



II. RESEÑA DE INVESTIGACIÓN

EL CUIDADO FAMILIAR PERSONALIZADO DE LA PRIMERA INFANCIA NO PUEDE SEGUIR ESPERANDO

Flora Vivanco Giesen¹.

REVISTA SEÑALES, 23, 2020, v. XIII (2)

100

Resumen

Este artículo está dedicado a comentar la investigación que llevó a cabo la Unidad de Estudios de Servicio Nacional de Menores (SENAME) con el Departamento de Educación Parvularia, de la Universidad de Chile, en la Casa Nacional de Niño, durante el año 2018-2019. El estudio estuvo abocado a describir el cuidado diario y observar la relación vincular de lactantes y niños/as menores de 03 años con las Educadoras de Trato Directo (ETD's). Este personal, supeditado a la guía de profesionales del área de la salud, educación parvularia, psicología y trabajo social, es considerado un actor clave de los equipos técnicos que conforman la dotación psico-social y educativa de este centro residencial de protección. El estudio recopila extensos registros categorizados por dimensiones que apuntan al desarrollo integral de los niños/as menores de tres años que se encuentran institucionalizados bajo causales de desprotección. Las principales conclusiones extraídas de este trabajo reiteran las necesidades de cuidado personalizado y familiar siendo un imperativo terminar con la internación de niños y niñas de la primera infancia.

Reflexiones y consideraciones sobre el Estudio

Una vez más Sename tuvo la disposición de levantar evidencia empírica acerca de la calidad de los servicios protectores que reciben los lactantes y niños/as en sus residencias junto con apreciar los estándares de formación de las ETD's, quienes desempeñan las labores de cuidado diario de los niños/as, dada la situación de desamparo en que se encuentran, es decir, temporalmente privados de cuidado parentales, debido a una medida de protección judicial que ha encargado al Estado su protección, mientras se trabaja para encontrar una solución de familia estable y definitiva.

El estudio elaborado por la Universidad de Chile, explora cómo funciona el cuidado en la práctica cotidiana, a partir de diferentes categorías que aluden a la satisfacción de las necesidades básicas, pero también aspectos sociales y educativos, vistos bajo el prisma de la Educación Parvularia, el énfasis, está en la observación de la mediación relacional psico-educativa ejercida por las ETD's al entrar en contacto con los bebés y niños menores de 03 de años que están bajo su cuidado.

1 Profesional Deprode/Sename. Educadora Diferencial (U. Chile). Psicopedagoga (U. Católica). Diplomada en Evaluación y Diseño de Políticas Públicas (U. de Santiago.) y Desarrollo Infantil Temprano (BID). E-mail: vivanco.flora@gmail.com

Se relevan factores del ambiente, del proceso de socialización y específicamente referido a la calidad de las interacciones dadas en los estímulos educativos y formativos a los cuales los niños/as están expuestos y que requieren en su primera infancia, entendido éste, como el período más crítico y simiente del desarrollo integral de un ser humano. El estudio observa y reconoce que primeros 03 años de vida, son cruciales como momento único en que el cerebro desarrolla las estructuras que serán responsables del funcionamiento emocional, conductual, social y neuro-fisiológico para el resto de la vida.

Al mismo tiempo, se develan las condiciones laborales reales en que se realiza este trabajo, valorando aspectos positivos y desfavorecedores a partir de una exhaustiva descripción de las situaciones observadas en las prácticas de actuación que conlleva la atención de la rutina diaria de los niños/as.

En general el estudio valora positivamente las condiciones del inmueble y materiales, referidas a la atención de necesidades básicas, de alimentación, higiene, vestuario y salud física y concluye que éstas son buenas o casi óptimas, destacando también a lo largo de todo el texto, el esfuerzo y el despliegue de las aptitudes de las ETD's. Se valora la energía invertida en "hacer bien el trabajo", reconociendo jornadas o turnos en los cuales cada ETD's tienen a su cargo un grupo de cinco (05) bebés y/o niños/as pequeños² o incluso más, cuando deben suplir licencias médicas de sus compañeras de trabajo u otras eventualidades.

Se releva la destreza frente a alertas sanitarias apreciando el compromiso y la sensibilidad de estas trabajadoras, para encariñarse y empatizar con el desamparo y fragilidad de los niños/as, tenerlos bien cuidados, alimentados y limpios, reconocer alertas o emergencias de una posible enfermedad, (algunas ETD's cuentan con preparación biomédica), y particularmente cuando la calidad de las interacciones es tierna, afectuosa, atingente en la comunicación verbal y corporal, sensible en el reconocimiento y conocimiento del confort o discomfort que el bebé o niño/a está sintiendo, ya que no puede expresarse oralmente, dado el estadio del desarrollo del lenguaje en que se encuentran y que algunas ETD's logran interpretar. El estudio recalca y aprecia permanentemente el potencial que esto tiene para el desarrollo neuro-psicológico y protector de los niños/as.

Se valora también el "orgullo" laboral de las ETD's, en tanto disposición, compromiso y competencias para atender y mantener a los lactantes y niños/as física y médicamente "bien cuidados", a pesar de las condiciones desfavorables de ingreso, derivadas de la situación de vulneración que causó la internación, lo cual incluye también, bebés en estado de prematurez o con otras afecciones de salud post hospitalarias. Esta cuestión, sin duda es muy loable y pertinente, desde el punto de vista de los cuidados médicos, pero, significa también actuar bajo condiciones similares al "ambiente hospitalario o hospitalismo"³ tan descrito por expertos en el pasado como una evidencia constatada y poco favorable para apoyar el desarrollo neuro-psicológico de los niños/as al comienzo de la vida.

2 Ratio establecida en Orientaciones Técnicas de Sename, para la primera infancia. https://www.sename.cl/wsename/p4_04-08-2020.html Bases Y Orientaciones RLP/PER

3 (1945/1949) Dr. Spitz: Hospitalismo. Marasmo.

Cabe señalar que desde el punto de vista del apego el comportamiento de los niños/as pequeños, no puede prescindir de cuidados personalizados en los primeros años, 1.000 días,⁴ siendo ésta una condición indispensable para el mantenimiento de la vida, como sabemos el bebé humano nace en estado de gran inmadurez y para sobrevivir, es absolutamente dependiente de la madre o un sustituto estable que catalice su mundo interno, caótico de sensaciones corporales y malestares, (hambre, frío, sueño), generalmente, es la madre quien regula la confusión y devuelve tranquilidad, meciendo en sus brazos, con su olor y contacto, masajes, palabras y gestos, cuestión que el niños/as separados de su familia, carecen.

En centros residenciales, el cuidado, es por grupos, por ello, al principio, en caso de ingresos recientes, puede que el niño/a proteste vigorosamente (llanto) y trate de recuperar a la madre por todos los medios posibles. Luego, en su desesperación por recobrarla se observan conductas "hipervigilantes" de su posible retorno y cuando pasa y pasa el tiempo (para el niño no es cronológico) sin respuesta, parece perder el interés y aparece una especie de desapego emocional, todas cuestiones que este estudio, en su trabajo de campo, registra de manera abundante, mediante reiteradas descripciones y citas textuales referidas a las interacciones cotidianas entre las ETD's - niños/as, dando cuenta de eventuales trastornos del apego. (J. Barudy 2005, N.P. Rygaard, 2008, B. Cyrulnik, 2019).

Como buenas prácticas se destaca también la aplicación de estrategias laborales como revisar chupetes y temperatura de biberones, antes de iniciar la lactancia o para aplacar las demandas infantiles de cuidado, se describe la atención en serie de las maderas comenzando por los bebés más solícitos, dejando para el final a quienes no reclaman, práctica que mitiga las condiciones de operatividad laboral, pero probablemente no, de real atención de los lactantes, pues es posible deducir que quienes no reclaman pueden, hipotéticamente ser quienes requieren mayor atención, solo que están demostrando signos de apego inseguro, evitar, para no sufrir la decepción de no ser atendido cuando se necesita. (F. Lecannelier 2009, W. Bion 2016, J. Barudy 2016).

El estudio es concluyente en el sentido de que el cuidado colectivo puede sortear las necesidades básicas, pero no puede llegar a las personalización del cuidado que los niños/as recién nacidos, lactantes y menores de 03 años, necesitan, cuestión que se ha descrito con copiosa evidencia científica desde los avances en neurociencias, teorías psico-evolutivas y del apego, a objeto de incidir en las políticas públicas de protección, educación y salud y proporcionar a los niños/as las condiciones apropiadas para un desarrollo sano en su primera infancia (hasta 08 años), que por cierto, de acuerdo a evidencia de estudios económicos, redunda además, en una inversión de capital humano altamente rentable para los países, en tanto costo-beneficio⁵.

4 Gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano Introducción y conceptos básicos sobre Desarrollo Infantil Temprano. BID. Mayo 2013 www.iadb.org/DesarrolloInfantil

5 BID - Estudios longitudinales. Banco Interamericano de Desarrollo División de Protección Social y Salud División de Educación Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Proyecto Highscope Perry. Abecedarian Project y el Chicago Longitudinal Study (Mervis, 2011),

Como indicadores clave del cuidado saludable, se encuentran variables referidas a entregar suficiente atención y disponibilidad, mentalización positiva en la calidad de las interacciones con un cuidador principal que el niño/a reconoce, (madre-hijo; adulto/cuidador/a vs. niño/a) y ambientes estables, entre otros factores, reconociendo que las experiencias tempranas desfavorables en este sentido afectarán longitudinalmente el curso de vida⁶, alterando la estructura y función del cerebro, como también la salud mental y la conducta.

Ahondando en el tema, hay que mencionar qué los niños/as han sufrido experiencias de abandono temprano de las figuras parentales primarias; los padres/madres, a lo cual se agrega una segunda adversidad que llega bajo una medida de protección paliativa y transitoria, pero que se desarrolla bajo condiciones de internación grupal imposibles de superar, esto, tiene que ver con la proporción o razón de bebés o niños por ETD's, la existencia de ambientes inestables: ingresos y egresos permanentes de niños/as y de personal para el cuidado, cambios de cuidadoras, turnos y rotación del personas, apremio, brusquedad y tensión por lograr la atención de uno y todos los niños/as del grupo al mismo tiempo, etc. Todos aspectos que no permiten entregar suficiente contacto físico, visual y lingüístico en las relaciones interpersonales ETD's - bebé niño/a y tampoco de acompañamiento y modelaje en sala de parte de los profesionales que guían al personal de cuidado diario y trabajan formando parte del mismo equipo residencial.

El enfoque está dado por lo administrativo, satisfacer las necesidades vitales y gestionar, porque también sostener una infraestructura y una población sobre 80 o más bebés y niños/as, como es el caso que aborda esta investigación, genera mucho trabajo de mantención operacional y lo más grave, **no hay tiempo**, para hablar con los niños/as pausadamente, realizar juegos y gorjear, disponer de momentos de paz para hacer cariños sin prisa, mecer en los brazos, consolar lágrimas, reforzar gracias o proezas infantiles, las ETD's no pueden dedicarse a leer el "mundo intrapsíquico o la mente" de los niños/as, así como la madre reconoce el llanto de su bebé y sus significados, cuando es de dolor, de sueño, de necesidad de contacto, de miedo, o de hambre, son matices, que solo la relación uno a uno permite, el cuidado colectivo, no alcanza la atención personalizada, precisamente cuando más se necesita, porque no se puede prescindir de la relación de apego y en estos casos de una continuidad menos traumática ante la ausencia de cuidado maternos/paternos. Tal como lo registra el estudio, el trato personalizado no es posible en la práctica, aun cuando Sename lo declare: *"la institución (Sename) comprende la importancia de las interacciones estableciendo lineamientos específicos, enfatizando en la visualización de las necesidades, gustos e intereses de los niños como seres singulares, pero la realidad es diferente"*⁷

6 Charles H. Zeanah, Charles A. Nelson, Nathan E. Fox, Anna T. Smyke, Peter Marshall, Susan W. Parker, and Sebastian Koga. Tulane University Health Science Center, University of Minnesota, y University of Maryland. (Publications: 2003, 2007, 2014). Dr. Daniel J. Siegel conferencia 2020 - publicado por Chile Crece Contigo. Protección de la Salud mental Infantil desde el Neurodesarrollo. <https://www.blogger.com/profile/12773401871593428504>

7 Estudio: Formación Técnica en la acción de educadoras de trato directo en casa nacional del Niño. Sename/Departamento de Educación Parvularia. Universidad de Chile. Año 2020.

Ahora, no se trata de capacitar más o hacer intervenciones para que el vínculo de las cuidadoras sea más sensible, cuestión que Sename a lo largo de estos años ha hecho⁸, invirtiendo mucho con diferentes estrategias en entrenar, atenuar, capacitar y profesionalizar los cuidados, se trata de tener claro que eso puede mejorar algo o en parte la calidad de la atención, pero, no puede evitar los efectos adversos. Hay que considerar que hasta el cariño o la ternura con que algunas ETD's practican el cuidado, expresando genuinamente sus afectos hacia un niño/a, puede mitigar, pero no va a salvaguardar a los niños/as de trastornos vinculares graves; porque lo que se necesita es desarrollar apegos seguros que significan contar con figuras de protección incondicionales y permanentes y eso dentro de instituciones de cuidado colectivo y masivo, no es posible, en consecuencia, este tipo de protección, va a incidir en la salud mental, en el aprendizaje de estrategias relacionales y probablemente en todos los hitos claves del desarrollo infantil.

Algunos expertos han descrito que niños/as con más de tres a cuatro cuidadores no permanentes en sus primeros tres años de vida, tendrán un daño emocional permanente y más de 5 a 6 niños por cuidador/a, va a provocar trastornos reactivos del apego, o que, los niños/as por cada 3 meses de vida dentro de una institución o centro residencial, más aún si es una macro-institución como acontece en este caso, pierden un mes de desarrollo. (Ijzendoorn, Marinus H. 2009 y otros; Relaf/ Llamado a la acción. Año 2012).

104

Desde el punto de vista de la Educación Parvularia, el estudio refleja que las interacciones ETD's - Niños/as, no son suficientemente conscientes de la relevancia de este espacio relacional, entendido como una herramienta clave de aprendizaje para la estimulación del desarrollo integral y formación del párvulo. La importancia de abrir experiencias nuevas cada día, de los desplazamientos y la exploración variada del entorno, atendiendo al incentivo por la curiosidad, el estímulo al lenguaje y la comunicación, a traducir las experiencias para el niño/a, o sobre el efecto de la televisión o la tecnología, o de los ruidos y la música, y bueno, particularmente en el orden y las rutinas con el apoyo de materiales didácticos. Son todos aspectos que distan de plasmar el componente psico-educativo y formativo que aspira la educación inicial para la infancia.

La conclusión educativa de la cotidianeidad es que ésta no logra plasmar una planificación educativa con estrategias metodológicas amables, creativas y personalizadas, porque hasta el mejor de los esfuerzos queda consumido por las tareas dedicadas a la satisfacción de necesidades básicas. La mediación educativa, o el modelaje de las ETD's, junto con la escasa presencia de los profesionales trabajando en sala durante la jornada diaria, refleja lo difícil que resulta la entrega de aprendizajes en la vida diaria desde lo que la educación parvularia promueve. En este caso una educación integral reforzada o intensiva y cuidadosa de llegar a todas las áreas del desarrollo infantil: emocional, social, cognitivo, lúdico y de la motricidad gruesa y fina, y que debiera planificarse concienzudamente, atendiendo a lo individual y grupal, con la finalidad de apoyar la educación parvularia de los niños/as que se encuentran en esta situación de desventaja social.

8 Capacitaciones Sename. A.M.A.R. Cuidadores (F. Lecannelier). Capacitación Unicef/Relaf/Sename Prueba Piloto de Desinternación en Chile. Año 2012, entre otras.

Las interacciones en este tipo de cuidado, residencial, no son propicias para recién nacidos o niños pequeños, particularmente menores de tres años, estudios y tratados (Directrices ONU y otros) lo han revelado y nuestro país y SENAME, lo han admitido, formando parte de declaraciones formales como la prueba piloto de erradicación de la internación (2012), cuenta pública anual, el reciente acuerdo por la infancia (2018) y más, por lo menos con más fuerza durante los últimos 10 a 15 años, el tema es que en Chile se sigue manteniendo más o menos la misma cobertura y oferta para niños/as de primera infancia institucionalizados⁹, a pesar de la evidencia que este estudio viene a ratificar lo ya sabido. Una vez más, existe convicción técnica, pero falta de proactividad en los decisores y en las decisiones, la descripción exhaustiva del estudio llega a la médula, pone el sentido de urgencia que debe imprimirse a la política pública protección, particularmente para lactantes y niños/as en la primera infancia, menores de 03 y hasta 08 años, vulnerados en sus derechos bajo la tutela del Estado.

La visión de futuro y la responsabilidad social y ética del Estado y del nuevo Servicio de la Niñez y Adolescencia, pone de relieve acelerar el cambio proyectado en base a los conocimientos y aprendizajes técnicos ya recabados, con una meta clara destinada a impedir el cuidado en centros residenciales en la primera infancia y menores de 03 años en especial, potenciando la prevención y preservación de la crianza protectora y positiva en familia, como también, cuando no es posible evitar la separación de los niños/as de sus referentes familiares, optar por las familias acogedoras de la familia biológica - extensa, invertir recursos en contar con familias cuidadoras de emergencia, profesionalizadas o no, en espera de adopción o con las ya disponibles para adoptar, estimular la reconversión de las ETD's a constituirse en familias acogedoras, fortalecer la sensibilización y captación de familias de la comunidad considerando experiencias y testimonios de familias acogedoras de la red de Sename y del personal de salud neonatal y pediátrico de Minsal, todo, y más, en favor del derecho del niño a vivir y ser cuidado dentro de una convivencia familiar y comunitaria, y por supuesto, a tener acompañamiento profesional de parte del Programa de Familias de Acogida, entre muchas otras estrategias posibles de impulsar y sustentar siempre y cuando se ponga realmente como énfasis y prioridad urgente en la agenda de protección de derechos, a la primera infancia desprotegida de cuidados parentales/maternales, personalizados.

9 Sobre 2.000 niños/as por año. (Fuente: Anuario Estadístico de Sename. N° de niños/as atendidos en residencias de lactantes y primera infancia por Organismos Colaboradores de Sename: 2.602 niños/as (Año 2011). 2.122 niños/as (año 2014). 1.547 niños/as (Año 2016). 1.672 niños/as (año 2019). Debiendo sumar 450 niños/as aprox. Atendidos cada año en las Administraciones Directas de Sename de lactantes y primera infancia.)

Referencias

Barudy, Jorge, (2005). Los Buenos Tratos a la Infancia.

Bos et al. Psychiatric Outcomes in Young Children with a History of Institutionalization. Karen Bos, MD, MPH, Charles H. Zeanah, MD, Nathan A. Fox, PhD, Stacy S. Drury, MD, PhD, Katie A. McLaughlin, PhD, and Charles A. Nelson, Ph.

Bion W.R, (2016). Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia. Los modelos de la mente de W.R. Bion como base del concepto de mentalización. Groth, J. (2016), W.R. Bion's models of the mind as the foundation of the concept of mentalization. Current Issues in Personality Psychology, 41(1): 18-30. 41(1): 18-30.

Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida, v. 2. Biblioteca de psicología profunda 49. Paidós.

Céspedes, C. Amanda (2015). Esos locos bajitos. Compromiso educativo con la primera infancia. Ediciones B Chile S.A., Santiago/Chile.

Drury et al. Modification of depression by COMT valmet polymorphism in children exposed to early severe psychosocial deprivation. Stacy S. Drury, Katherine P. Theall, Anna T. Smyke, Bronya J.B. Keats, Helen L. Egger, Charles A. Nelson, Nathan A. Foxe, Peter J. Marshall, Charles H. Zeanah.

BID. (2013). Gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano Introducción y conceptos básicos sobre Desarrollo Infantil Temprano. www.iadb.org/DesarrolloInfantil

Lecannelier, F. (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. Revista de Mentalización. Recuperado de: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/06.pdf>

Lecannelier F. (2009). Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda Parte. La teoría del Apego. Santiago de Chile: Editorial LOM.

Nathan A. Fox, Alisa N. Almas, Kathryn A. Degnan, Charles A. Nelson and Charles H. Zeanah. (2011). University of Maryland; Children's Hospital Boston, Harvard Medical School; Tulane University Medical School The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: findings from the Bucharest Early Intervention Project.

La Eficacia de los Programas para la Infancia Temprana, (2015). Resúmenes breves de las presentaciones científicas realizadas en el Simposio Nacional sobre Ciencia y Política para la Primera Infancia. www.developingchild.harvard.edu (versión en español-BID)

La Salud Mental en la Infancia Temprana, (2015). Una serie de resúmenes breves sobre descubrimientos esenciales de publicaciones y presentaciones científicas recientes del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard. www.developingchild.harvard.edu (versión en español-BID)

Rygaard, Niels Peter (2008). El Niño Abandonado.

Siegel D, Conferencia (2020). Protección de la salud mental infantil desde el neurodesarrollo. Chile Crece Contigo. <https://www.youtube.com/watch?v=G6EW7RM6Scc>

Daniel J. Siegel, Tina Payne Bryson, (2015). Penguin Random House Grupo Editorial España, 2015 M01 14 - 304 páginas.

Spitz, Á, René, (1945). El afecto en la infancia: Síndrome del hospitalismo. Spitz, R.A. (1945). Hospitalism—An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. And, The role of ecological factors in emotional development in infancy. Rene Spitz, New York 1949 Psychoanalytic Study of the Child, 1, 53-74.

Unicef/Sename/Relaf (2013). Informe final Proyecto Piloto para la desinstitucionalización y mejoramiento de los cuidados alternativos para niños(as) menores de 3 años en Chile. Unicef/Publicaciones. <https://www.unicef.org/chile/informes/estudio-de-revisi%C3%B3n-y-an%C3%A1lisis-de-programas-de-familias-de-acogida>

Unicef/ Relaf. Org. Publicaciones. Planificando la Desinstitucionalización de Niños y Niñas menores de tres años. (2013). Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial.