

EFFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACION

Alejandra Sánchez Yanes

Estudio para cursos de capacitación impartidos en el DIF del DF, el DIF (Desarrollo integral de la familia), la institución gubernamental que en México se ocupa de la infancia y de las familias en general.

EFFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACION

El objetivo de este documento es hablar sobre los efectos de la institucionalización de menores. Hablo desde mi experiencia como madre por adopción, no desde un título profesional; como mamá que ha vivido de primera mano las múltiples y terribles consecuencias que deja la institucionalización, sobre todo en bebés, niños menores de 3 años; como mamá que se negó a quedarse con un diagnóstico discapacitante y que decidió buscar soluciones y respuestas, como madre que quiere que su hija sea feliz, que pueda explotar todo su potencial. Como mamá que reconociendo que existe un daño no aceptó sin más las dificultades, sino que esto fue el punto de partida desde el cual se dedicó a buscar estrategias para alcanzar el mayor grado de desarrollo y bienestar posible. Como mamá que reconoce el daño inflingido y sus efectos en mi hija, y que decidió emprender con ella el camino de la sanación y la resiliencia.

Cuando inicié este camino me hubiera servido muchísimo la información que he ido recabando a lo largo de más de 8 años, conocer el origen de ciertos comportamientos, del retraso en el desarrollo hubiera servido para una intervención más temprana. Saber el impacto que tiene el pasado en el presente de mi hija. Encontrar profesionales que estuvieran familiarizados no sólo con el maltrato, sino también con la privación, que pudieran unir los síntomas con las causas para poder generar respuestas acertadas. Alguien que estuviera al tanto de los hallazgos en el campo de las neurociencias con quien pudiéramos trabajar juntos: médicos y terapeutas, colegio y familia. Encontrar el acompañamiento terapéutico adecuado para superar las dificultades y construir herramientas, para hacerles frente.

Duele y asombra constatar el gran desconocimiento acerca de las secuelas que deja el abandono, los malos tratos o la ausencia de buenos tratos, la falta de un referente afectivo en los primeros años de vida, la privación. Este desconocimiento se da a todos los niveles, con los médicos que hemos visitado, la falta de terapeutas especializadas en el tema, y la falta de información adecuada en los colegios acerca de cómo se construyen los procesos de aprendizaje. Ninguno de los muchos profesionales consultados habló nunca de los efectos de las privaciones en todos los niveles del desarrollo de un niño. Por el contrario, fui yo quien les compartí la información que fui encontrando, la que se enfrentó a miradas escépticas, y luego con el tiempo y mayor conocimiento me dieron la razón. La que viajó al otro lado del océano buscando respuestas y encontró no sólo respuestas, sino también herramientas para trabajar. La que llegó a México con una valoración y un plan de trabajo integral. La que al encontrar estas respuestas fue adentrándose en el conocimiento de la huella dolorosa que una historia de privación y ausencia de buenos tratos puede dejar en los niños.

No sabía, por ejemplo, que un cerebro dañado en su conformación, como consecuencia de la privación en la primera infancia, era el origen de dificultades en comprensión de textos, en procesos de memorización (ayer se sabía los números y hoy no es capaz de recordarlos), dificultades para dominar operaciones matemáticas sencillas o la lectoescritura y muchas dificultades más.

Las alteraciones neuronales no son observables, sólo lo son los síntomas que generan. Las dificultades de aprendizaje suelen ser la cara visible de las alteraciones en el desarrollo cognitivo esperable. En otro aspecto, las alteraciones relacionales, como la excesiva reactividad y agresividad, son la cara visible de alteraciones del apego. Pero también lo son la sumisión, la docilidad, la hostilidad, la reactividad a la frustración. Las respuestas de hiperalerta, las alteraciones en el uso de la memoria, los episodios de evasión, son síntomas derivados de la vivencia de episodios o experiencias traumáticas.

De acuerdo con estudios que se han hecho al respecto, entre los factores de mayor riesgo para las complicaciones evolutivas en los niños en situación de vulnerabilidad se encuentran malnutrición y/o consumo de alcohol en el embarazo, prematuridad, maltrato, abandono negligente, abusos y tiempo de estancia en una institución. Y es precisamente sobre este último punto del que se habla en este documento. Tiempo de estancia en una institución que es el origen de la privación, sobre todo si el menor en cuestión ha sido internado en su primera infancia.

CONTEXTUALIZACIÓN

La internación en albergues u hogares de amparo ha sido tradicionalmente utilizada con el fin de proteger a los niños cuyas familias son consideradas peligrosas para su desarrollo, o a los niños que han sido abandonados o se desconoce el paradero de su familia. Diversos estudios han demostrado que lejos de proteger el desarrollo de los niños, la vida en instituciones tiene efectos negativos para su desarrollo presente y futuro.

Con base en esta evidencia, la comunidad internacional ha trasladado su preocupación a varios tratados de derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño expresa que la familia es el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de niños y niñas. Exhorta a los Estados a velar para que los niños no sean separados de sus familias y, en caso de que se produzca dicha separación, hace explícito su derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular. Todo niño que deba ser separado de su entorno familiar tiene derecho a protección y ayuda especial. Los Estados están obligados a asegurar alguna forma apropiada de cuidado alternativo, prestando la debida atención a que **MANTENGA LA CONTINUIDAD EN SU CRIANZA.**

En 2009, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, se trata de pautas de política y práctica relativas a la protección de niñas, niños y adolescentes privados de cuidado parental o en riesgo de encontrarse en esa situación. Es un instrumento que orienta tanto las decisiones de los altos funcionarios de la infancia relativas a las políticas públicas y a la construcción del sistema de protección integral, como a los profesionales y operadores idóneos que se desempeñan en organismos, organizaciones y programas que se ocupan de la protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente en lo que concierne al derecho a la convivencia familiar y comunitaria.

En América Latina y el Caribe, instituciones gubernamentales en conjunto con organismos internacionales como UNICEF y organizaciones no gubernamentales como RELAF han desarrollado informes y documentos en los que se promueve la prevención de la separación de las niñas, niños y adolescentes de su familia de origen, el reintegro a ella o la búsqueda de soluciones alternativas apropiadas y permanentes para cada niña, niño y adolescente según su situación. Entre todas las orientaciones, en su art. 22 determinan que “el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3 años, debería ejercerse en un ámbito familiar...”. Se desprende de ello que la institucionalización queda excluida como opción de cuidado alternativo para niñas y niños menores de 3 años. Ello se debe a que es considerado un dispositivo inapropiado, tornándose necesario y urgente promover en América Latina y el Caribe procesos de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización de este grupo etario, tendiendo a que en un futuro próximo se logre erradicar dicha práctica, hoy tan difundida en la región.

Según la Revista Defensor de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, algunos estudios a nivel internacional revelan que las niñas y los niños en albergues y casas hogar están expuestos seis veces más a sufrir violencia física y cuatro veces más a ser víctimas de abuso sexual que quienes viven en entornos familiares; además, por cada tres meses de vida de forma institucionalizada, las niñas y los niños menores a tres años pierden un mes de su desarrollo cognitivo, afectivo y físico. (La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Unicef 2013).

La Convención sobre los Derechos del Niño exige a los Estados garantizar el interés superior de las niñas y los niños, asegurar que crezcan en un ambiente familiar y sólo utilizar el cuidado en instituciones como medida de último recurso. Si bien todos los Estados de América Latina y el Caribe han ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y se identifican avances en la adecuación a sus estándares de la legislación y de las instituciones internas, el número de niñas y niños que vive en instituciones continúa siendo extremadamente elevado.

UNICEF, conjuntamente con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el Movimiento Mundial por la Infancia de Latinoamérica y el Caribe, la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar y la Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la niñez, está impulsando en los países de América Latina y el Caribe un llamado a la acción para poner fin al internamiento de niñas y niños menores de tres años en instituciones de protección y acelerar la reintegración al ámbito familiar de aquellos niños y niñas que hoy viven en instituciones. Como parte de las acciones ha lanzado la campaña Habla por mí, un llamado a la acción global para poner fin al internamiento de niños menores de 3 años en instituciones de protección de América Latina y el Caribe.

<http://www.hablapormi.org/#>

<http://www.youtube.com/watch?v=rARbsg1b4ZE>

Investigaciones sobre el desarrollo infantil han mostrado que, en algunos casos, los daños causados por las instituciones en las niñas y niños “pueden incluir salud física deficiente, graves retrasos en el desarrollo, discapacidad y daño psicológico potencialmente irreversible. Los efectos son más severos cuanto más tiempo se prolongue la institucionalización. El riesgo de daño psicológico y para el desarrollo es particularmente agudo para los niños menores de 4 años; éste es un período crítico para que los niños y niñas establezcan lazos con sus progenitores o cuidadores”. Las diferentes investigaciones realizadas en el campo de la neurología, la etiología humana y las neurociencias han brindado la información necesaria para que no quede ninguna duda que la maduración del cerebro y del sistema nervioso de los infantes depende del cariño, la estimulación y los cuidados que reciben del mundo adulto, en especial de sus madres y padres. Cuando esto no ocurre existe un enorme riesgo de daños de las diferentes funciones mentales

necesarias para asegurar el aprendizaje, una adaptación sana al entorno y la participación en relaciones interpersonales afectivas basadas en el respeto. Los buenos tratos, sobre todo antes de los tres años de edad, son fundamentales para promover una infancia y una adolescencia sana,

El Dr. Jorge Barudy, Director y fundador del Centro EXIL de Barcelona, una ONG centrada en la atención terapéutica médico-psico-social a personas traumatizadas por diferentes tipos de violaciones de los Derechos Humanos, que atiende, entre otros colectivos, a niños y niñas víctimas de malos tratos, abusos sexuales y violencia de género, explica que uno de los derechos fundamentales de los niños, las niñas y los jóvenes es que sus necesidades sean satisfechas para desarrollarse y alcanzar la madurez. Esto es una tarea, no sólo de sus padres y cuidadores, sino del conjunto de la sociedad. Es responsabilidad de cada adulto, cada comunidad y cada Estado, crear las condiciones para que todos los niños tengan acceso a los cuidados, la protección y la educación que necesitan para llegar a la adolescencia y luego integrar la vida adulta, de una forma sana, constructiva y feliz. Esto es necesario para que todos los niños lleguen a ser ciudadanos adultos, poseedores de una postura ética y de los comportamientos necesarios para establecer relaciones conyugales, parentales, familiares y sociales basadas en modelos de buenos tratos hacia sí mismos y hacia los demás. Por ello insiste en la relación existente entre trastornos del desarrollo, comportamientos agresivos y violentos, y otras manifestaciones de sufrimiento infantil y juvenil, con el hecho que un número significativo de niños y adolescentes sean víctimas de violencia en el ámbito familiar, institucional y social. La violencia y los trastornos del comportamiento de los menores está en estrecha relación con el hecho que sus familias, las instituciones y la sociedad no han podido asegurarles una infancia caracterizada por un clima afectivo y un contexto educativo basado en los buenos tratos y en el desarrollo de la resiliencia. Todos, absolutamente todos, dentro de una comunidad deberíamos preocuparnos por los hijos de los demás, porque esos hijos de los demás son los que conformarán la siguiente generación de población adulta, que determinará que una sociedad sea sana, exitosa, etc.

Los malos tratos, así como la ausencia de buenos tratos, provocan diferentes tipos de daños graves en los niños, aunque no siempre visibles: trastornos del apego y de la socialización, trastornos de estrés traumático de evolución crónica, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes. Y si los niños no reciben protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para reparar estos daños existe una gran probabilidad que en la adolescencia el sufrimiento se exprese por manifestaciones como comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, uso de drogas y alcohol.

La vida en una institución durante los primeros meses o años de vida pueden provocar al niño consecuencias físicas y psíquicas derivadas de la falta de estimulación, de atención sanitaria y nutricional y de apego: el llamado síndrome del niño institucionalizado.

Las posibles secuelas de la vida en una institución hay que tenerlas muy en cuenta a la hora de entender el estado de salud y comportamiento a veces peculiar de los niños que llegan a la adopción después de una larga estancia en una institución. No tienen por que darse todos los trastornos en todos los casos, pero es muy habitual que se presente alguno de ellos, en mayor medida cuanto más larga haya sido la institucionalización y según las condiciones.

Sin importar que tan buenas puedan ser las políticas en materia de institucionalización, nada ni nadie podrá sustituir el calor, la intimidad y la relación continuada y sostenedora de la madre y la familia. Un niño internado presenta diversos signos que dan cuenta de un verdadero síndrome del abandono, con síntomas diversos, sujetos a las variables individuales. Durante el primer año de vida se observa: falta de atención, adelgazamiento, palidez, relativa quietud, falta de respuesta ante la sonrisa, inapetencia, insuficiente aumento de peso y de talla, sueño intranquilo, estados febriles continuos, succión continua del pulgar, retraso en el lenguaje, retrasos motores (no se sienta, no gatea, no se para, no usa cuchara). Estos niños pierden paulatinamente la posibilidad de transmitir sus emociones y expresiones cariñosas y de a poco también pierden la conciencia de lo que les pertenece, se van acostumbrando al trabajo con el sistema de premio-castigo como única fuente de gratificación afectiva. Como dice Daniel Siegel en su libro El cerebro del niño, cuando nace un bebé, ya está listo para relacionar lo que ve en los demás con lo que hace él y siente en su interior. Pero ¿qué pasa si los demás sintonizan con sus necesidades sólo en raras ocasiones? Al principio la mente del niño se verá invadida por la confusión y la frustración. Sin los momentos íntimos en los que se produce una conexión sistemática con sus cuidadores, puede acabar siendo una persona sin visión de la mente, sin comprender la importancia de unirse a otros. Aprendemos muy temprano en la vida a usar nuestra conexión con las personas de confianza para aliviar nuestra angustia interior. Eso constituye la base de una relación afectiva segura. Pero si no recibimos una crianza así, nuestro cerebro tendrá que adaptarse y arreglárselas como pueda.

Lo que sucede en las primeras etapas de la vida nos influye de manera poderosa en la vida adulta. Las primeras impresiones que recibimos de quedan almacenadas en la memoria emocional y nos informan sobre cuán confortable, confiable y seguro es el mundo de fuera.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE BUCAREST

En el año 2000, un grupo de investigadores de la Universidad de Tulane, la Universidad de Maryland y del Hospital de Niños de Boston lanzaron el Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest con el objetivo principal de entender cómo afecta la atención institucional, tanto al desarrollo cerebral como al desarrollo del comportamiento infantil, y determinar si sacar a los niños abandonados de las instituciones y colocarlos en familias ayuda a revertir los efectos negativos de las instituciones en el desarrollo del niño. Este estudio estuvo capitaneado por el Dr. Charles Nelson, reconocido internacionalmente como líder en el desarrollo de la neurociencia cognitiva. El Dr. Nelson ha logrado numerosos avances en la comprensión científica del desarrollo del cerebro y el comportamiento durante los primeros años y la infancia. Su interés particular radica en la influencia que tienen las primeras experiencias en el curso del desarrollo.

Para el estudio se seleccionaron 136 niños de 6 instituciones en la ciudad de Bucarest, Rumania. Estos niños habían sido abandonados en las instituciones durante las primeras semanas o meses de vida. La mitad de los niños fueron aleatoriamente destinados a formar parte de un hogar familiar de acogida con una intervención desarrollada, mantenida y financiada por el equipo. La otra mitad permaneció en la institución. Un tercer grupo de niños fue incluido en el estudio. Estos niños siempre habían vivido con su familia y nunca habían estado en instituciones.

Durante más de una década se estudió a estos tres grupos de niños. Las conclusiones sobre el efecto de la crianza de los niños en las instituciones son notables y, a la vez, preocupantes. En primer lugar, se encontró que el desarrollo de los niños en instituciones se encuentra muy por detrás de los niños que nunca han estado en una. En segundo lugar, los niños en instituciones muestran una dramática reducción en su coeficiente intelectual, su rendimiento en lenguaje y en la actividad eléctrica del cerebro (EEG). También muestran una alta prevalencia de problemas de apego y de salud mental. Sin embargo, también se encontraron poderosos efectos en la intervención. Se observó de forma consistente que los niños previamente institucionalizados que fueron colocados en hogares familiares de acogida o adopción mostraron un aumento en su coeficiente intelectual, lenguaje y apego (por mencionar al menos tres efectos), particularmente en los casos en que fueron acogidos antes de los 2 años de edad.

Vale la pena señalar que también se constató la existencia de algunos ámbitos en los que los niños no se beneficiaron de la intervención de hogares de acogida. Por ejemplo, la prevalencia del trastorno de hiperactividad con déficit de atención es muy alta

(aproximadamente del 20%) tanto entre los niños en instituciones, como en los niños ya en los hogares de acogida. Del mismo modo, ambos grupos muestran alteraciones a nivel de sus funciones ejecutivas (denominadas funciones cognitivas superiores, como es la capacidad de planificación).

Este estudio ha sido muy importante como evidencia científica sólida en favor de la crianza de niños en el seno de familias y contra la crianza de niños en instituciones. Por lo tanto, hay importantes lecciones para los millones de niños huérfanos o abandonados en Latinoamérica y el mundo.

EFFECTOS EN LAS DIFERENTES ESFERAS DE DESARROLLO DEL NIÑO

La psiquiatría ha comprobado que un bebé falto de caricias y amor puede sufrir deficiencias, sobre todo psicológicas y emocionales.

A tenor de los resultados que nos aportan los estudios y las múltiples investigaciones en el ámbito de las neurociencias, parece claro que el maltrato durante la infancia interfiere en el desarrollo normal del niño dejando secuelas más o menos importantes a nivel estructural, anatómico y funcional en su cerebro, principalmente en aquellas zonas encargadas de la modulación de los estados afectivos y del control de impulsos.

En relación a los efectos de tipo estructural, se observan alteraciones en el desarrollo del hipocampo, la amígdala, el giro temporal superior, el cerebelo, el cuerpo caloso, el córtex prefrontal y el volumen cerebral y ventricular, que desembocarían en importantes secuelas funcionales a nivel cognitivo, conductual y en las relaciones sociales.

Algunas de estas secuelas son irreversibles y tienen consecuencias a corto y a largo plazo, especialmente si se producen durante la primera infancia cuando hay una mayor inmadurez neurológica y emocional. Por otro lado, las investigaciones enfocadas al estudio de los trastornos del apego nos permiten también comprender la gravedad de las consecuencias del maltrato y del trauma, sea cual sea su formato.

Para los efectos de estas investigaciones, maltrato se refiere tanto a la falta de atención adecuada (negligencia, desnutrición o abandono), como los hechos que lesionan la salud física del menor (negligencia durante el embarazo, maltrato físico, abuso sexual, etc.), así como las acciones que atentan contra la salud mental (maltrato psicológico).

El descubrimiento de las estructuras y sistemas dañados como consecuencia del daño a los niños, es múltiple y no deja de aumentar. La conformación de redes neuronales desajustadas e hipertrofiadas como consecuencia de la vivencia de traumas; la descompensación de los niveles de cortisol como resultante de la exposición al estrés temprano; la alteración de equilibrios entre los neurotransmisores fruto de una mala interrelación entre cuidador-bebé; la alteración de las estructuras cerebrales resultantes

de la desnutrición, etc.; son algunos ejemplos de los descubrimientos que la literatura científica aporta para constatar que el daño a los niños y niñas en los primeros momentos de sus vidas, altera la conformación de su sistema nervioso y afecta al funcionamiento posterior del mismo.

Ahora veamos cuáles son los efectos de la institucionalización en las diferentes esferas del desarrollo de un niño.

Desarrollo físico

En cuanto a la salud física, se suele presentar un retraso del crecimiento, trastornos nutricionales deficitarios (con comportamientos típicos asociados como pueden ser comer demasiado, acaparar y esconder alimentos, tragar sin masticar, malos modales al comer, rechazo de determinados alimentos por sus texturas y olores), enfermedades dermatológicas y trastornos dentales.

Esta es la esfera que por lo general presenta una más rápida recuperación en cuanto los niños se integran a una familia. Una vez en casa, la introducción de alimentos ricos en proteínas, calcio, hierro, zinc, flúor y vitaminas, junto con la mayor estimulación y el afecto que recibe el niño, suelen provocar una recuperación espectacular de los retrasos de crecimiento y una mejoría paulatina de los trastornos leves o moderados del desarrollo psicomotor.

Desarrollo psicológico y emocional

El bebé humano nace en un estado de gran inmadurez y es absolutamente dependiente de su madre (o quien la sustituya) para mantenerse con vida. Los seres humanos somos una especie altricial, lo que significa que para un desarrollo óptimo es necesario la presencia de un cuidador principal los primeros años de vida del niño.

La díada madre-hijo es una relación especial y estrecha que debe formar parte del bebé en desarrollo. La teoría del apego enfatiza el papel del cuidador para proporcionar estabilidad, seguridad y protección, lo que influye en gran medida en el bienestar emocional y en la salud de los pequeños. Que este cuidado sea un hecho evolutivamente esperado significa que la ausencia de este ambiente podría tener graves consecuencias para la salud del niño.

Tan importantes como las necesidades materiales (descansar lo suficiente, ingerir alimento diario en cantidad y calidad, contar con vestimenta y techo que lo proteja del frío, atender su salud para prevenir enfermedades, entre otras) son las necesidades emocionales, y la no satisfacción de éstas pone en peligro su vida tanto como la no satisfacción de aquellas. El bebé necesita comunicación (a través de las miradas, la palabra, el sentido de la presencia) y contacto permanentes (ser “sostenido”, sentir el cobijo, el calor, el contacto

que le asegura que está protegido), que respondan a sus demandas. En definitiva, sentir la presencia incondicional de aquella persona que lo cuida. Estas necesidades que son básicas para la supervivencia del bebé sólo pueden ser cubiertas a través de una persona con quien tenga un vínculo estable (como dijimos, su madre o un sustituto estable), quien a partir de ese lazo que los une le brinda el cuidado personalizado, uno a uno, que él necesita. Además, el bebé requiere que esa díada mamá-bebé esté inmersa en un ambiente previsible, ordenado, coherente y seguro.

Un bebé desde que nace necesita cosas tan simples y tan básicas como que alguien le toque, le hable, le mire a los ojos, entienda sus 'señales' como responder ante un lloro o un balbuceo. Sin embargo, un niño que está en una institución no va a tener esa respuesta inmediata porque lo normal es que las atenciones que reciba sean muchas menos que en un hogar, y además, muy automatizadas, es decir, a todos los niños se les da el biberón o se les cambia el pañal de la misma manera. Los bebés necesitan recibir atención especial y establecer un vínculo de apego con una persona de referencia. El establecimiento de este vínculo se produce alrededor de los ocho meses, edad a la que el niño ya tiene que haber experimentado que es especial para alguien, que se siente protegido, que hay un entorno cálido que le va a ayudar cuando tenga una necesidad. Cuando los bebés no reciben la atención que necesitan o no perciben que sus necesidades emocionales están satisfechas, sentirán una carencia afectiva.

Ciertas características de los cuidados residenciales (rotación de personal por turnos, distintos cuidadores a cargo de varias niñas y niños a la vez, con distintas modalidades de relacionamiento con ellas y ellos, sin gran compromiso afectivo, ingreso y egreso constante de niñas y niños, entre otras) hacen que éstos sean ámbitos inapropiados para el crecimiento de niñas y niños de tan corta edad, ya que el funcionamiento del dispositivo no permite recrear las condiciones ambientales y vinculares descritas como necesarias para el normal desarrollo bio-psico-socio-cultural de las niñas y niños. Los niños criados en instituciones, por ejemplo, en orfanatos, se ven privados de esta protección y cuidados, y en su lugar se crían en condiciones subóptimas. Cuando este cuidado falta, el sistema nervioso en desarrollo debe adaptarse a ese medio ambiente inesperado para promover ante todo la supervivencia del individuo. Estas adaptaciones pueden promover la supervivencia a corto plazo, pero perjudica gravemente la capacidad del individuo para hacer frente de manera óptima a las cambiantes demandas ambientales que acompañarán su vida.

Las consecuencias psicológicas que pueden presentarse son trastornos de la conducta, trastornos del sueño, trastorno de vinculación, retraso del desarrollo psicomotor (global o de áreas específicas), dificultades de aprendizaje, déficits cognoscitivos y retrasos del lenguaje.

Los casos más graves o con maltrato físico o psíquico asociado pueden manifestar también trastorno de estrés post-traumático, trastorno de déficit de atención con o sin síntomas de hiperactividad e incluso depresión mayor.

A veces se produce también un rechazo hacia hábitos normales para nosotros como dejar que le bañen o le corten las uñas o el pelo. Pueden presentarse también comportamientos que manifiestan carencias afectivas, como pueden ser balanceos, succión del pulgar o golpes rítmicos de la cabeza contra la pared o el cojón, de las manos entre ellas o contra las piernas, etc.

Los niños y niñas que han vivido experiencias prolongadas de abandono y maltrato en instituciones u orfanatos de baja calidad tienen muchas probabilidades de presentar alteraciones en el vínculo de apego (no son los únicos pero sí una de las poblaciones en riesgo). Pueden ser niños/as que tiendan a evitar las relaciones sociales, desconectándose interiormente de lo que sienten en relación a otros y no sintiendo la necesidad de relacionarse; pueden ser niños que, al contrario, se hiperactiven en la relación con los demás, no sean capaces de entrar en interacciones co-reguladas, muestren dudas sobre la disponibilidad de los otros y experimenten emociones muy intensas en las relaciones sociales; y, finalmente, pueden ser menores de edad que presenten una mezcla de ambas tendencias pero sin mostrar una estrategia coherente. En cualquier caso, los tres comparten como características comunes los problemas para relacionarse socialmente, bien porque evitan o niegan necesitar estar con los demás bien porque, por exceso, no sintonizan ni se regulan con los otros en la convivencia, resultando ésta problemática.

Uno de los problemas que suelen tener los niños que han sufrido trauma temprano y crónico es la dificultad para contener los impulsos y las emociones. Además, los límites, la aceptación de las reglas y normas de convivencia en el mutuo respeto, pero también los límites del yo (del propio cuerpo), donde termino yo y empieza el otro, han sido difusamente desarrollados por estos menores. La tarea de la madre durante el primer año de vida es por un lado, la de reflejar (mirroring) los estados internos del infante y la de holding (contener, sujetar) los impulsos y emociones indeseadas, de malestar o excitación, dando forma mediante palabras y el contacto físico calmante y contenedor (los brazos) a todo el mundo interno del bebé.

Los niños que han sufrido abandono y/o maltrato durante los tres primeros años de vida y que presentan alta probabilidad de sufrir trauma temprano, con apego desorganizado, presentan grandes déficits en la regulación emocional, la coherencia de la mente, el mantenimiento de un sentido coherente de sí mismos a lo largo del tiempo y, algunos de ellos, en la aceptación de la autoridad y los límites normativos. Un sentido de contención, entre otros aspectos, ha fallado gravemente en el desarrollo de estos niños que no han contado con una experiencia de apego seguro, con unos cuidadores rápidos, sensibles y empáticos para satisfacer sus necesidades no sólo biológicas sino emocionales. Las necesidades emocionales consisten en que el adulto mediante la interacción cálida, lúdica y afectuosa refleje el mundo interno del infante y le proporcione las claves verbales y no

verbales para desarrollar una auto-regulación emocional y conductual posterior, y también constituirse en un contenedor seguro de las emociones, excitaciones y deseos negativos e intensos que pueden desorganizar a un bebé si no se les da forma (con el lenguaje y la palabra calmante) y andamiaje físico (contacto y abrazo corporal) Un niño encuentra, por lo tanto, en un adulto, estable emocionalmente, coherente y organizado los elementos y las claves para desarrollar la seguridad en sí mismo. Además, esta experiencia prolongada durante los primeros años de vida (y en especial, el primero) sienta las bases para una futura capacidad de regulación y contención emocional y de impulsos. El sentido del límite (el cuidador le ha proporcionado al niño una experiencia co-regulatoria que le ha permitido darse cuenta de que tiene una mente diferenciada de la de aquel) en consecuencia, se desarrolla gracias a esta relación de apego segura y contenedora. En la díada cuidador/niño está la primera y necesaria escuela de aprendizaje emocional y social.

Hay menores -con historia de abandono y/o maltrato durante los primeros años de su vida- que pueden además, desarrollar unas carreras morales antisociales en las que ya no es que no puedan contenerse y aceptar el límite sino que, a veces, no quieren ni aprender a hacerlo. Se sienten resentidos. Quieren resarcirse de lo que ellos consideran vejaciones y humillaciones pasadas de un sistema social que sienten se ha cebado con ellos. Una de sus creencias nucleares es “toma lo que quieras que te lo mereces” Proyectivos y exonerándose de toda responsabilidad en sus actos, no acatan las normas y las reglas de convivencia y van contra ellas y contra quienes las defienden y representan frente a ellos, con un malestar emocional interno y con una actitud de huida y escape (a veces con consumo de sustancias) y conductas o rasgos antisociales. La primera mini-sociedad -que son los primeros cuidadores- les hizo daño. Y posteriormente, el niño (por diversas causas) no desarrolla un vínculo significativo que le dé sentido de pertenencia e identidad con un tutor de resiliencia que le acepte. El menor va desarrollando conductas antisociales e incluso, posteriormente, una personalidad con rasgos antisociales. El sufrimiento interno sostenido durante años queda enmascarado por estos síntomas.

Es importante insistir en que es esa inmadurez la que determina la extrema dependencia de los bebés humanos respecto a la calidad, cantidad y permanencia de los cuidadores. Estos cuidados son totalmente necesarios para sobrevivir, crecer y desarrollarse. Constituyen un hecho evolutivamente esperado. Desde esta perspectiva, los bebés necesitan que por lo menos un adulto, generalmente su madre, tenga las competencias necesarias para cuidarlo, estimularlo, protegerlo y educarlo. En caso contrario, al estar el cerebro tan inmaduro, quedará expuesto a la negligencia y a los malos tratos en un grado mayor que si tuviesen lugar en la edad adulta ya que, pasados unos años, la corteza cerebral estará totalmente desarrollada. Por lo tanto, el bebé humano es más vulnerable a la negligencia, a la desnutrición y a los malos tratos, que cualquier otra especie; sobre todo los tres primeros años.

Los investigadores de la Universidad de Washington llegaron a la conclusión que los niños criados con afecto tienen un hipocampo más grande, tras demostrar que el efecto del amor maternal sobre el cerebro provoca cambios anatómicos, en concreto en el

hipocampo, una estructura cerebral esencial en el aprendizaje, la memoria y la respuesta emocional ante el estrés. Los autores de la investigación sostienen que las estructuras cerebrales no sólo están determinadas por la biología sino también por los vínculos afectivos que se establecen en la primera infancia. Los autores analizaron los modelos de relación madre/hijo tras someterlos a una situación de estrés. Posteriormente realizaron escáneres a los niños y los volvieron a repetir cuatro años más tarde. Las imágenes revelaron que los cerebros de aquellos que habían tenido una interacción positiva, cuyas madres eran pacientes y mostraban manifestaciones de afecto frecuentes, presentaban un aumento del hipocampo de un 10% respecto a los que tenían poco contacto con sus madres o una relación menos afectuosa. La investigación fue la primera que sugirió un vínculo claro entre la crianza y el tamaño del hipocampo.

Durante años muchas investigaciones han puesto de relieve la importancia de la crianza, aunque casi siempre centradas en factores psicosociales y en el rendimiento escolar; pero este estudio es el primero que realmente muestra un cambio anatómico en el cerebro. Que la experiencia o la educación recibida marca nuestro carácter, nuestra forma de ser y también la manera de concebir el mundo que nos rodea, parece algo evidente. Pero lo que esta investigación demuestra es que se llegan a producir unas huellas cerebrales, unos cambios anatómicos, que perduran con los años.

Lo inverso también es cierto: el maltrato produce un menor volumen del hipocampo en la edad adulta. Aunque es una triste realidad, hay que recordar que el maltrato infantil es la principal causa evitable de enfermedades mentales graves, tales como depresión, esquizofrenia y desórdenes de diferente naturaleza. También se asocia con el aumento de la probabilidad de tener que recurrir a fármacos antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo. Y el hipocampo tiene bastante que ver con estos efectos. El caso es que el maltrato infantil en general, está considerado un factor de riesgo para casi todos los desórdenes psiquiátricos asociados con volúmenes reducidos del hipocampo.

Memoria implícita y malos tratos tempranos

Durante los primeros años de vida es cuando se desarrollan los circuitos cerebrales básicos responsables de muchos procesos mentales, relacionados con las emociones, la memoria, el comportamiento y las relaciones interpersonales, que se llevarán a cabo a lo largo de la vida. Dichos procesos incluyen la regulación de las emociones que generan las experiencias y sensaciones internas y externas, la capacidad de desarrollar un comportamiento reflexivo, la comprensión y conocimiento de uno mismo (desarrollo del self) y la capacidad de comprender las mentes de los otros (mentalización) y establecer relaciones interpersonales. Las primeras relaciones de apego entre el niño y quienes cuidan de él tienen un gran impacto en el desarrollo de esos procesos mentales. En realidad nuestras experiencias pasadas son las que regularán nuestra conducta y las primeras relaciones moldearán nuestros patrones de relación futuros.

El primer sistema de memoria que se desarrolla en el individuo es la memoria implícita, una estructura esencialmente prelingüística y trascendental en la conducta y en la toma de decisiones; según algunos estudios, está ya activa desde las últimas semanas de la vida prenatal. Las experiencias imprimadas en el sistema de memoria implícita determinarán nuestras vivencias emocionales y nuestras formas de comportarnos y relacionarnos con los demás y con el mundo en general, sin que seamos conscientes de ello. Socialmente está extendida la opinión de que aquello que ocurrió durante nuestros primeros años de vida, al no ser recordado, no tiene tanta importancia y no nos afectó. Muchos padres adoptivos que consultan por problemas emocionales y de conducta de sus hijos se sorprenden cuando nos remitimos a aquellos primeros años para comprender mejor la actual forma de comportarse, en buena parte determinada por lo que le pasó mucho tiempo atrás. Si no nos acordamos es porque el sistema de memoria explícita, aquella que nos permite recordar conscientemente los hechos y los acontecimientos, y más concretamente el hemisferio izquierdo y el hipocampo, no maduran hasta más tarde, a partir de los 18/24 meses.

La memoria implícita nos permite construir esquemas, modelos de explicación y de respuesta a partir de las experiencias que vivimos y, de esta manera, nos permiten predecir y anticipar las situaciones de futuro y reaccionar de forma adecuada y adaptada. Pero si no podemos construir estos modelos de explicación porque la experiencia ha resultado muy desbordante e intensa, y no ha habido posibilidad de elaborarla y darle un sentido, queda impresa de esa forma en el cerebro. Es por ello que el recuerdo implícito de experiencias de maltrato, en un momento determinado, puede ser activado por un sonido, gesto o una sensación corporal que despliegan sensaciones y vivencias que desencadenan el recuerdo sin que la persona se esté dando cuenta siquiera que está recordando.

El bebé, al nacer, no diferencia el mundo interno del mundo externo, no sabe de dónde provienen los estímulos y sensaciones que percibe (hambre, dolor, frío, ruidos, etc.). Si observamos el malestar de un bebé de pocos días o semanas captamos un alto nivel de desesperación, de irritabilidad y una hiperresponsividad; son intensas vivencias movilizadas por las sensaciones abrumadoras que percibe y siente. Al no poder acceder internamente a ningún tipo de pensamiento, al no poseer lenguaje interno, el bebé carece de la capacidad para poner en marcha recursos personales que le alivien y le contengan, que den sentido y esperanza de calma. Es necesaria la existencia del/de la cuidador/a adulto quien, ante esas abrumadoras sensaciones y vivencias, capte ese malestar, se haga cargo de él y le transmita, a través de las palabras, del tono de voz y de su actitud, suficiente serenidad hasta calmarlo. Esa función de contención del adulto es lo que permitirá al bebé registrar esa experiencia con buen final a pesar de la angustia y el malestar intensos; la repetición de muchas otras experiencias de esa misma naturaleza y con variados matices esencialmente pre verbales y pre simbólicas es lo que permitirá que quede registrada (impresa) en la memoria implícita la sensación/ vivencia de confianza en que, a pesar del malestar y la frustración, existe la esperanza de que alguien proporcione bienestar. El lenguaje verbal y la gestualidad del adulto van dando sentido a las

experiencias del bebé posibilitando en él la construcción interpretativa de cuanto acontece, la configuración de su modo de entenderse a él mismo y a los demás, lo cual revertirá en las expectativas concernientes a sus experiencias e interrelaciones posteriores gestándose un apego seguro con las figuras de referencia. Esas vivencias compartidas con el adulto permiten al bebé iniciar la construcción del símbolo, germen del pensamiento y de la capacidad de mentalización. Sin embargo, si en la respuesta del adulto hay repetidamente falta de contención, o bien si no hay quien se haga cargo de esas ansiedades tan desestabilizadoras y caóticas, el niño, al quedar atrapado sin posibilidad de resolución, registra en su memoria implícita el protagonismo de esa intensa ansiedad que inhibe aquellas regiones y procesos cerebrales que son partes constituyentes de la capacidad de mentalizar. Posiblemente entonces, para lograr sobrevivir emocionalmente, pondrá en marcha mecanismos de defensa primarios desconexión, disociación, negación etc. Que serán también fijados cual mecanismos de protección ante futuras experiencias similares. Los estudios revelan que la reacción psicobiológica del infante frente a los malos tratos y al trauma abarca dos patrones separados de respuesta: hiperactivación y disociación.

Si esa función de contención y de reverie no tiene lugar, el niño va creando internamente una visión subjetiva del mundo y de los demás basada en la desconfianza y el miedo. Esas sensaciones y vivencias quedan internalizadas como amenazas que provienen del exterior; y si además recibe hostilidad y agresividad, su desconfianza hacia el mundo.

Muchos de los niños adoptados posiblemente ya nacieron con una hipersensibilidad y vulnerabilidad neurológicas como consecuencia de experiencias prenatales de alto riesgo (embarazos poco controlados, consumo de drogas de la madre, embarazos con alto nivel de estrés materno, desnutrición materna, etc.). Posteriormente, algunos vivieron en una situación familiar muy desestructurada y de grave negligencia algunos con experiencias de maltrato físico, psicológico y de abusos sexuales y/o en instituciones que carecen de las condiciones mínimas para poder atender las necesidades de los menores. Además, su vida durante los primeros años estuvo marcada por el abandono, los cambios y las pérdidas. Los niños adoptados viven, durante los primeros años de su infancia, experiencias de pérdidas y cambios repentinos, y en su día a día posiblemente no hay quien les vincule las experiencias o les anticipe los acontecimientos; el mundo, entonces, es un sinsentido en el que todo puede pasar en cualquier momento y de forma impredecible. Esos niños presentan, después, una clara conducta de alerta, de control y de vigilancia ansiosa; cualquier estímulo visual, auditivo, somático, etc. puede activar el “recuerdo” de vivencias aterradoras e intrusivas vinculadas a las situaciones de maltrato anteriores, activándose entonces el sistema defensivo “habitual”. La memoria implícita puede activar las emociones abrumadoras, las sensaciones corporales perturbadoras y los impulsos conductuales confusos sin tener ningún recuerdo consciente de lo que ocurrió en el pasado, siendo entonces la respuesta activa más coherente con el pasado que con el presente.

A los ojos del adulto esa respuesta no se corresponde a la situación actual vivida conjuntamente. Comprobamos a menudo cómo estados de cansancio, de aburrimiento o de frustración pueden generar conductas muy desorganizadas porque la vivencia interna es de malestar intenso, connotado de peligro y de amenaza. Un tono de voz o una mirada, una frustración, perder el control en una situación, etc. pueden representar una situación desorganizadora. Parece que en el substrato cerebral de ese funcionamiento se halla la amígdala estructura básica en el condicionamiento del miedo y en el control de las conductas agresivas que detecta e interpreta esas situaciones como amenazantes, siendo su respuesta de defensa automática. La amígdala es la estructura básica en el condicionamiento del miedo y en el control de las conductas agresivas, por lo que el despliegue de conductas de descontrol y de agresividad impulsiva podría tener su origen en la hiperresponsividad de esta estructura. Este es el funcionamiento de las personas que padecen TEPT (Trastornos por Estrés Postraumático).

Si tenemos en cuenta lo anterior, resulta de especial importancia que el adulto de referencia pueda entender que, cuando se producen conductas y comportamientos desajustados a la situación, no se trata de una conducta voluntaria, sino de la activación de una serie de vivencias y sensaciones (no recordadas) que desbordan y superan la capacidad de autorregulación. Los niños con apego desorganizado, fruto de los malos tratos, a menudo presentan respuestas desproporcionadas, muchas veces con connotaciones agresivas, y tienen dificultades para aprender de la experiencia y de los sistemas de disciplina basados en refuerzos positivo y negativo (premio y castigo).

Nuestro cerebro tiene tres pisos. El de más abajo, el tronco del encéfalo, lo compartimos con los reptiles. El del medio, el sistema límbico, con los mamíferos. El de más arriba, el cortex, es el propio de los humanos. Toda la maduración neurológica tiene que darse de abajo hacia arriba. Sin embargo, cuando en los pisos de abajo hay lagunas, los síntomas siempre los vamos a ver arriba, en forma de dificultades de aprendizaje o de comportamiento.

A menos que tengamos una gran madurez, en situaciones de estrés siempre van a tomar el control del cerebro los pisos de abajo y a responder conforme a su programa propio. Cuando un niño se siente inseguro o amenazado (sea de la manera que sea), la parte de su cerebro que normalmente va a tomar el mando de la situación es el tronco del encéfalo. Este tronco del encéfalo dirige respuestas automáticas como mecanismos de supervivencia.

Los niños que han estado institucionalizados desde muy pequeños, o que han sufrido abandono no conocen el proceso de empatización. Estos niños permanecen solos en la cuna si lloran, mientras que los bebés que han sido cuidados por su madre, al llorar no sólo son atendidos y consolados cuando lo necesitan, sino que su madre les va a ir reflejando de manera natural sus emociones: cuando llora, cuando ríe, quien le cuida le va contando lo que le sucede (cuando se asusta por ejemplo le dice “¡ay pobre, que susto se ha llevado mi niño!”) Estos gestos tan naturales van a ayudarle a modular sus emociones,

gestos de los que los niños institucionalizados no gozan, por lo que muchos de estos niños ni siquiera son conscientes de sus propias emociones.

La mayoría de los problemas o dificultades con los que nos encontramos son producto del déficit emocional de nuestros hijos, a veces no sólo se trata de un problema de apego, sino que puede tratarse de un problema de desarrollo alterado. Esto significa que su desarrollo físico puede no estar equiparado con su desarrollo psíquico. Algo que suele resultar bastante desconcertante.

Esto es importante y puede ayudar a muchas familias que no entienden qué es lo que sucede: el desarrollo personal se sustenta en campos tales como lo cognitivo, lo social, lo moral, lo sexual, lo emocional y por su puesto lo físico. Pero el gran problema es cuando este desarrollo se encuentra alterado y nos encontramos con un chico de 13 años con un físico de 12 (o superior) un desarrollo emocional de 4, uno sexual de 8 y el desarrollo moral que correspondería a un niño de 2 años. Tenemos un niño de 13 años y le pedimos que actúe como un niño de 13 años y obtenemos comportamientos y respuestas completamente asincrónicos, porque se comporta moralmente como un niño de 2 años y con sus 13 años de vida puede que sea un niño incapaz de mantener la norma más allá de que el adulto esté presente, (por ejemplo: quiere una cosa y la toma y no prevé las consecuencias), el desarrollo moral de los niños está muy ligado al cognitivo.

La primera fase es la de los bebés, el ejemplo anterior (quiero algo y lo tomo) se ubicaría en una segunda fase, propia de niños de hasta más o menos 2 años. En la tercera fase de desarrollo se encontrarían los niños que son capaces de no realizar una acción si hay un castigo. Llegando a la cuarta fase los niños ya son capaces de desarrollar un pensamiento acción-consecuencia: “si hago esto y mamá me descubre se va a enojar” y por eso dejan de hacerlo. Es en esta fase cuando empiezan a tener en cuenta a los demás. Y finalmente en la quinta fase, los niños empiezan a no hacer lo que está mal porque ellos se sienten mal, o sea no hace lo que sabe que es malo sobre todo por él mismo. Esta fase suele darse a partir de los 8 años en niños cuya evolución se encuentra dentro de lo normal.

Desarrollo neurológico (desarrollo motriz, auditivo, visual)

El ser humano nace en unas condiciones de inmadurez que no pueden compararse a otras especies animales. El bebé humano nace con un cráneo flexible y un cerebro inmaduro que se desarrolla después del nacimiento. Al nacer, el cerebro de un ser humano se ha desarrollado en un 25%, lo que significa que el otro 75% habrá de hacerlo tras el nacimiento. Los bebés experimentan un desarrollo vertiginoso en sus primeros meses de vida, gracias a la interacción con el ambiente y a la estimulación mediada a través de una figura que proporciona seguridad y bienestar: la madre. Satisfechas las necesidades físicas y emocionales, el cerebro se prepara para vivir cambios asombrosos que le harán recorrer, en apenas unos meses, millones de años de evolución de la historia del hombre sobre la tierra.

Al momento del nacimiento el ser humano presenta millones de neuronas que deben conectarse entre sí formando una compleja red de carreteras por las que transite la información dentro del cerebro. Si bien la cantidad de neuronas tiene cierta importancia en el desarrollo, lo verdaderamente crucial para que pueda darse una adecuada organización neurológica son las conexiones que se realicen entre ellas.

Estas conexiones, llamadas sinapsis, serán la clave que permita la maduración de las distintas áreas del cerebro encargadas tanto de las funciones orgánicas necesarias para la supervivencia – respiración, digestión, sueño, etc.- como del desarrollo motor, del procesamiento emocional, del rendimiento cognitivo y del comportamiento social.

Las sinapsis se crean mediante la estimulación en los primeros meses y años de vida, y van creciendo de manera ramificada y ascendente, es decir, primero se organizan los centros más primarios del cerebro y posteriormente maduran los más evolucionados. A medida que los niveles inferiores se van desarrollando, los superiores pueden empezar a generar sinapsis creando una red que será más compleja y sofisticada

La estimulación que necesita el cerebro para madurar proviene tanto del interior como del exterior. Por una parte contamos con un programa interno que lleva al feto y al recién nacido a ejecutar una serie de movimientos que en primer término son involuntarios y estereotipados y posteriormente llegan a ser controlados y voluntarios. Por otra, necesitamos de fuentes externas de estimulación táctil, auditiva, visual y kinestética; es decir, necesitamos del contacto físico, el lenguaje, el movimiento y de un mundo entero para descubrir con nuestros ojos. Sin duda, la principal fuente de estimulación será la madre quien a través de sus abrazos, caricias, palabras y juegos se convertirá en una figura primordial para el desarrollo del bebé.

Estructuras cerebrales importantes para el aprendizaje

La parte más primitiva de nuestro cerebro, aquella que debe funcionar correctamente para asegurar la supervivencia del recién nacido, es el tronco del encéfalo, que recibe señales de los sentidos, de los músculos y de los órganos internos que envía al cortex para procesarlas. Esto activa un nivel de alerta que resulta imprescindible, entre otras cosas, para la puesta en marcha del sistema de atención que finalmente estará dirigido desde el córtex prefrontal. Si un bebé no recibe dicha estimulación porque no es tocado, abrazado, mecido, o no se le permite moverse libremente, su tronco del encéfalo no podrá madurar, su tono muscular será débil y su sistema atencional se verá comprometido, pudiendo desarrollar en el futuro síntomas típicos de déficit de atención o problemas de aprendizaje.

En el segundo nivel encontramos el sistema límbico o cerebro emocional en el que se hallan importantes estructuras como el hipocampo (sede de la memoria) o la amígdala (encargada de impregnar emocionalmente nuestras experiencias antes de almacenarlas en la memoria). El sistema límbico recibe información acerca de nuestro bienestar o malestar, de las situaciones que nos provocan placer o miedo y la conecta con los aprendizajes

almacenados que guardan relación con dicha emoción. Además de recibir la información del exterior a través de los sentidos y de nuestro propio cuerpo (hambre, sed, frío, dolor) es capaz de recibirla desde nuestros pensamientos, por lo que aquellas ideaciones producidas por nosotros mismos pueden alterar nuestro estado emocional.

Para que el sistema límbico pueda desarrollarse es imprescindible la presencia de una figura de apego que genere bienestar, afecto, seguridad y que, de modo fundamental, ofrezca una estimulación táctil y vestibular (El sistema vestibular regula el sentido de movimiento y del equilibrio, es lo que nos permite situar nuestro cuerpo en el espacio, los desplazamientos y nuestro entorno.) Los resultados de los experimentos de Harlow con monos con madres de alambre y felpa y madres móviles y estáticas muestran claramente que los bebés necesitan vinculación y exploración, contacto y movimiento. La madre, en la crianza, abraza al bebé, le proporciona calor, le alimenta, le arrulla, le acuna, le mece. Un bebé que ha carecido de la presencia de una figura de apego que ofrezca la estimulación táctil y vestibular necesaria no habrá podido desarrollar adecuadamente su sistema límbico, con las evidentes repercusiones en todo lo relacionado con el comportamiento y el aprendizaje.

En la zona posterior se encuentra el cerebelo, cuya función es la de favorecer la coordinación motriz, la armonía y fluidez de los movimientos y el equilibrio. Experimenta un rápido crecimiento entre los 6 y los 12 meses, justo cuando el bebé desarrolla ampliamente su motricidad a través del reptado, el balanceo, el gateo y la deambulación. El cerebelo presenta importantes conexiones con el córtex prefrontal, responsable de la atención, la planificación, el control de impulsos, el lenguaje y los movimientos oculares, entre otros. Cuando no ha recibido suficiente estimulación las redes nerviosas del cortex prefrontal no pueden madurar adecuadamente y por lo tanto funciones como la atención, el autocontrol, la planificación o la lectura, estarán comprometidas.

En último término se encuentra el neocórtex, que es la capa que cubre exteriormente todo el cerebro y que encuentra un alto grado de especialización funcional en sus diferentes áreas, aquí se procesan los estímulos visuales, auditivos, táctiles, kinestésicos. El neocórtex debe integrar toda esta información, interpretarla y generar una respuesta adecuada. Aquí se encuentran las estructuras responsables del habla, la lectura, la escritura, el pensamiento lógico y la abstracción, entre otras. Y también es el encargado de las funciones ejecutivas entre las que se encuentra la atención, la motivación, la planificación, el autocontrol, y la integración entre la emoción y el pensamiento. Para que el neocórtex y el córtex prefrontal puedan madurar es necesario que las otras estructuras como el tronco del encéfalo, el sistema límbico y el cerebelo se hayan desarrollado de manera adecuada.

Existen una serie de factores neuropsicológicos que son de crucial importancia para el aprendizaje y el comportamiento, se desarrollan durante el período prenatal y durante los primeros meses y años de vida. Los más importantes para el desarrollo del aprendizaje son el desarrollo motor, la audición y la visión.

Veremos cómo son las condiciones que necesitan para su adecuada maduración y en qué medida pueden encontrarse insuficientemente desarrolladas en niños adoptados, dadas las circunstancias en las que ha transcurrido su primera infancia.

Desarrollo motor

Ya en la vida intrauterina el bebé experimenta el movimiento. Desde entonces, y de modo crucial a partir del nacimiento, su desarrollo motor será una de las claves que permita la organización neurológica mediante la generación y mielinización de las sinapsis que van a permitir el procesamiento de la información en nuestro cerebro. En los primeros momentos de vida el movimiento viene predeterminado por ciertos patrones involuntarios y estereotipados, dirigidos desde el tronco del encéfalo, llamados reflejos primarios. Estos reflejos tienen la importante misión de asegurar la supervivencia del recién nacido en un medio aún desconocido. Son reflejos como el de succión –que permite la alimentación del bebé en contacto con el pecho materno–, el de prensión –vestigio de nuestros antepasados primates que necesitaban asirse al pelo de la madre desde el nacimiento–, o el de Moro, que desempeña una importante función como regulador del sistema de alerta y amenaza. Estos reflejos, a medida que el bebé crece y madura, se inhiben para dejar paso a movimientos voluntarios controlados por centros cerebrales más sofisticados.

Esta maduración tiene lugar gracias a los movimientos espontáneos que realiza el bebé en interacción con el medio y a la estimulación que recibe de sus cuidadores, fundamentalmente de su madre. Cuando un bebé chupa el pecho de la madre no sólo recibe nutrición y afecto sino también una importante estimulación para poder inhibir su reflejo de succión y permitir el desarrollo de un sistema de alimentación más complejo contribuyendo, a su vez, a la maduración de algunas de las estructuras necesarias para el habla. Cuando un bebé agarra el dedo de su madre está entrenando sus manos para llegar a manipular objetos a voluntad, lo que constituye un paso decisivo en el desarrollo de la inteligencia y permite, entre otras cosas, la preparación de una importantísima función en nuestro mundo: la escritura.

Si un bebé no ha tenido oportunidad de moverse libremente por estar recluido en una cuna o permanecer sujeto con arneses la mayor parte del día– o si no ha recibido una estimulación que le permita repetir sus patrones reflejos hasta que éstos queden inhibidos madurando las estructuras cerebrales correspondientes, quedarán lagunas en los niveles más primitivos del cerebro que bloquearán el desarrollo de otras regiones más sofisticadas como pueden ser las relacionadas con la lectura, la escritura, el pensamiento lógico o el sistema atencional. Estos reflejos primarios permanecen de forma aberrante generando una inmadurez en el sistema nervioso central que puede interferir de manera muy significativa en el comportamiento y el aprendizaje. Son estos movimientos repetitivos los que permiten al bebé adquirir un mayor control motor y alcanzar ciertos hitos en su desarrollo –como el volteo, el arrastre o el gateo– que desempeñan trascendentales funciones en la maduración cerebral.

Audición

Por lo que respecta al oído, éste no sólo tiene que ser capaz de oír sino también de procesar correctamente la estimulación sonora. El fascinante sistema de procesamiento auditivo central funciona en modo semejante a una radio: en sus primeros meses de vida necesita sintonizar los sonidos que escucha, situando cada uno de los fonemas de su lengua materna en la frecuencia correspondiente. Ello le permitirá crear un registro fonológico para poder adquirir el lenguaje, asociando a cada sonido o conjunto de ellos un significado y, posteriormente y en coordinación con las estructuras encargadas del habla, ser capaz de pronunciar sus primeras palabras. A lo largo de los tres primeros años el niño tiene abierta la ventana auditiva para registrar los distintos sonidos de su lengua materna –o de aquellas lenguas a las que esté expuesto– y pasado ese plazo, el aprendizaje de cualquier idioma será mucho más costoso. Una de las habilidades que el sistema auditivo necesita desarrollar es la discriminación auditiva –esto es, el diferenciar entre unos fonemas y otros– y de ello depende, en gran medida, el dominio del lenguaje y la correcta adquisición de la lectura. Cuando un niño no ha logrado discriminar perfectamente entre ciertos pares de fonemas, como pudieran ser /f/ y /z/ en el castellano, tendrá dificultades a la hora de reconocer su grafía y de reproducirla, es decir, podrá presentar problemas de lectoescritura. El ser humano sólo puede reproducir verbalmente aquello que percibe a través del oído. Si éste no ha tenido oportunidad de tener una rica, completa y abundante estimulación auditiva difícilmente podrá dominar el lenguaje, tanto en la vertiente comprensiva como en la expresiva. Pensemos en un niño que ha pasado la mayor parte del día solo con una muy escasa interacción con los adultos. O un niño que durante sus primeros años de vida ha experimentado un ruido de fondo constante que le impide escuchar con nitidez. En cualquiera de los dos casos, su estimulación auditiva ha sido pobre por lo que su lenguaje, su pensamiento y su capacidad de abstracción se resentirán. Las carreteras que soportan la información auditiva estarán infradesarrolladas y con ellas todo lo que tenga que ver con la comunicación verbal lo que se transferirá, llegado el momento, a los procesos de lectura y escritura.

La estimulación auditiva también puede haberse visto interferida por infecciones recurrentes de vías altas –otitis, catarros, sinusitis– que provocan una pérdida temporal de la audición y pueden derivar en una hipoacusia leve o en una dificultad para la discriminación auditiva, lo que hará que el niño no capte con suficiente nitidez y volumen los estímulos auditivos. En estos casos el niño no será capaz de procesar correctamente la información sonora y dejará de atender o parecerá desconectado; la experiencia nos ofrece ejemplos a diario de cómo estos niños con dificultades en el procesamiento auditivo son diagnosticados con déficit de atención. También encontramos el caso contrario: un niño que, al no haber podido regular su sistema auditivo adecuadamente presenta una hipersensibilidad auditiva (le dan miedo los ruidos, se aturde en ambientes bulliciosos, se tapa los oídos...) por lo que es posible que manifieste problemas de concentración y lleve su atención constantemente de un ruido a otro. En esta situación no son pocos los niños que son diagnosticados de hiperactividad.

Todas aquellas desviaciones en el procesamiento auditivo, ya sean hipoacusias, hipersensibilidad auditiva, dificultades en la discriminación auditiva, enmascaramiento de

unos sonidos por otros etc., van a tener una importante repercusión en el desarrollo cerebral, el aprendizaje y el comportamiento.

Visión

La vista procesa unas dos terceras partes de toda la información que es enviada al córtex y supone un importante consumo energético. Cualquier dificultad encontrada en el procesamiento visual tendrá un fuerte impacto en el aprendizaje y el comportamiento del niño. Es importante tener en cuenta que el sistema visual madura en paralelo al desarrollo motor. No estamos hablando del órgano de la vista, sino del procesamiento de la información que llega al cerebro a través de los ojos. Una cosa es el ojo y otra la carretera que va del ojo al cerebro. El hecho de tener dos ojos nos da el enorme privilegio de tener una visión tridimensional, de poder calcular la profundidad y las distancias gracias a la superposición de las imágenes enviadas por cada uno de nuestros ojos al cerebro. Pero cuando nacemos, el sistema visual está muy lejos de ser capaz de hacer esto; precisa de un importante recorrido en el que la visión de ambos ojos ha de adquirir varias habilidades hasta poder ser eficiente, integrando en una única imagen los estímulos visuales y siendo capaz de ver con nitidez los objetos en movimiento y a diferentes distancias de manera rápida, cómoda y precisa. Una de esas habilidades, que juega un destacado papel tanto en el aprendizaje como en el comportamiento, es la convergencia, la fusión de las imágenes enviadas por ambos ojos en una sola. Para que ello pueda producirse es necesario que el sistema visual sea estimulado a través de contrastes de luz y oscuridad y de juegos realizados con el bebé, como aquellos en los que se mueve un objeto llamativo frente a sus ojos o se le invita a chocar o apilar juguetes. Esta convergencia será la que evite la visión doble y la que permita ver el mundo circundante en tres dimensiones; la que posibilite reconocer las letras para leer y la que nos haga ser capaces de seguir una pelota en movimiento.

Esta coordinación binocular experimenta un importante empuje durante algunas fases del desarrollo motor del niño como el gateo, en el que el patrón cruzado que se realiza al gatear pone en relación ambos hemisferios cerebrales potenciando la maduración del cuerpo calloso y el trabajo en equipo de los dos ojos, por lo que los niños que han vivido una escasa estimulación o una limitación de la exploración motora del entorno difícilmente han podido desarrollar de manera adecuada su sistema visual.

Neuroplasticidad: una segunda oportunidad para el cerebro

Sin embargo es mucho todavía lo que se puede recuperar. Este maravilloso cerebro con el que nacemos goza de plasticidad, de capacidad para generar nuevas sinapsis a lo largo de toda la vida, siempre que reciba la estimulación adecuada. Por suerte, hay un creciente número de profesionales dedicados a la búsqueda de nuevas terapias que permitan ofrecer aquellos estímulos que necesita el cerebro para crear y mielinizar nuevas conexiones cerebrales que le permitan rehabilitarse. Así, a través de terapias basadas en el movimiento y la sensorialidad –como las terapias de integración de reflejos, la terapia visual, la terapia de reeducación auditiva o la integración sensorial– se ofrece al cerebro una segunda oportunidad para generar las sinapsis que no se crearon en su día,

madurando las áreas cerebrales correspondientes que permitan alcanzar un adecuado desarrollo motor, emocional, cognitivo y social.

En uno de sus estudios, Mc. Phillips *et al.* ponen de manifiesto la relación entre las dificultades lectoras, el desarrollo neurológico temprano y la terapia de integración de reflejos primitivos. Esta terapia se basa en la repetición de ciertos movimientos semejantes a los generados por los reflejos primarios en el periodo fetal y neonatal con el fin de madurar las correspondientes estructuras cerebrales. En este estudio, se demostró la relación entre la presencia del reflejo tónico asimétrico del cuello y las dificultades lectoras y se evidenció la eficacia de un programa de intervención basado en la inhibición de dicho reflejo a través de movimientos específicos para la mejora de la lectura.

El desarrollo cerebral requiere de un complejo sistema de conexiones neuronales que se generan desde la vida intrauterina y, de manera fundamental, a lo largo de los primeros meses y años de vida gracias al movimiento del bebé y a la estimulación táctil, auditiva, visual y kinestésica. Ello es imprescindible para que se produzca la maduración de las diferentes estructuras que harán posibles los aprendizajes, la atención, la motivación, la planificación y el control de impulsos. Aquellos niños que han sufrido situaciones de abandono y han carecido de tales estímulos, pueden presentar dificultades de aprendizaje y comportamiento y síntomas de déficit de atención e hiperactividad como consecuencia de una desorganización neurológica, fruto de la privación experimentada en la primera infancia.

No obstante, es posible la rehabilitación de las estructuras cerebrales escasamente desarrolladas gracias a la estimulación ofrecida por terapias basadas en la neuroplasticidad, con el fin de alcanzar una maduración cerebral adecuada.

Desarrollo cognitivo

Los niños que han sufrido abandono y/o han pasado los primeros años de su vida en una institución o en un ambiente poco estimulante, tienen más posibilidades de tener problemas de aprendizaje.

Déficit Cognoscitivo Acumulativo (DCA) es un término acuñado por un psicólogo, M. Deuchst en el año 1960. Se refiere a una tendencia hacia abajo en la inteligencia moderada o en los logros escolares de niños culturalmente y socialmente privados, en relación con las normas apropiadas de edad sociales.

La teoría que hay detrás del déficit acumulativo es que los niños que son privados de enriquecerse con experiencias cognoscitivas durante sus primeros años, son menos capaces de aprovecharse de la situación ambiental debido a una desarmonía entre su madurez cognoscitiva estructural y las nuevas exigencias, como pueden ser las situaciones escolares más avanzadas.

Características del déficit cognoscitivo acumulativo:

1. Deficiencia de lengua cognoscitiva, que bloquea el tratamiento cognoscitivo.
2. Carencia de habilidades cognoscitivas propias de su edad, causando una progresiva incompetencia cognoscitiva y conductual.
3. Insuficiente motivación intrínseca en las actividades cognoscitivas, que puede parecer como un problema de memoria y de atención. (En muchos casos confundido con hiperactividad).
4. Disarmonía crónica entre el estudio de la capacidad de un niño y su situación escolar.

El déficit cognoscitivo acumulativo por lo general es asociado a ciertos problemas de conducta y emocionales. El fracaso constante en actividades cognoscitivas se alimenta sobre todo de una manera negativa que se mueve en espiral causando una baja autoestima, con carencia de interés y frustración constante asociada con esfuerzos cognoscitivos. El DCA se produce cuando el cerebro del niño no recibe los estímulos necesarios para desarrollarse adecuadamente y, como resultado, le fallan los cimientos (como las estructuras del lenguaje que nos sirven para elaborar los pensamientos) sobre los que asentar nuevos aprendizajes. En clase, es como si les quisiéramos explicar lo que es una raíz cuadrada cuando no tienen aún la noción de la suma y la multiplicación. Se les exige de acuerdo a la edad cronológica, sin tener en cuenta su desarrollo cognoscitivo, los niños se ven sobrepasados, se desmotivan y dejan de atender.

Rasgos más destacados:

- Falta de habilidades y estrategias cognitivas adecuadas a su edad.
- Pobre organización de la base de conocimiento, que le impide transferir o generalizar lo aprendido.
- Insuficiente motivación intrínseca, que se presenta como falta de memoria y atención.
- Regulación inmadura de la conducta que provoca problemas de comportamiento.

La teoría que hay detrás de este déficit es que los niños que no reciben estimulación de las funciones cognitivas durante sus primeros años, especialmente los dos primeros, son menos capaces de aprovechar los beneficios de una nueva situación ambiental, debido a una desarmonía entre su madurez cognoscitiva estructural y las nuevas exigencias escolares.

Desarrollo social

La representación de Human Rights Watch en Japón, desarrolló un informe en el que se detalla como el uso excesivo de instituciones en lugar de cuidados basados en una familia están haciendo que miles de niños japoneses en estado de vulnerabilidad no se encuentren preparados para llevar vidas independientes y productivas en sociedad una vez que abandonan las instituciones. El informe revela que el sistema de cuidados alternativos a la infancia en Japón está sostenido por grandes instituciones en las que el espacio físico es limitado y las oportunidades para apegarse casi nulas, las instalaciones no

tienen condiciones adecuadas, los menores sufren abusos físicos y sexuales a manos de sus cuidadores y de otros niños, y no existen los mecanismos para que los niños reporten los problemas. Aunado a esto, hay una falta casi total de apoyo a los chicos una vez que salen del sistema de cuidado alternativo.

En el Informe Latinoamericano de RELAF se resalta que muchos niños transcurren su niñez y cumplen la mayoría de edad en instituciones de protección con lo que esto puede significar, en términos psicosociales, de construcción de lazos afectivos y de capacidades para la vida que les permitan su inclusión social. Además, en los Informes por país relevados, se describe a los niños institucionalizados como afectados por un sentimiento profundo de soledad; sentimientos de incompreensión; aislamiento de la sociedad en general; desarraigo; incertidumbre frente a su futuro al no saber quién los va a apoyar, proteger, acompañar; sentimientos de rechazo; baja autoestima.

Las largas institucionalizaciones dan como resultado en general que los adolescentes una vez que alcanzan la mayoría de edad, carezcan tanto de redes y lazos afectivos como de preparación para la vida adulta autónoma.

Las situaciones de abuso sexual y maltrato grave en las instituciones son una realidad más presente en las prácticas de lo que se logra conocer. Las víctimas suelen callar las vejaciones, en ocasiones muchos años después de producido el hecho es posible conocerlo. Otras los perpetradores quedan en el silencio y la impunidad. Las relaciones de poder ejercidas entre los responsables/ cuidadores y los niños y niñas dejan sin escapatoria a las víctimas, la vulnerabilidad es extrema. La asimetría es enorme, la falta de otros referentes en el afuera (familia, amigos, autoridades que fiscalicen, otras instituciones) hace que no haya canales de manifestación y denuncia.

DERECHOS DE LOS NIÑOS QUE SE VULNERAN AL VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por todos los países de Latinoamérica, enumera los derechos con los que cuentan todos los niños, sin distinción alguna. Sin embargo, los niños que están en riesgo de perder el cuidado parental y aquéllos que ya lo han perdido sufren sistemáticas violaciones a todos sus derechos. No sólo la falta de cumplimiento del derecho fundamental a vivir en familia sino de otros igual de fundamentales.

Derecho a la convivencia familiar y comunitaria

Este es, sin duda, el derecho fundamental, pues es a partir de vivir en familia que se deben cumplir todos los otros derechos fundamentales, como recibir educación, alimentación, vestimenta, lograr el desarrollo de la autonomía, entre otros. Y la falta de familia es consecuencia de situaciones de vulnerabilidad extrema. Es cierto que muchas veces se los encierra a falta de otras opciones pero esto no es adecuado para nadie.

Al no vivir en una familia, los niños ven vulnerados otros derechos que no están enunciados en ninguna ley, pero que son básicos para un desarrollo saludable:

Derecho a no sentir miedo o en caso de sentirlo, tener quien lo acompañe.

Derecho a no sentirse “distintos” y a que no sientan lástima por ellos.

Derecho a recibir asistencia médica idónea o cualquier otra que hiciera falta

Derecho a amar porque lo siente

Derecho a ser mirado

Derecho a elegir/Derecho a decir “esto no me gusta” y ser respetado en sus gustos/Derecho a tener proyectos y que su vida no se circunscriba solamente a la escuela y la institución que lo aloja.

Derecho a la propiedad

Derecho a ser escuchado cuando vuelve con un problema de la escuela, a buscar ayuda y ser defendido

Derecho a conocer el valor del dinero, del esfuerzo, etc.

Derecho a vivir en un mundo real

Derecho a no conformarse

Derecho a discutir ideas

Derecho a festejar

Derecho a la alegría

Derecho a la individualidad

Derecho a ser HIJO, nieto, sobrino, primo, hermano

Derecho a confiar en los adultos y a creer en la justicia

Derecho a la no discriminación

Es común denominador de la mayoría de los niños privados del cuidado parental, que se encuentran viviendo en instituciones o en situación de calle, sufrir discriminación en diversos ámbitos como la escuela, los centros de salud y la comunidad en general.

La vulneración de este derecho está rodeada de prejuicios que influyen en el trato que reciben los niños sin familia. En el caso de aquéllos que viven en instituciones, se produce el aislamiento y la falta de integración. Todavía hay muchas instituciones que proveen salud, educación y recreación “intramuros”. Esto crea una fuerte dependencia del niño hacia la organización/institución, la que se ve caracterizada por un marcado aislamiento. Se puede sintetizar la situación en relación al derecho a la no discriminación de niños en Latinoamérica a partir de lo planteado en el informe de México:

- Existe un trato desigual y estigmatizante de la infancia callejera e institucionalizada.
- Se omite a esta población del sistema educativo y de salud, de espacios de recreación, cultura y participación.
- Existe una discriminación tutelar, como una constante en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

- La infancia discriminada es reconocida como objeto de atención, sin capacidad de escucha o participación.
- En los procesos de adopción se presenta todo tipo de discriminación: por discapacidad, defectos físicos, rasgos indígenas, o simplemente por ser mayor de tres años.

Derecho a la identidad

El derecho a la identidad es vulnerado en muchos de los niños privados de familia. Tiene distintas dimensiones: el resguardo de la historia, el respeto por los orígenes, la preservación de la cultura, el poder contar con documentos identificatorios. Los centros destinados al alojamiento de niños y niñas, muchas veces se encuentran ubicados lejos de su lugar de origen. Ello provoca que la inclusión en las instituciones implique un cambio de colegio, de amigos, de barrio y estar alejados, entonces, de su familia y comunidad. De este modo, la reconstrucción de los lazos familiares se dificulta, lo que perpetúa la permanencia de los niños en las instituciones y genera la pérdida de su historicidad en familia y comunidad. Es extrema también la vulneración de este derecho a niños y niñas que ingresan sin el debido registro oficial, hecho agravado por ser indocumentados.

Derecho a la libertad

La regla 11.b de las Reglas de Beijing, un instrumento de las Naciones Unidas que establece lineamientos para el resguardo de derechos de niños y niñas, define que la inclusión en establecimientos de los que no puedan salir por propia voluntad es “privación de libertad”. Es aplicable este criterio a muchas de las instituciones en las que viven niños que han padecido privaciones por maltrato, pobreza, orfandad, estar en la calle. Entran a estos lugares de modo involuntario, no tienen otros ámbitos donde vivir, sus redes familiares están fracturadas y carecen de autonomía y recursos que les permitan hacer algo propio.

Derecho a la participación

La conclusión generalizada de los expertos de los 13 países latinoamericanos estudiados en los informes de RELAF es que la opinión de los niños no es tenida en cuenta. No se construyen para los niños privados de familia espacios ni canales de participación ciudadana conforme a las leyes internacionales vigentes. De este modo, no son escuchados por los organismos competentes cuando se toman decisiones sobre su situación. Lo mismo sucede en las instituciones donde viven. En algunas ocasiones se les da el espacio para ser escuchados, pero luego, sus opiniones no son tomadas en cuenta. Esto produce que no se vean a sí mismos como sujetos con capacidades y opinión propia, lo que muchas veces provoca que no denuncien situaciones de vulneración de derechos debido a miedo, desconocimiento, baja autoestima o inseguridad.

Derecho a la salud y derecho a la educación

La falta de cuidados parentales afecta negativamente el acceso a la educación y la salud de los niños. A aquellos que están privados del cuidado de alguno de sus padres, se les dificulta la asistencia sostenida a la escuela y la atención de su salud. Por ejemplo, hay situaciones en las que los niños no reciben prácticas médicas si las personas que los

acompañan no son sus padres biológicos. No son tomados en cuenta, para estas circunstancias, los lazos de parentesco que pueden tener otras personas como tíos, abuelos, etc. Asimismo, las obras sociales, en su gran mayoría, no permiten la inscripción de niños, niñas y adolescentes que no posean un vínculo biológico con el titular del beneficio. Sólo en algunas, ésta es posible acreditando el vínculo a través de la guarda judicial, lo que lleva a judicializar los vínculos de cuidado en lugar de contar con mecanismos más ágiles para los casos en los que hay recursos de seguridad social.

Testimonio Ana Ma. Dubaniewicz en su libro La Virgen de Piedra

Ana María Dubaniewicz es una psicóloga argentina que pasó gran parte de su vida interna en instituciones. Su padre aparecía y desaparecía, la madre era emocionalmente muy frágil. Actualmente Ana María es una destacada activista en la lucha por la no institucionalización de menores, que considera un crimen de Lesa Humanidad.

Ha escrito varios libros sobre el tema, uno de ellos autobiográfico, La Virgen de Piedra, en el que narra lo que para ella fue vivir internada, nos ofrece desde su mirada de niña algunas de las trayectorias que atraviesan muchos niños cuyas circunstancias familiares los colocan en situación de gran vulnerabilidad social. Ella no era una niña problemática con necesidades de tratamiento especial, sino que las condiciones de soledad y desamparo en las que vivía su madre la posicionaron en situación de no poder hacerse cargo de sus hijos. Para Ana María, las cuestiones más triviales en el libro aparecen teñidas de desamparo y soledad: la enuresis frecuente – acompañada de la vergüenza, el estigma y el temor al castigo, los mocos y la falta de pañuelo, las inquietudes por el crecimiento y el desarrollo (ella se refiere específicamente al vello púbico y a la menstruación). El hambre persistente y la mala calidad de la comida, la falta de privacidad (en el baño, en la regadera), los permanentes castigos, la sensación de estar a merced de la más absoluta discrecionalidad, la impotencia de no poder hacer nada. Ella y todas y cada una de sus compañeras y amigas de encierro tienen un común denominador en su historia: la tristeza, el dolor, el abandono, estar encerrados y sin amor es lo más triste del mundo que te pueda pasar en tu vida, donde no hay consuelo posible. Y ahí mismo determina que a ella que tanto le gusta escribir, escribirá un libro en el que cuente a toda la gente de Argentina lo que se sufre ahí dentro, para que en el futuro no se creen leyes que permitan encerrar a los niños y que todos, absolutamente todos estén obligados a buscar una familia para cada uno.

Estar internado es:

Tener acceso al desmembramiento familiar.

Tener acceso a la segregación familiar y social.

Tener acceso a la desesperanza parental.

A las desavenencias afectivas.

Ser blanco de violencia física y psicológica por sus pares y representantes institucionales.

Tener acceso a la violencia contra los demás.

Tener acceso a la depresión, a la enfermedad, a la locura, a la ignorancia, a la desprotección, a la violación física y psíquica.

Tener frío, quedarse con hambre, orinarse de miedo.

Desear abrazos, caricias, ternura, amor, juguetes.

Desear ropa de particular y calzado como los chicos de “afuera”

Llenarse de vergüenza y culpa ante la mirada de los “grandes”.

Bajar la mirada.

Esperar el golpe.

Desear tener un hogar como los de “afuera”.

Desear tener mamá y papá como los chicos de “afuera”.

Compartir promiscuidad.

Perder su casa, su barrio, su escuela, sus amigos.

Esperar todos los fines de semana una visita o una salida.

Esperar todos los días un llamado telefónico que justifique las ausencias familiares.

Esperar en cada cara, en cada sonrisa, en cada mirada a alguien que podría quererlo.

Perder contacto con sus hermanos y primos.

Convivir con el temor de no salir nunca más.

Convivir con el temor a la fuga y sus consecuencias.

Ser discriminado y agredido y por la estatura, el color de piel y posición social por parte de los adultos cuidadores.

Odiar a los chicos que tienen.

Odiarse a sí mismo por no tener.

Convencerse a sí mismo de que está encerrado para recibir y por siempre obtener su justo merecido por su maldad interior.

Desear morir por lo que vive, por lo que ve, por lo que escucha, por que las noches y los días se alargan y se sufre.

Saber en lo profundo de su alma que nunca lo quisieron ni nunca lo van a querer.

Desear volver a la panza de mamá.

Desear no haber nacido.

Los efectos más duros son los que no se ven, los efectos invisibles, esos que ni imaginamos que son el resultado de la ausencia de buenos tratos, la disfunción en las funciones ejecutivas, el miedo impreso con fuego en la memoria implícita, el déficit cognitivo acumulativo. Como mamá adoptiva considero que es importante dar a conocer que esto sucede, que tiene una razón, y que conociéndola podemos buscar las herramientas para trabajarla.

A modo de conclusión me gustaría citar al Dr. Jorge Barudy: Los niños con experiencias positivas, buenos tiempos familiares y que graban en sus memorias emocionales estos buenos recuerdos, van conformando su representación sobre sí mismos como seres queribles y no sólo queridos, con capacidades y habilidades, inteligentes, listos, guapos, etc., porque la autoestima se construye en el día a día de la interacción con ese entorno familiar cargado de una sana afectividad.

Sin embargo, los niños que no han contado con este entorno nutritivo presentan una gran dificultad para poder contar con una imagen positiva de sí mismos; su autoestima negativa o pobre emerge sin duda de una ausencia o carencia de buenos tratos. Estos niños han internalizado la creencia de que son malos, no queribles, fuente de frustración y no de

gratificación para los adultos. Por tanto, intentarán protegerse de las adversidades y agresiones del mundo adulto intentando muchas veces compensar esta baja autoestima con conductas omnipotentes, controladoras, opositoras y con una búsqueda de control constante sobre su medio y sus relaciones interpersonales.

Si alguien tiene dudas o quiere contactarme, pueden hacerlo en el correo chiquitaadorada@gmail.com

MUCHAS GRACIAS!!

FUENTES CONSULTADAS:

1. RELAF – Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar

- Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina. Documento de divulgación latinoamericano. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.
- Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH. Documento agosto de 2011 Serie: Publicaciones sobre niñez sin cuidados parentales en América Latina: Contextos, causas y respuestas.
- Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de 3 años. Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial.

2. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. UNICEF Argentina.

3. Revista Dfensor. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

4. Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento – Jorge Barudy

5. Neuropsicología del abandono y el maltrato infantil

- Capítulo 2: El impacto del abandono en el proceso de organización neurológica y sus implicaciones en el aprendizaje. AUTORA: Beatriz G. Luna. Orientadora y Mediadora Familiar; Máster en Neuropsicología y Educación (Universidad de Comillas, UNED). Centra su trabajo en la Estimulación Temprana, las Dificultades de Aprendizaje y la Comunicación Familiar. En la actualidad prepara su Tesis Doctoral sobre Neuropsicología, Adopción y Aprendizaje.
- Capítulo 8: Desde el maltrato en el principio de la vida hasta las dificultades en el hogar y el aula. Autora: Elena R. Borrajo. Licenciada en Psicología por la Universidad de Santiago de Compostela. Directora del centro ALEN Centro de atención psicológica para la infancia. Especialista en atención psicológica de niños maltratados.
- Capítulo 11. La necesidad de organizadores externos en niños maltratados. AUTORA: Rosa Mora Valls es psicóloga clínica y psicoterapeuta. Su actividad clínica parte del trabajo terapéutico con niños, adolescentes y familias, tarea que, a lo largo de su recorrido profesional, ha realizado en el ámbito público y privado. Desde 1997 se dedica al ámbito de la adopción y, desde 2004, co-dirige l'Associació CRIA Família i Adopció de Barcelona atendiendo a familias adoptivas y acogedoras,

y a personas adoptadas, así como en el asesoramiento a profesionales del mundo de la infancia sobre las posibles consecuencias de las experiencias adversas vividas durante la primera infancia.

- 6. El cerebro del niño - Daniel Siegel**
- 7. Children in institutions denied family life – Human Rights Watch**
- 8. Blog Buenos Tratos de José Luis Gonzalo Marrodán**
- 9. Blog Educar a los hijos de Beatriz G. Luna**
- 10. Blog Al otro lado del hilo rojo de Mercedes Moya**
- 11. Adopción punto de encuentro. Página web.**
- 12. The Bucharest Early Intervention Project. Página web.**