

## DESENCUENTROS TEMPRANOS: PROGRAMA DE REANIMACIÓN VINCULAR

Por Alicia Oiberman, Marianela Fernández, Aurora Lucero. Artículo publicado en la Revista ANDARES (Publicación de la Fundación Aiglé), el 9 de Diciembre de 2015. <http://www.revistaandaresaigle.org/page/4/>

El objetivo del presente trabajo es presentar una modalidad novedosa de abordaje de alto impacto en las subjetividades tempranas: la reanimación vincular, llevado a cabo a través de un trabajo realizado en conjunto por dos instituciones públicas: la Dirección general de niñez y adolescencia del GCBA y el CIIPME, Conicet.

El proyecto surge a partir del aumento progresivo de la cantidad de niños/as de 0 a 3 institucionalizados en los Hogares de la Dirección General de Niñez y Adolescencia en donde se establece prioritario realizar un **abordaje focalizado**.

Para realizar un diagnóstico de situación se estableció un **Convenio** con el Programa de Psicología Perinatal del CIIPME-Conicet en el 2012 que venía aplicando la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz (EAIS) (Oiberman, A., Mansilla, M., 2012) en primera infancia y realizando investigaciones en la temática. El trabajo consistió en observar y estudiar el **impacto de la institucionalización en etapas tempranas** y evaluar si la discontinuidad de las figuras de apego afectaban el modo de vincular y los procesos cognitivos.

### **Antecedentes**

La función vincular está presente desde los primeros momentos de la gestación. Se va complejizando y tomando diversas formas a medida que pasa el tiempo. Cada miembro de la diada vincular realiza su aporte. El niño cuando nace necesita de otro que lo sostenga como sujeto psíquico, es allí donde la persona encargada de llevar adelante la función de cuidado, aporta con el vínculo dicho sostén, lo que permite al bebé comenzar a construir la seguridad afectiva necesaria para el buen desarrollo de las diversas áreas.

Cuando más pequeño es el niño, más confiable debe ser la persona desde el punto de vista de aquel. Sabemos que, sólo su cariño por el niño permite a la persona ser bastante confiable. Si queremos a un niño y mantenemos con él una relación ininterrumpida ya hemos ganado la mitad de la batalla. Planteaba Winnicott: *Solo una madre devota, puede comprender las necesidades del niño* (2009, pág. 39)

En el desarrollo infantil, se consideran muy importantes los primeros tres años de vida porque es allí cuando ocurre principalmente la maduración del sistema nervioso central, que a su vez, depende en gran medida, de los estímulos que provienen del medio exterior.

Es en el proceso de experiencias diversas, que el niño va alcanzado el potencial de desarrollo necesario que permitirá el alcance madurativo de las cinco áreas del desarrollo: el área motriz, la coordinación, el área cognoscitiva, el lenguaje y el área social. No hay posibilidades de desarrollo psíquico si el

bebe no cuenta con un adulto que le asegure un intercambio de afecto y seguridad.

Por ello una de las preguntas que guió nuestro trabajo, fue interrogarnos acerca de qué ocurre cuando los bebés son institucionalizados y esta función de cuidado es ejercida por varias personas.

Investigadores pioneros en la temática como Winnicott, Bowlby, Ainsworth, Spitz alertaron sobre los efectos adversos de la privación maternal y la falta de figuras de apego. Plantearon que el niño depende de un otro que lo sostenga para poder construir la seguridad afectiva necesaria para su desarrollo.

Por otra parte, todas las corrientes psicológicas aceptan la premisa y consideran fundamentales los primeros 3 años de vida porque es allí cuando ocurre principalmente la maduración, Spitz comprueba que el sistema nervioso central de los bebés, depende en gran medida, de los estímulos que provienen del medio exterior. En el proceso de experiencias diversas va alcanzando el potencial de desarrollo necesario que marca el alcance madurativo de las cinco áreas del desarrollo: motriz, coordinación, cognoscitiva, lenguaje y social.

Existen múltiples trabajos sobre el tema en los últimos 70 años. Podemos considerar pioneros los trabajos del Dr. Rene Spitz (1958), Bowlby (1952), Ainsworth (1965), entre otros, quienes a través de observaciones directas, métodos de la psicología experimental y recopilación de investigaciones difundieron los efectos adversos de la privación maternal.

Fue Spitz, quien en septiembre de 1953, en el Congreso de Psicoanálisis de Lenguas Romanas proyecta películas durante la Conferencia, donde demuestra la influencia de las carencias maternales en niños muy pequeños. En este trabajo, y por primera vez, Spitz comprueba que los bebés pasaban por los estados de depresión anaclítica, marasmo y muerte. Fue dicha investigación y otras que le sucedieron, las que permitieron comenzar a reflexionar sobre la necesidad psíquica que tiene los niños de contar con figuras vinculares personalizadas cuando la madre biológica está ausente.

Y fue la Comisión Social de Naciones Unidas, que en abril de 1948, decidió hacer un estudio de las necesidades de los niños que se encontraban sin hogar. Los mismos se describieron como “ niños huérfanos o separados de sus familias por otras razones, que necesitaban atención en hogares, instituciones u otro tipos de atención colectiva”.

El estudio se limitaba a niños que hubieran perdido su hogar en su país natal, excluyendo explícitamente a refugiados de guerra o víctimas de otras calamidades. Y fue la Organización Mundial de la Salud, a través del Dr. Bowlby, quién se ofreció a contribuir con un estudio de los aspectos del problema relacionados con la salud mental. Bowlby compiló los trabajos que fueron editados en 1953 con el título “cuidado Maternal y Amor” (Child Care and the Growth of love).

Escribió Bowlby en el prólogo de la segunda edición:

*“aunque los beneficios del cuidado materno y los peligros de la privación se aceptan ahora de manera general, muchos aspectos del asunto siguen siendo objetos de controversia. ¿Cuán específicos son los efectos adversos? ¿Cuán permanente es el daño? ¿Qué lo provoca exactamente? ( Bowlby, 9, 1972)*

Estas mismas preguntas nos formulamos a lo largo del trabajo intentando responder a las inquietudes del Dr. Bowlby y a las que nos planteábamos frente a lo observable. Se consideró necesario realizar un diagnóstico de evaluación

específico del desarrollo cognitivo en la Primera Infancia, analizando las características de los vínculos tempranos, a fin de poder diseñar y promover acciones preventivas. Y, elaborar constructos que sean una nueva contribución para reflexionar en políticas públicas que se ajusten a las nuevas realidades.

### **Reanimación vincular**

Denominamos reanimación vincular a las estrategias que utiliza un adulto a cargo de un niño en estado de vulnerabilidad social para lograr desarrollar en el mismo actitudes de comunicación con el otro, de confianza en otro que funcionen de sostén y le permitan fortalecer su proceso de subjetivación y su desarrollo psíquico.

Se trata de una intervención psicológica integral para la detección precoz de problemáticas vinculares tempranas y del desarrollo, como así también para la atención e intervención en la estimulación vincular y social. La reanimación vincular está enmarcada en el área de la Psicología Perinatal y de la primera Infancia, que se destaca por un enfoque preventivo de situaciones de riesgo en el desarrollo.

El concepto de **reanimación vincular personalizada**, surge a partir de los cursos de reanimación pulmonar que realizaban los cuidadores de los hogares donde estaban alojados los niños. Pues si ellos eran convocados para tener herramientas cuando se presentase algún problema respiratorio, por qué no era posible y fundamental dar herramientas a quienes permanecían con los niños durante la mayor parte del día en los hogares, que tomase la concepción de reanimación, pues es evidente que el primer vínculo original se rompió por alguna razón ajena a la dinámica de los hogares y de los niños.

Por lo tanto la Reanimación vincular personalizada (RVP) a un niño en situación de vulnerabilidad social debe considerar

- **Realizar cuidados personalizados: ello implica atender en forma individual al niño que lo requiere.**
- **Las actividades de cambio de ropa, baño, y alimentación deben ser espacios de conexión a solas entre el cuidador y el niño.**
- **El cuidador debe fortalecer al niño para lograr la disminución del temor ante el cambio del medio.**
- **El cuidador debe generar tal confianza al niño a cargo que implique como mensaje: *tu no te quedarás solo....Yo te cuidare solo a vos.***

En síntesis la RVP es un espacio transicional, al estilo winnicotiano- que ayuda al proceso de convertirse en referentes del niño: El niño necesita saber que es importante para alguien. Que una sola persona del hogar donde se encuentre creará un espacio único y personal con él. El objetivo de esto es lograr que emerja el nacimiento psicológico: que una sola persona “geste” psicológicamente a ese niño.

La reanimación vincular no puede desarrollarse si no existe en la persona a cargo de los cuidados del niño un cierto desarrollo de maternaje.

Consideramos al maternaje como un conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad, pero que puede también no desarrollarse. Por lo tanto, como fenómeno psicobiológico, debe saberse lo siguiente:

- El amor maternal es ambiguo.
- El amor maternal es ambivalente.

- Las etapas de la evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre.

Sabemos que el maternaje es una disposición a conectarse emocionalmente con el bebé que permite adecuar los cuidados a sus necesidades. No se basa en el instinto ni es natural en la especie humana, sino que requiere cierta capacidad de empatizar con el bebé, se trata de adecuar el registro del otro a una serie de códigos no verbales.

Consideramos que la **Reanimación Vincular personalizada puede lograrse**, siempre que el niño institucionalizado logre encontrar un cuidador principal con capacidad de empatizar con él, que esa persona tome ese lugar solo para ese niño.

Y que haya un cuidador atento a percibir al niño del hogar que aún no encontró a su cuidador principal.

Sabemos que todo cuidador que recibe un bebé con ruptura del vínculo inicial, debe realizar una RVP, pues el niño necesita una base segura.

### **Modalidad de trabajo**

Se trabajó con bebés y niños pequeños alojados en hogares infantiles, hasta tres años de vida, que habían sido expuestos a situaciones de vulnerabilidad social. La población evaluada estuvo compuesta por 50 niños alojados en Hogares convivenciales y familias de tránsito, comprendidos entre 6 meses y 30 meses, a quienes se les suministró la escala EAIS desde julio del 2012 a octubre del 2012

En el espacio de reanimación vincular fue importante respetar el ritmo natural de cada niño, es decir respetando sus tiempos y siguiendo la evolución natural de sus adquisiciones. Elegimos un momento adecuado y tranquilo para jugar con ellos, en el hogar donde habitaban para poder observar e intervenir sobre el contexto del niño y, en caso de necesitarlo realizar ajustes pertinentes para favorecer su desarrollo.

La reanimación vincular adecuada debe ser lúdica y basarse en el juego y es fundamental la presencia de una cuidadora significativa para el niño, que pueda brindar su tiempo e interactuar con él, que pueda dar cuenta en una relación singularísima acerca de los intereses, gustos, dificultades y habilidades del niño, ejerciendo el maternaje, humanizarlo y tomar las posibles sugerencias hechas por la profesional que coordina el espacio para aplicarlas en el día a día del niño.

Se seleccionaban objetos agradables para el niño, ya sea que la elección sea espontánea del niño porque dichos objetos llamen su atención y sean seguros para él, o bien que se trate de una sugerencia de la profesional para trabajar con el niño específicamente algún área del desarrollo o alguna cuestión vincular fundamental.

Durante la reanimación vincular en contexto, se observaba y se intervenía sobre cinco áreas particulares: la **ACTITUD DEL NIÑO**, las **ESTRATEGIAS MATERNANTES DE LA CUIDADORA**, el despliegue del **VÍNCULO NIÑO-CUIDADORA**, la **INTERACCIÓN DEL NIÑO CON LOS OBJETOS** y el **LENGUAJE** empleado.

### **Resultados obtenidos**

Los resultados obtenidos nos informan que: 25 bebés (50%) presentan un desarrollo normal a superior, mientras que 15 bebés (30%) evidencian un

desarrollo con retraso, 7 bebés (14%) presentan desarrollo en riesgo y tres (6%) no pudieron ser evaluados por presentar situaciones de excesivo llanto, rechazo a los estímulos o cansancio. Por lo tanto fue necesario volver a citarlos.

En el análisis de las pruebas se observó un marcado descenso en las series de búsqueda del objeto desaparecido, que corresponde a la adquisición de la noción del objeto permanente y la prueba de los intermediarios, donde el bebé es expuesto a tener que alcanzar mediante un rastrillo dos muñequitos: un muñequito varón y una muñequita mujer. Es importante destacar que las dificultades detectadas en los niños comprendieron en su mayoría: retraso en el área del lenguaje, la motricidad, dificultades para tolerar la frustración y tramitar la separación de los cuidadores, quienes representan los adultos más significativos de su entorno. En aquellos niños que presentaron puntajes por debajo del percentil 50 se implementó un dispositivo de estimulación temprana vincular, se realizaron derivaciones y un plan de capacitaciones para cuidadores donde se comenzó a elaborar.

### **Conclusión**

Es importante destacar que las dificultades detectadas en los niños comprenden en su mayoría: retraso en el área del lenguaje, la motricidad, dificultades para tolerar la frustración y tramitar la separación de los cuidadores, quienes representan los adultos más significativos de su entorno.

La escala EAIS representó más allá de la posibilidad de realizar una evaluación cognitiva de las capacidades del niño, que el mismo pudiera contar con un momento singular y exclusivo para él, estrategia indispensable a implementar en quienes se encontraban transitando una crianza colectiva.

Las intervenciones psicológicas perinatales realizadas fueron poner en juego diferentes intervenciones profesionales de acuerdo a las características del desarrollo de los niños:

Los bebés con desarrollo en riesgo o retraso fueron derivados a Estimulación Temprana vincular.

Se trabajó con los operadores y los supervisores de las instituciones en la necesidad de establecimiento de vínculos personalizados con los niños, considerando imprescindible que los mismos contaran con una figura vincular en forma permanente. Para ellos se realizó un taller para cuidadores sobre la función específica de Reanimación Vincular para los bebés de los Hogares.

Además se observó que algunos de los niños que presentaron un desarrollo normal, habían mantenido vinculación con algún familiar estable, o bien tenían una relación personalizada con algún cuidador dentro del dispositivo de alojamiento por lo que el proceso de institucionalización no constituía en sí mismo un elemento negativo que pudiera influir en su desarrollo.

### **Servicio del Servicio de Estimulación vincular temprana**

El dispositivo puesto en marcha permitió que el niño concurre con el operador encargado de su cuidado, designado para tal tarea al operador que se encargara de los cuidados más trascendentales del niño. El motivo de elegir a dicha persona, fue el de poder trabajar el vínculo diádico del niño, convirtiendo a su cuidador en base segura para sus desarrollos vinculares y afectivos.

En síntesis, el trabajo en el caso de los niños que se encuentran en los hogares y que han atravesado una ruptura vincular en los primeros meses de

vida, consiste en deconstruir el desajuste vincular consecuente con dicha ruptura y en trabajo conjunto con la figura del cuidador principal y confiable, dar al surgimiento de un vínculo saludable, singular y reparatorio.

El proyecto conjunto entre el CIIPME y la DGNYA permitió aportar la mirada y la escucha de estos niños favoreciendo su constitución subjetiva. Y poder revalorizar y contribuir al trabajo tan importante que a diario llevan a cabo los cuidadores dentro de los hogares, aportando un mayor conocimiento sobre el abordaje temprano.

### **Referencias bibliográficas**

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Bowlby, J. (1972). *Cuidado Maternal y Amor*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.

Oiberman, A. Mansilla, M.Orellana L. (2002). *Nacer y Pensar: Construcción de la Escala de Inteligencia Sensoriomotriz, De 6 meses a 2 años*. Ediciones CIIPME-Conicet.

Spitz (1973). *El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales*. Madrid: Aguilar.

Winnicott, D. (1983). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia.