entre los aspectos personales y las funciones propias del cargo y cómo estas relaciones entre ambas esferas impactan en una primera instancia con los niños y, al mismo tiempo, impactan en cómo siguen manteniendo el vínculo.

En relación a lo anterior, las cuidadoras indican que a la hora de comenzar la relación con los niños es útil el protocolo de inducción y tener a los niños distribuidos por edad o etapa de desarrollo, ya que facilita para ellas el cuidado que entregan, el que estaría sujeto a cada etapa o fase del desarrollo. Además puede agregar su propia impronta de estilo de personalidad (algunas más lúdicas, por ejemplo) a los roles que deben cumplir según su descripción de cargo.

En relación a aquellas prácticas y conductas que se reconocen como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as, en el relato de las cuidadoras se logra identificar que desde la perspectiva vincular, existe una disonancia principalmente entre lo que establece como protocolo la institución relacionado con la demostración de afecto físico, existen algunas de las cuidadoras que tratan de apegarse a esta normativa, sin embargo alguna de ellas que admiten que para tener una vinculación más favorable se permiten hacer algunas excepciones, ya que para el vínculo de apego son necesarias algunas demostraciones de afecto, tales como abrazos, juegos que incluyen contacto, etc.

En relación a aquellas prácticas y conductas que se reconocen como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as, la principal que mencionan las cuidadoras está relacionada con el tiempo de cuidado que pueden entregarle a cada niño de manera personalizada, pues es muy difícil cumplir con las actividades de su descripción de cargo y además entregarles tiempo personalizado a los niños, dada la alta demanda de atención y cuidados que presentan los niños. Esto puede afectar de manera negativa la forma que tienen de vincularse con los niños.

Sobre la tercera dimensión, la perspectiva personal/biográfica, es relevante que las mismas cuidadoras identifican en ellas aspectos relativos a la personalidad que impactan en la forma cómo se relacionan en una primera instancia con los niños y, al mismo tiempo, que impactan en cómo siguen manteniendo el vínculo. Una de las características que identifican de manera general en su biografía que impacta en el inicio y

mantenimiento vincular, está relacionado con la importancia que le atribuyen a las relaciones. La mayoría de ellas han tenido experiencias de cuidados de otros desde pequeñas, lo que facilita una relación con los niños, independiente del tipo de personalidad de cada una (extrovertidas, introvertidas, etc.).

En el caso de la biografía de las cuidadoras, identifican el cuidado hacia niños como uno de los principales elementos que componen la motivación para realizar sus labores, y la capacidad y satisfacción personal que deriva de la labor realizada del cuidado de niñas y niños institucionalizados, en casos de identificar potencialidades, de celebrar logros, cumpleaños, y diversas actividades que incluyen satisfacción personal para ellas.

En relación a aquellas prácticas y conductas que se reconocen como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as, en el relato de las cuidadoras se logra identificar en relación a su biografía elementos ligados al cuidado de otros tanto en la niñez, como también en su vida actual, con sus hijos, etc., lo que favorece la relación que establecen con los niños de la institución. Al mismo tiempo algunas de ellas identifican conductas que si bien, pueden no estar bajo las normativas y protocolos de la institución, tienen buenos resultados en su vida personal y que replican en su forma de vincularse con los niños, tales como la relevancia del contacto físico, así como la manera de contener en el caso de tristezas y angustias o incluso de mediar si uno de los niños se pone agresivo. A pesar de la discordancia que existe entre la norma y cómo actúan, muchas de ellas señalan que la demostración física de cariño o de contención muchas veces es más efectiva que la propuesta institucional para manejar los casos antes descritos.

En relación a aquellas prácticas y conductas que se reconocen como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niños/as, las cuidadoras mencionan el impacto emocional que provocan las despedidas de los niños, proceso que genera en ellas un repliegue por momentos, ya que es un sentimiento ambivalente. Por una parte, sienten alegría por el

niño que se va con su nueva familia, pero, por otro lado, les invade la nostalgia, porque la rutina que compartían ya no existirá de la misma forma.

Tal como se ha mencionado anteriormente, las normas o protocolos delineados por el SENAME, no consideran el vínculo como parte del proceso que viven los menores institucionalizados al interior de los hogares o casas de acogida, pues se visualiza como un problema omitiendo los beneficios que podría traer consigo dicha vinculación, sea esta temprana o no.

Finalmente, por todo lo anteriormente revisado, en lo que a institución respecta, se hace imperante que exista una modificación en la legislación, en lo social, lo protocolar y dejar de ver a los niños/as institucionalizados/as como un problema y no como personas. Personas que necesitan cuidados, contención, cariño y ser tratados con respeto y dignidad. Sobre esta base, se espera promover avances en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones pertinentes al complejo desafío que, hoy más que nunca, adquiere una particular relevancia: ofrecer a todos los niños y niñas de nuestra sociedad, especialmente a aquellos que han sufrido severas vulneraciones y traumatismos en su historia de vida, espacios de desarrollo y fortalecimiento de factores protectores y mecanismos de resiliencia que garanticen su adecuado crecimiento biológico, cognitivo, socioemocional, ético y espiritual.

Que el origen y las condiciones de nacimiento no condenen a ningún ser humano a una vida de carencias y sufrimiento y que el Estado retome su rol como garante de los derechos de todos los niños y niñas.

Que con los niños y niñas del futuro se pueda romper la cadena de estigma y deprivación a la que han estado condenadas generaciones, solo por el hecho de nacer en un determinado contexto.

Bibliografía

- Abreu, J. (2012) Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. International Journal of Good Conscienc
- Ainsworth, M. (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1969). Maternal sensitivity scales. The Baltimore Longitudinal Project. Power, 6, 1379-1388. Recuperado de <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf>
- Ainsworth, M.D. (1989). Attachment beyond infancy. American Psychologist, 44, 709- 716.
- Ainsworth, M.D. y BELL, S.M. (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.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). Patterns of attachment: Observations in the Strange Situation and at home. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albernaz, L. (1997). Acerca del vínculo educador-niño/niña/adolescente. Aportes a una relación educativa. Montevideo: Centro de Formación y Estudios del INAME
- Allport, G.W. (1961). Pattern and Growth in personality. New York: Holt
- Andrade C, Arancibia S. (2010) Chile: interacción Estado-sociedad civil en las políticas de infancia. Revista CEPAL 101. Chile
- Bermúdez, J. (2003). Psicología de la personalidad. Teoría e investigación (vol. I y II). Madrid. UNED
- Biblioteca del Congreso Nacional <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=23424>
- Bowlby, J. (1988). Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida 1: El apego. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental Psychology, 28(5), 759-775. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>

- Castro, M. d., & Martínez, V. T. (2014). los doctores Mireya del Pilar Bravo Castro; Víctor Tadeo Pérez Martínez realizó“Caracterización de la esfera socio-afectiva y biológica de preescolares sin amparo filial”. Habana - Cuba.
- Cerda, E. (1985). Una psicología de hoy. Barcelona: Herder.
- CIPER. (2019). El brutal informe de la PDI sobre abusos en el Sename que permaneció oculto desde diciembre. Extraído desde <https://ciperchile.cl/2019/07/02/el-brutal-informe-de-la-pdi-sobre-abusos-en-el-sename-que-permanecio-oculto-desde-diciembre/>
- Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT (2008). Sugerencias para escribir un consentimiento informado en estudios con personas.
- Córdova, M. (2011) La técnica del libro de vida y sus implicancias: Un trabajo por la historia, memoria e identidad de niños institucionalizados. Universidad de Chile
- Delgado, Olivia (2000). Estado actual de la teoría del apego. Apuntes de Psicología. Sevilla, España.
- Department of Child and Adolescent Health and Development. Extraído desde <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19587/1/TESIS%20PAMELA%20CORONEL.pdf>
- Doménech, E. (1993): La Interacción Padres-Hijos y sus Consecuencias Psicopatológicas y Psicoterapéuticas. Revista española de Pedagogía, año LI, nº 196, sept-dic.
- Espinoza, G. (2016) Sensibilidad en cuidadoras y competencia socioemocional en niños institucionalizados de edad preescolar. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Fundación San José. Extraído desde <https://www.monografias.com/trabajos72/estudio-dinamicas-vinculares-ninos-institucionalizados/estudio-dinamicas-vinculares-ninos-institucionalizados2.shtml> el 25/04/2019
- Gómez Muzzio E., Muñoz M, Santelices M. (2008) Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. Sociedad Protectora de la Infancia, Chile

- Izzedin-Bouquet R. (2009) El método de observación de bebés de Esther Bick. Centro Universitario de Atención Psicológica a la Infancia. Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá, Colombia
- Jaar, E. Cordova, M. (2017) Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.55 no.1
- Laplanche, J., Pontail, J. (1983). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor S.A.
- Lecannelier, F. (2006) Apego e Institucionalización: Un estudio Empírico. Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Marchant, M. (2010) Historia, identidad y envoltura: un modelo para el trabajo terapéutico con niños institucionalizados. Manuscrito no publicado.
- Méndez, L. González, L. (2005) Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XI.
- Muzzio Gomez E; Muñoz M; Santelices P (2008) Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. TERAPIA PSICOLÓGICA 2008, Vol. 26, N° 2, 241-251
- Ocon J. (2006). Normativa internacional de protección de la infancia. Departamento de Sociología Universidad de Granada.
- Pichón, E. 1985. Vínculo y Teoría de las Tres D, (depositante, depositario y depositado). Rol y Status. Cap. 11. Teoría del Vínculo, Ediciones Nueva Visión, Argentina.
- Política nacional de niñez y adolescencia. Sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia. Extraído desde <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Niñez-y-Adolescencia.pdf>

- Ponciano, L. (2010). Attachment in foster care: The role of maternal sensitivity, adoption, and foster mother experience. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27(2), 97-114. doi: 10.1007/s10560-010-0192-y
- Robbins, S., Judge, T. A., Millett, B., & Boyle, M. (2013). *Organizational behaviour*: Pearson Higher Education AU.
- Ruiz, Y. B., & Naranjo, J. C. (2012). La investigación sobre cultura organizacional en Colombia: Una mirada desde la difusión en revistas científicas. *Diversitas*, 8(2), 285-307.
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis del discurso. En *Cinta moebio*, 41, pp. 207-224. Recuperado de <http://www.moebio.uchile.cl/41/santander.html>
- SENAME. Extraído desde <http://www.fundacionsanjose.cl/inicio/investigaciones-fundacion-san-jose/> el 24/04/2019
- SENAME. Extraído desde http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p12_19-07-2011/Bases_TEC_PRI.pdf
- Schonhaut L (2010) “Profilaxia del Abandono”: Cien Años de Protección de la Infancia en Chile, *Revista chilena de pediatría*.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Soto, Álvaro (2011). Narrativas de profesionales chilenos sobre sus trayectorias laborales: la construcción de identidades en el trabajo. *Psykhe*, 20(1), 15-27.
- Tamis-LeMonda, C., Briggs, R., McClowry, S. y Snow, D. (2009). Maternal Control and Sensitivity, Child Gender, and maternal Education in relation to Children’s Behavioral outcomes in African American Families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(3), 321-331. doi: 10.1016/j.appdev.2008.12.018
- Taylor, Bodgan, (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós
- Taylor, Charles (1996). *Identidad y reconocimiento*. *Revista internacional de filosofía política*, (7), 10-19.

- Teoría del apego. Revisión conceptual y biológica en relación con los trastornos de la personalidad [Fonagy, P. y col., 2010] <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000752>
- UNICEF, La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Extraído desde https://www.unicef.org/ecuador/libro_NNA_REGION.pdf el 22/04/2019
- Valladares, A. (2008). La Familia: una mirada desde la Psicología. Vol. 6, nº 1. Extraído desde <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319> el 26/04/2019
- Van Dijk, T. (2000). El discurso como estructura y proceso. Barcelona: Gedisa
- van Ijzendoorn, M., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R.,... y Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8-30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van Ijzendoorn, M., Steele, H., Kontopoulou, A. y Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220. doi: 10.1111/1469-7610.00202
- Williamson, John and Greenberg, Aaron, Families, Not Orphanages, p. 6. Véase: Office of the High Commissioner for Human Rights. Regional Office for Europe, UNICEF and Regional Office for CEECIS, Children under three years in institutions.
- Winnicott, D. (1959) El destino del objeto transicional. Trabajo preliminar para una charla pronunciada en la asociación de Psicología y Psiquiatría infantil, de Glasgow, el 05 de diciembre 1959. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1962) La teoría de la relación entre progenitores - infante. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>

- Winnicott, D. (1962) La capacidad de preocuparse por otro. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1962) La integración del yo en el desarrollo del niño. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1963) De la dependencia a independencia en el desarrollo. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1963) Los casos de enfermedad mental. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1963) El enfermo mental entre los casos del asistente social. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1967) El concepto del individuo sano. Extraído 05 de noviembre 2019 de <https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>
- Winnicott, D. (1968) Aprendizaje infantil (Trabajo leído en un congreso sobre predicación del Evangelio en la familia, auspiciado por el Instituto Educativo de Cooperación Cristiana, en el Kingswood College for Further Education, 5 de junio de 1968) Extraído de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/index2.htm>
- Winnicott, D. (1970) La capacidad de vivir creativamente. Extraído 05 de noviembre 2019
- Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S. y Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child development*, 76(5), 1015-1028. doi:10.1002/imhj.20176

ANEXOS

Diseño entrevista

1. ¿Cómo es el proceso de selección de las cuidadoras de este hogar?
2. ¿Qué se hace cuando llega una cuidadora por primera vez?
3. ¿Tienen algún tipo de inducción?
4. ¿Cómo es este proceso?
5. ¿Tiene reuniones técnicas?
6. ¿Cómo está compuesto el equipo que trabaja en el hogar?
7. ¿Qué se hace cuando un niño/a llega al hogar?
8. ¿Cómo se desarrolla el proceso cuando un niño llega al hogar, hay algún protocolo o procedimiento, tanto para él y los niños que estaban?
9. ¿Qué se hace cuando un niño es adoptado, existe algún rito de despedida?
10. ¿Existe algún rito o dinámica que se aplique a los niños que quedan en el hogar, después de que se va uno?
11. ¿Existe alguna actividad orientada a fortalecer el primer acercamiento y en consecuencia el vínculo?
12. ¿Qué se debe hacer cuando un niño no quiere participar de alguna actividad?
13. ¿Existe algún manual para enfrentar situaciones complejas?
14. ¿A quién/quienes pueden dirigirse para aclarar dudas?
15. ¿Qué rasgos cree que facilitan la relación vincular con los niños?
16. ¿Qué características propias de su personalidad cree que facilitan la relación vincular?
17. ¿Cuáles son las dinámicas que para usted son más significativas en el inicio y mantenimiento vincular?
18. Según su opinión ¿Cuáles prácticas de la institución o del marco regulatorio ayudan o favorecen la relación entre las cuidadoras y los niños?
19. ¿Qué espacios de relación son propiciados por la regulación del hogar?
20. ¿Tienen actividades regulares que ayuden y favorezcan a esto?
21. ¿En qué consisten las actividades?
22. ¿Cuáles son los objetivos de ellas?
23. ¿Qué comportamientos son exigidos para el rol de las cuidadoras que según su criterio son positivos para las relaciones vinculares entre las cuidadoras y los niños?
24. ¿Qué comportamientos les piden desde la institución que usted considere positiva en este sentido?
25. ¿Usted cuenta con cierta autonomía, respecto al deber cumplir al pie de la letra lo que se indica protocolarmente?
26. ¿Qué características personales cree usted, le favorecen a la hora de realizar su trabajo?
27. ¿Existen comportamientos o prácticas que usted realiza por iniciativa propia y que considere que son positivas para el vínculo?

28. ¿Cuáles son, podría describirlas?
29. Según su opinión ¿Cuáles prácticas de la institución o del marco regulatorio entorpecen o dificultan la relación entre las cuidadoras y los niños?
30. ¿Qué cambiaría o mejoraría en este sentido?
31. ¿Qué comportamientos son exigidos para el rol de las cuidadora, que según su criterio influyen de manera negativa para las relaciones vinculares entre las cuidadoras y los niños?
32. ¿Qué comportamientos les piden desde la institución que usted considere negativos en este sentido?
33. ¿Qué características personales cree usted, le dificultan a la hora de realizar su trabajo?
34. ¿Considera que existen algunas experiencias personales que afectan negativamente sobre el vínculo que puede establecer con los niños/as? (solo si quiere referirlas).
35. ¿Qué prácticas le permiten enfrentar adecuadamente estos momentos?
36. La separación que se produce cuando los niños y niñas deben de abandonar la institucionalización, ¿Cómo impacta el estado emocional de los niños y niñas?
37. ¿Y en usted como cuidadora?
38. ¿Cómo cree que la institucionalización impacta de manera negativa en los niños y sus vínculos?
39. ¿Si tuviera que hacer una evaluación general del proceso desde experiencia su experiencia y conocimiento, como considera que es la relación vincular entre las cuidadoras y los niños institucionalizados, que permite el sistema en Chile?

Consentimiento informado

Las personas encargadas de esta investigación son: _____, _____ y _____.

Este proyecto de investigación forma parte del curso de Seminario de Grado, de cuarto año de la Universidad Gabriela Mistral. Donde el objetivo de este analizar el discurso de las cuidadoras de niños (as) institucionalizados (0-2 años) respecto de las relaciones vinculares que establecen con los infantes que están a su cuidado.

La técnica que se utilizará para poder recabar dicha información será una entrevista semi estructurada, que tendrá una duración aproximada de entre 45 minutos, mínimo, y 60 minutos, máximo. Estas entrevistas serán grabadas, con el fin de poder luego transcribir esta información y poder acceder a las ideas expresadas por las participantes.

La participación en este proyecto es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en este proyecto de investigación, que se inscribe en el marco del curso de Seminario de Grado. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es analizar el discurso de las cuidadoras de niños (as) institucionalizados (0-2 años) respecto de las relaciones vinculares que establecen con los infantes que están a su cuidado.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____, al teléfono _____ o al correo _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ o a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre - Firma del Participante

Fecha

Matriz de análisis

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones
- Elementos que las cuidadoras identifican a la hora de comenzar y mantener el vínculo con los niños y niñas de 0-2 años que se encuentran institucionalizados.	<i>Elementos que se identifican en la narrativa de las cuidadoras relacionadas con el comienzo y mantenimiento de relación vincular entre ellas y los niños y niñas institucionalizados</i>	- Cultura institucional (dinámicas relacionadas al equipo de trabajo). - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de descripción de cargo. - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de la historia personal .
- Elementos que las cuidadoras identifican como favorecedoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.	<i>Elementos que se identifican en la narrativa de las cuidadoras que se identifican como prácticas, comportamientos y elementos favorecedores de los vínculos entre las cuidadoras y niños/as.</i>	- Cultura institucional (dinámicas relacionadas al equipo de trabajo). - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de descripción de cargo. - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de la historia personal .
- Elementos que las cuidadoras identifican como obstaculizadoras de los vínculos entre cuidadoras y niñas/os.	<i>Elementos que se identifican en la narrativa de las cuidadoras que se identifican como prácticas, comportamientos y elementos obstaculizadores de los vínculos entre las cuidadoras y niños/as.</i>	- Cultura institucional (dinámicas relacionadas al equipo de trabajo). - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de descripción de cargo. - Comportamientos de inicio y mantenimiento de relación vincular desde la perspectiva de la historia personal .