

Familias de abrigo y primera infancia: aportes al desarrollo de bebés en situación de extrema vulnerabilidad

Claudia GarayMagíster en Psiconeuroinmunoendocrinología. Universidad Favaloro. Argentina  **Cecilia A. M. Figari**Prof. Dra. en psicología. Profesora Titular Postgrado. Universidad del Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina  <https://dx.doi.org/10.5209/soci.102817>

Recibido: 20 de mayo de 2025 • Aceptado: 5 de noviembre de 2025

Resumen: El objetivo de este estudio es explorar y describir la incidencia del cuidado brindado por las familias de abrigo a bebés en situación de extrema vulnerabilidad, abandonados y en riesgo de muerte, en el conurbano bonaerense de la República Argentina, desde el enfoque de la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), con énfasis en la perspectiva de la teoría del apego y psicoanálisis. Se adoptó un enfoque cualitativo, basado en entrevistas en profundidad a 15 familias de abrigo pertenecientes a una fundación que las nuclea y 6 profesionales de la salud que intervienen en los primeros cuidados neonatales. Se identificaron características esenciales de las familias de abrigo en el desarrollo integral de 35 bebés a su cargo en el periodo 2023-2024. Las técnicas utilizadas incluyeron entrevistas en profundidad, observación y bitácora de campo. El análisis se realizó mediante la triangulación de unidades de análisis, lo que permitió contrastar y enriquecer la comprensión del fenómeno desde distintas perspectivas. Entre las principales conclusiones, se destaca el papel de las familias de abrigo, cuyas características, como las descriptas, favorecen el desarrollo integral de los neonatos en situación de alta vulnerabilidad. El cuidado integral y la sintonía afectiva favorecen la construcción temprana del apego, condición fundamental para la supervivencia y el neurodesarrollo. Asimismo, los resultados evidencian que el vínculo afectivo precoz, el acompañamiento de una red social y comunitaria articulada y el acceso a recursos psicosociales son factores clave tanto para el bienestar de los bebés como para la sostenibilidad del rol que desempeñan las familias de abrigo.

Palabras clave: Familias de abrigo, Primera infancia, Vulnerabilidad extrema, teoría de apego.

PT Famílias Acolhedoras e Primeira Infância: Contribuições para o Desenvolvimento de Bebês em Situação de Vulnerabilidade Extrema

Resumo: O objetivo deste estudo é explorar e descrever a incidência do cuidado oferecido por famílias acolhedoras a bebês em situação de extrema vulnerabilidade, abandono e risco de morte, na região metropolitana de Buenos Aires, na República Argentina, a partir da abordagem da psiconeuroinmunoendocrinologia (PNIE), com ênfase na perspectiva da teoria do apego e da psicanálise. Adotou-se uma abordagem qualitativa, baseada em entrevistas em profundidade com 15 famílias acolhedoras pertencentes a uma fundação que as reúne e com seis profissionais da saúde envolvidos nos primeiros cuidados neonatais. Foram identificadas as características essenciais das famílias acolhedoras no desenvolvimento integral de 35 bebês sob seus cuidados no período de 2023 a 2024. As técnicas utilizadas incluíram entrevistas em profundidade, observação e diário de campo. A análise foi realizada por meio da triangulação das unidades de análise, o que permitiu contrastar e enriquecer a compreensão do fenômeno sob diferentes perspectivas. Entre as principais conclusões, destaca-se o papel das famílias acolhedoras, cujas características descritas favorecem o desenvolvimento integral dos recém-nascidos em situação de alta vulnerabilidade. O cuidado integral e a sintonia afetiva favorecem a construção precoce do apego, condição fundamental para a sobrevivência e o neurodesenvolvimento. Além disso, os resultados evidenciam que o vínculo afetivo precoce, o acompanhamento de uma rede social e comunitária articulada e o acesso a recursos psicosociais são fatores-chave tanto para o bem-estar dos bebês quanto para a sustentabilidade do papel desempenhado pelas famílias acolhedoras.

Palavras-chave: Famílias acolhedoras, Primeira infância, Vulnerabilidade extrema, Teoria do apego.

ENG Foster Families and Early Childhood: Contributions to the Development of Infants in Situations of Extreme Vulnerability

Abstract: This study aims to explore and describe the impact of the care provided by foster families to babies in situations of extreme vulnerability, abandonment, and risk of death in the Buenos Aires metropolitan

area of Argentina from the perspective of psychoneuroimmunoendocrinology (PNIE), with an emphasis on attachment theory and psychoanalysis. A qualitative approach was adopted based on in-depth interviews with 15 foster families affiliated with a foundation that brings them together and six healthcare professionals involved in neonatal care. Essential characteristics of foster families were identified in the comprehensive development of 35 babies under their care between 2023 and 2024. The techniques used included in-depth interviews, observation, and field journals. Analysis was conducted through the triangulation of units of analysis, which enabled a richer understanding of the phenomenon from different perspectives. Among the main conclusions, the study highlights the role of foster families in facilitating the integral development of neonates in highly vulnerable situations. The comprehensive care and emotional attunement provided fosters early attachment, a fundamental condition for survival and neurodevelopment. Furthermore, the results show that early affective bonding, the support of an articulated social and community network, and access to psychosocial resources are key factors for both the well-being of babies and the sustainability of the role played by foster families.

Keywords: Foster families, Early childhood, Extreme vulnerability, attachment theory

Sumario: 1. Introducción. 2. Marco Conceptual. 2.1 Psiconeuroimunoendocrinología (PNIE). 2.2. Teoría del apego desde una mirada psicoanalítica: vínculos tempranos, desarrollo psíquico y familias de abrigo. 3. Metodología. 4. Resultados. 5. Discusión y Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

Agradecimientos: Las investigadoras agradecen la valiosa colaboración de la Lic. Gabriela Guzmán, directora de la Fundación El Vallecito de la Guadalupe, por haber facilitado el acceso a la institución y al trabajo de campo. Asimismo, expresan su reconocimiento a Marcela Páez, por su acompañamiento y articulación con las familias de abrigo de El Vallecito, y a todas las familias que participaron en el estudio, compartiendo sus experiencias y perspectivas, con disposición y compromiso.

Cómo citar: Garay, C. y Figari, C.A.M. (2025). Familias de abrigo y primera infancia: aportes al desarrollo de bebés en situación de extrema vulnerabilidad. *Sociedad e Infancias*, 9(2), 221-232. <https://dx.doi.org/10.5209/soci.102817>

1. Introducción

El presente artículo se enmarca en una investigación más amplia (Garay, 2025) y aborda específicamente uno de sus objetivos acerca de la incidencia de la función de cuidado y protección de las familias de abrigo en el desarrollo integral de bebés en situación de extrema vulnerabilidad en el conurbano bonaerense (2023-2024).

En el contexto de este estudio, se observa la existencia de bebés en situaciones de amenaza a la “integridad física, sexual, psíquica y moral” (Art. 9) (Ley N° 26.061, 2005), donde no solo se encuentra el bebé desamparado, sino que también corre un peligro inminente para su vida y su desarrollo integral. Estos bebés son hallados en la vía pública o escenarios abandónicos por personas que avisan a las autoridades trasladando a los bebés a un espacio seguro: el hospital, donde se brindan el cuidado médico necesario y el compromiso de salvar sus vidas. Si bien se rescatan los bebés abandonados en riesgo inminente de muerte, surge la pregunta de si estos primeros cuidados asistenciales son suficientes. Aunque el primer paso hacia la vida se ha dado, persiste el desafío de evitar que el marasmo y el hospitalismo amenacen la supervivencia en los servicios de neonatología. Asimismo, paralelamente a este accionar, la justicia interviene. Los jueces emiten medidas de protección que derivan a los bebés abandonados en riesgo real de muerte a instituciones y/o familias de abrigo. Se busca que los niños en proceso de adopción cuenten con una familia, que les brinde la posibilidad de convivir en un entorno familiar mientras se resuelve su situación de adoptabilidad. Al mismo tiempo, se procura que también dispongan de una familia de apoyo. A los fines de la concreción de estas acciones, debe existir una orden judicial que autoriza el acogimiento (Fernández-Daza, 2018), amparando al menor bajo la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Dentro de las medidas de protección temporal se distinguen dos tipos de familias: de tránsito y de abrigo, según el tipo de acompañamiento que ofrecen al bebé durante su cuidado temporal en el camino hacia la familia de origen o adoptiva. Las familias de abrigo se diferencian por su papel en la generación de vínculos afectivos protectores, lo que constituye un entorno familiar que favorece el desarrollo integral y la resiliencia del bebé (Garay, 2025).

Garay (2025) señala que existen diversos estudios que han reportado los beneficios del acogimiento familiar. En algunos de ellos se refiere a la valoración positiva que hacen los niños, adolescentes y profesionales implicados en su seguimiento (Molano *et al.*, 2023; Cano-López *et al.*, 2021; Carrera García, 2020; Balsells Bailon *et al.*, 2019; RELAF, 2010). Por su lado, Amorós (1987) plantea que “cuando un niño debe ser separado de la familia, es importante ofrecerle una vida familiar, con cotidianidad, inmersa en la vida social comunitaria, evitando institucionalizarlo” (p. 78). Si bien esta situación es la deseable para el amparo de los bebés, no siempre es posible. El rescate de bebés abandonados en riesgo real de muerte y el cuidado por familias de abrigo constituye un entramado comunitario solidario que atraviesa la amenaza de la muerte y el desamparo afectivo. Esta orientación planteada por Amorós (1987) no es azarosa, existen muchas

investigaciones que demuestran que, en las instituciones, si bien les proveen los cuidados básicos, el cuidado amoroso emocional se encuentra totalmente ausente (RELAF, 2010; Ibáñez y Mendoza, 2017). Asimismo, se observa que estos niños pueden presentar demoras en el desarrollo de las habilidades comunicativas, especialmente cuando la privación es más grave, prolongada y ocurre en edades más tempranas. De igual modo, Lopez Mato (2018), destaca que esta privación afectiva puede condicionar trastornos psiquiátricos futuros. Por su lado, Moretti y Torecilla (2019) sostienen que, si bien los dispositivos institucionales pueden constituir una modalidad de cuidado, también son reconocidos como potenciales generadores de perjuicios para niños, niñas y adolescentes, motivo por el cual se recomienda que su implementación se limite a lapsos temporales acotados. Así, Ackerman y Dozier (2005) plantean que “lo esencial para el desarrollo infantil es la estabilidad y el sentir que hay adultos de referencia comprometidos a largo plazo, que van a estar ahí para proteger en situaciones de peligro” (p. 92). En esta línea, resulta central destacar la relevancia de las funciones de cuidado y de acceso a una estimulación temprana, adecuada y continua como condiciones fundamentales para el desarrollo integral en las primeras etapas de la infancia (Figari y Figari, 2005), en el contexto de un entorno que actúe como facilitador.

De este modo, se formula entre los interrogantes investigativos de este estudio, de qué manera las características de estas familias de abrigo en este tránsito facilitan el desarrollo integral de estos bebés en extrema vulnerabilidad.

2. Marco Conceptual

El desarrollo integral de los neonatos en contextos de alta vulnerabilidad requiere un enfoque que considere la interacción entre lo psíquico, lo biológico y lo social. En ese sentido, la convergencia entre la psiconeuroimunoendocrinología (PNIE), la teoría del apego y el psicoanálisis permite comprender y analizar la importancia y los alcances que puede tener un ambiente facilitador en la función de cuidado de niñeces vulneradas (Rodríguez, 2020; Abud Rodríguez, 2019; Espinoza Parrales y Cajas Reyna, 2020).

2.1. Psiconeuroimunoendocrinología (PNIE)

Desde el enfoque de la PNIE, el desarrollo cerebral y del sistema nervioso central depende estrechamente de la estimulación ambiental, personificada fundamentalmente en la figura de apego. Esta interacción vincular potencia la arborización neuronal y el desarrollo emocional, integrando factores como la alimentación no solo como necesidad biológica, sino también como instancia de socialización y evidencia de madurez neurológica. En este sentido, se reconoce que el ser humano nace con un delicado equilibrio entre potencialidad y vulnerabilidad, lo que lo requiere y exige cuidados constantes, afectividad y vínculos significativos para su supervivencia y desarrollo integral. El concepto de “cuidado lo suficientemente bueno” resulta central, en tanto que posibilita la activación de la neuroplasticidad en un entorno que articula dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Numerosos estudios coinciden en que el maternaje amoroso, brindado por figuras de apego estables, constituye un factor esencial para el neurodesarrollo. Chugani *et al.* (2001) advierten que la ausencia de una figura de apego consistente, como se observa en niños criados en instituciones, se asocia con disfunciones en áreas clave como la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala, lo que afecta funciones cognitivas, emocionales y sociales. De forma concordante, Frabboni y Pinto Minerva (2006) sostienen que la carencia de cuidados maternos puede generar inseguridad, dependencia afectiva e intelectual, y respuestas violentas hacia sí mismos o el entorno. Cuando estas situaciones son persistentes, los niños pueden quedar expuestos al denominado “estrés tóxico”, caracterizado por una activación sostenida del eje del estrés y una secreción prolongada de cortisol, lo que impacta negativamente en el cerebro en desarrollo. Así, en un bebé sometido a un nivel de estrés extremo, como se observa en este estudio –como intentos de aborto o de homicidio, consumo de sustancias durante la gestación o indiferencia parental– se fortalece la activación de circuitos cerebrales orientados al peligro, configurando una representación del mundo como un entorno amenazante.

Desde una perspectiva clínica, Lopez Mato (2018) subraya el rol de las experiencias infantiles tempranas en la génesis de trastornos psiquiátricos, destacando cómo los estresores precoces configuran las respuestas psiconeuroinmunoendocrinas. Bonet (2016) complementa esta mirada al señalar que el cuidado materno influye directamente en la estructura del hipocampo y en la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), integrando así factores cognitivos, hormonales, inmunológicos y sensoriales en la adaptación del organismo al entorno. Esta evidencia sustenta el concepto de programación epigenética, entendido como el conjunto de modificaciones estables en la expresión génica inducidas por experiencias tempranas, con efectos duraderos en la biología y el comportamiento.

En esta línea, Rendón Quintero y Rodríguez-Gómez (2016) destacan los “primeros 1000 días” como una ventana crítica para el desarrollo neurológico, inmunológico y metabólico. Durante este período, la plasticidad fenotípica permite al organismo adaptarse a las condiciones del entorno, siendo las experiencias tempranas –positivas o adversas– determinantes en la configuración estructural y funcional del cerebro. No obstante, las autoras subrayan también el potencial de reversibilidad que ofrece la plasticidad cerebral a lo largo de la vida.

Otros autores, como Fraticola (2004), Troncoso Ramírez (2019) y UNICEF (2020), coinciden en resaltar la influencia decisiva de esta etapa en el desarrollo de habilidades esenciales para la adaptación al medio, como la regulación emocional, la adquisición del lenguaje y las competencias sociales. En esta línea, Begoña Aznárez (2020) sostiene que, aunque las emociones constituyen un repertorio adaptativo desde el

nacimiento, es la familia quien facilita o dificulta su despliegue. Como sintetizan Bryson y Siegel (2012), “si quieres que crezca su cerebro, alimenta su corazón”.

Desde la neurobiología afectiva, se ha demostrado que los vínculos iniciales moldean literalmente el cerebro en desarrollo. La sintonización afectiva favorece la liberación de neurotransmisores protectores, como la oxitocina y los opiáceos endógenos, mientras que la ausencia de apego seguro activa la producción crónica de cortisol, lo que afecta negativamente regiones como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal (Schore, 2001; Bryson y Siegel, 2012).

Finalmente, Cyrulnik (2020a, 2020b) afirma que, si bien existen determinantes genéticos, el entorno es decisivo en la configuración de las trayectorias vitales. En sus estudios sobre resiliencia, demuestra que los niños privados de afecto muestran atrofias cerebrales, dificultades cognitivas y emocionales. Sostiene que un niño no puede convertirse en persona sin otro humano que lo acoja, y que las experiencias de apego seguro constituyen verdaderas matrices resilientes que permiten resignificar experiencias tempranas adversas.

2.2. Teoría del apego desde una mirada psicoanalítica: vínculos tempranos, desarrollo psíquico y familias de abrigo

La teoría del apego, desarrollada por John Bowlby a mediados del siglo XX, introdujo una perspectiva innovadora al reconocer que los vínculos afectivos tempranos no solo constituyen experiencias emocionales relevantes, sino también necesidades biológicas esenciales para la supervivencia y el desarrollo saludable. Influenciado por la etología, el psicoanálisis y la observación clínica, Bowlby (1953) integró aportes como los de Konrad Lorenz (1935), quien describió el fenómeno de la impronta en animales, y de René Spitz (1945), cuyos estudios sobre el hospitalismo evidenciaron los efectos devastadores de la privación afectiva en bebés institucionalizados. Estas influencias permitieron comprender que el apego es un sistema complejo de regulación de la homeostasis biopsicosocial, fundamental para la supervivencia.

Desde los primeros meses de vida, el apego se expresa mediante conductas como el llanto, la búsqueda de contacto, la sonrisa o la necesidad de proximidad. Cuando un adulto responde de manera sensible y coherente a estas señales, se configura en el niño una experiencia interna de confianza básica (Ainsworth, 1978; Rodríguez, 2005).

Desde el psicoanálisis, diversos autores han reflexionado sobre la relevancia de los vínculos tempranos en la estructuración del psiquismo, aunque sin referirse explícitamente al concepto de “apego” en el sentido propuesto por Bowlby. Autores como Donald Winnicott (1965), Melanie Klein (1987), Freud y Burlingham (1946) y Anna Freud (1972) han considerado estos vínculos como relaciones profundamente inconscientes que moldean la arquitectura psíquica del sujeto. Winnicott (1953, 1965) plantea la noción de “madre suficientemente buena” como la figura clave que, mediante el sostén, la disponibilidad emocional y la empatía, posibilita la constitución de un “yo” estable y la integración de la psique soma. Sus nociones de holding (sostén), handling (cuidado corporal) y object-presenting (presentación de objetos) son funciones que cualquier cuidador, y no exclusivamente la madre biológica, puede desempeñar, tal como lo plantea Amigo (2018).

Por otro lado, Esther Bick (1968), desde la observación psicoanalítica de bebés, enfatizó el papel de la contención emocional en la construcción de una identidad corporal y una “piel psíquica” que protege al infante de vivencias desorganizadoras. En la misma línea, Wilfred Bion (1974) propuso la noción de “función continente” para explicar cómo la madre transforma los estados emocionales caóticos del bebé en experiencias significativas, facilitando el desarrollo del aparato psíquico y la capacidad de autorregulación.

Estas funciones vinculares también se evidencian en los intercambios diádicos madre-bebé, donde la alternancia entre coincidencias (matches) y desencuentros (mismatches) resulta crucial para la homeostasis y la estructuración psíquica (Wolonski et al., 2022). En tal sentido, Stern (1985) plantea el entonamiento o sintonía afectiva que provoca el estado afectivo compartido (intimidad), mientras que Rodríguez (2005) se refiere a un apego compartido, en el que ambos integrantes tienen el mismo nivel de participación en la experiencia. Así, Amigo (2018) y Guerrero (2023) sostienen que el apego seguro se construye a partir de la sensibilidad y la responsividad de las figuras de apego, promoviendo la sintonización emocional y aumentando las probabilidades de supervivencia ante situaciones de amenaza. Según estos autores, este estilo de apego emerge de modos específicos de vinculación que requieren que los cuidadores gestionen adecuadamente los afectos y las necesidades infantiles. Asimismo, Mirassou y Vidaurreta (2023) plantean en sus conclusiones que el rol del cuidador/a implica tanto una presencia real y física como la atención, la escucha y la capacidad de responder ante las necesidades vitales y afectivas. En esta línea, Barudy y Dantagnan (2005) introducen el concepto de “parentalidad social” o “marentalidad”, aludiendo a la capacidad de brindar protección, afecto y guía más allá del vínculo biológico. De este modo, las familias de abrigo pueden constituir una forma de parentalidad reparadora, convirtiéndose en dispositivos clave para la restitución subjetiva y el desarrollo de la resiliencia.

Por último, cabe destacar que en este estudio se adopta el término “funciones de cuidado” como una expresión más amplia e inclusiva, que permite comprender la complejidad de las relaciones familiares y las diversas formas en que se manifiestan las “funciones paternantes y maternantes” (Benyakar, 2024) en el ejercicio de la responsabilidad de criar y proteger a los niños por parte de los distintos integrantes de las familias de abrigo. Resulta relevante destacar que, en este marco, el maternaje se entiende como la función de cuidado principal, constituida por procesos psicoafectivos y de sostén que garantizan la supervivencia, el vínculo protector y el desarrollo integral del bebé.

3. Metodología

En el marco de la investigación general, se definió para esta instancia la presentación de uno de sus objetivos específicos, con el propósito de delimitar el alcance del análisis y comunicar resultados parciales vinculados con la incidencia de la función de cuidado y protección de las familias de abrigo en el desarrollo los mil días de bebés abandonados en riesgo real de muerte, en el Conurbano Bonaerense. Esta delimitación orienta las decisiones metodológicas adoptadas en el presente estudio, en cuanto a la selección de fuentes de información, los criterios de análisis y el nivel de profundidad de los resultados presentados.

Metodológicamente, se opta por un enfoque cualitativo y contextual, sustentado en un diseño exploratorio-descriptivo y longitudinal (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018). El estudio posee un carácter descriptivo en tanto releva y caracteriza las prácticas de cuidado en las trayectorias de desarrollo de los bebés en situación de abrigo. Al mismo tiempo, incorpora una dimensión explicativa, orientada a comprender los procesos y relaciones que vinculan la función de cuidado y protección de las familias de abrigo con el desarrollo integral de los bebés. La muestra no probabilística e intencional incluyó a todas las familias participantes de la Fundación, así como a seis profesionales de la salud involucrados en los primeros cuidados y en el seguimiento temprano de los bebés, seleccionados por criterio de relevancia.

La investigación se realizó en la sede de la Fundación que nuclea Familias de abrigo y en los hogares de las familias de abrigo, en hospitales y en consultorios, durante el periodo de agosto de 2023 a agosto de 2024. Su participación fue voluntaria y mediada por la firma de los respectivos consentimientos informados.

En la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas con los cuidadores principales y profesionales de salud involucrados en el cuidado de los bebés, diseñadas a partir de los objetivos del estudio y de las dimensiones teóricas del funcionamiento familiar en contextos de abrigo: organización del cuidado para el desarrollo integral de los bebés, construcción de un vínculo protector, y la articulación con los apoyos disponibles. Esta estrategia permitió garantizar la claridad, la suficiencia y la pertinencia de la información obtenida. También se realizaron observaciones participantes en reuniones grupales en el marco de la Fundación y registro en bitácora de campo.

Además de entrevistas presenciales, se recurrió a recursos digitales, entre ellos, la videollamada, que facilitó el acceso a la población dadas las distancias geográficas y la disponibilidad horaria. Todas las familias colaboraron activamente y con entusiasmo con sus testimonios, anécdotas y cuadernos de anotaciones con los registros de la evolución de los bebés y de los controles médicos. En ocasiones, con algunas de ellas, por la riqueza de los testimonios y el número de bebés de abrigo que tuvieron a su cargo, se debió programar dos o tres entrevistas más. En tal sentido, se realizaron 23 entrevistas familiares durante un periodo de 9 meses. La cantidad de integrantes familiares que participaron en cada entrevista dependió de la conformación de cada una de las 15 familias entrevistadas según consta en la Tabla 1.

Para analizar cómo las características de las familias de abrigo favorecen el desarrollo integral de los bebés en situación de extrema vulnerabilidad durante los “1000 días”, se tomó como punto de partida la edad de ingreso de los bebés al cuidado familiar y el tiempo de tránsito en cada caso. Se registró que los 35 bebés, a cargo de las 15 familias de abrigo, ingresaron a su cuidado entre los primeros días de vida y los tres meses de edad, y que la permanencia en las familias se extendió entre ocho meses y dos años (Garay, 2025, pp. 77-78). El número de meses de estadía del bebe con la familia de abrigo permite valorar la continuidad de las familias en la función de cuidado y protección de los bebés en tiempo de tránsito. Asimismo, en cada entrevista se identificaron los hitos evolutivos motrices, cognitivos y psicoemocionales de los bebés. En la mayoría de los casos, dichos logros se alcanzaron dentro de los tiempos esperados, incluso en situaciones de prematuridad extrema, considerando la edad gestacional corregida. La evaluación del desarrollo se realizó considerando indicadores como el riesgo vital al nacer, el tiempo de hospitalización neonatal y los principales logros del neurodesarrollo, entre ellos girar, sentarse, gatear, caminar, hablar, sonreír, mirar, despedirse, alimentarse de forma autorregulada y establecer vínculos familiares.

Asimismo, se realizan entrevistas individuales presenciales y en línea con tres médicos y tres enfermeras que participaron en los primeros cuidados asistenciales y seguimiento de estos bebés en la Unidad de Terapia Intensiva –UTI– y servicios de Neonatología –NEO.

A partir del análisis de contenido de los datos recolectados y de la revisión cruzada de códigos entre investigadores, se identificaron categorías emergentes que describen características familiares específicas vinculadas al modo en que las familias de abrigo sostienen el cuidado de los bebés en contextos de extrema vulnerabilidad. Las definiciones operacionales de estas dimensiones –estabilidad familiar y emocional, habilidad para proveer cuidado, compromiso con el bienestar integral del bebé y capacidad de desapego en contextos de cuidado transitorio– se detallan en la Tabla 2, junto con las citas que las respaldan. Dichas categorías se construyeron mediante la triangulación teórica y metodológica de las fuentes, integrando registros de observación, entrevistas y documentos institucionales. La construcción y el análisis de los datos implicaron procesos de reflexividad (Guber, 2019) respecto al rol e implicación en las entrevistas y las tres reuniones en las que se participó en la Fundación, que facilitaron el acceso al campo de estudio.

4. Resultados

Se observan cambios significativos a partir de la inserción del bebé en la familia de abrigo, momento en el que comienza a ser considerado como un integrante más del grupo familiar. Desde el primer encuentro, el objetivo esencial de las familias ha sido favorecer el apego y estimular el desarrollo integral del bebé (Garay, 2025, pp. 69-71).

En tal sentido, cada uno de los seis profesionales entrevistados aportó ricos y detallados relatos sobre la salud de los neonatos en cuestión, sus evoluciones y el modo en que cada familia de abrigo cuida a los bebés. Se destaca entre lo recabado entre los profesionales médicos y enfermeras del servicio de neonatología entrevistados lo que expresa una enfermera acerca del estado en que los reciben: "Todos, me impresionan, sus caritas de enojados, sus miradas vacías, se les nota la tristeza, y el llanto es particular, ni de hambre, ni de sueño, ni buscan que los levantes de la cuna "(EN 1). Así, un profesional médico expresa: "Cada vez que recibo uno de estos bebés, trasladados por policía o justicia, verlos en las condiciones en que llegan, permaneciendo solitos y abandonados, me conmueve hasta lo más profundo de mi ser. A medida que los voy siguiendo en su evolución, ya viviendo con las familias de abrigo, empiezo a ver el comienzo del apego, les cambia el rostro, son niños felices. Sinceramente, destaco el amor y la generosidad de las familias, generosidad afectiva y económica" (PM1). En tal sentido, otra profesional plantea: "En la evaluación de un bebé señale que ese bebé estaba acostumbrado a la supervivencia; su gestación era en la calle y la madre era consumidora, por lo que aprendió a hacerse un bollito para no hacerse sentir y sobrevivir. Estos bebés luchan por vivir con todas sus fuerzas, y estas familias les ayudan a desarrollar esa capacidad de pelear por la vida (...) La evolución integral de estos bebés es increíble con el sostenimiento de las familias de abrigo" (PM3).

A continuación, se describe una breve caracterización de cada familia de abrigo (Tabla 1), y las características esenciales de cada familia que facilitan el desarrollo integral de los bebés en el tiempo de abrigo (Tabla 2).

Tabla 1. Caracterización de familias de abrigo de bebés en situación de extrema vulnerabilidad

Familia	Caracterización	Tipo de Familia
F1	Familia Monoparental. Cálida. Jubilada. Ingresó a la fundación a través de una amiga, que la propuso como Familia de Apoyo. Dedica su tiempo completo al cuidado de los bebés. 5 años como Familia de Abrigo	Monoparental
F2	Familia de 4 integrantes, además participan yernos y abuelos en el cuidado de los bebés. Ingresaron a la Fundación, realizando tarea solidaria en el hospital, donde le comentaron sobre los bebés abandonados. Los 4 realizaban visitas habituales a estos bebitos, hasta que lograron conectarse con la fundación, a través de una asistente social. Han creado red amorosa con los bebés que han sido adoptados y sus familias, creando una enorme familia.10 años como Familia de Abrigo.	Biparental
F3	Familia Monoparental. Jubilada Conviven hermana y cuñado que participan como apoyo. Ingresó a la Fundación a través de una compañera de trabajo que participa como familia de tránsitos. Se entusiasmó de inmediato junto a su hermana y cuñado.8 años como Familia de Abrigo.	Extensa.
F4	Familia de 7 integrantes, participan en los cuidados de los bebés junto a persona de apoyo en los quehaceres domésticas. Ingresan a la Fundación a partir de conocer un bebé específico abandonado y bajo la guarda de la Fundación. Se contactaron, e ingresaron para ayudar. 7 meses como Familia de Abrigo.	Extensa
F5	Familia 4 integrantes. Para prepararse hicieron dos años de terapia y concurrieron a las reuniones de la Fundación. Contactaron con la Fundación por un encuentro en una entidad caritativa en la cual colaboraban. Ante la presencia de una bebé, la mamá de abrigo le comentó a integrante de Familia 5 la tarea y se entusiasmaron.6 años como Familia de Abrigo.	Biparental
F6	Familia de 4 integrantes. Contactaron con la Fundación, a través de una amiga, asistente social. Todos acordaron en ingresar al Programa. 4 años como Familia de Abrigo.	Biparental
F7	Familia de 4 integrantes incluyen abuela y tíos. Siempre realizaron tareas solidarias, pero al conocer a un bebé en abrigo, su historia y las vivencias de su amiga como mamá de abrigo, inmediatamente se postularon para ser parte de la Fundación. 6 años como Familia de Abrigo.	Extensa
F8	Familia de 10 integrantes, familia ensamblada. Contactaron con la Fundación a través de una solicitud de colaboración que les llegó. Conversaron con amigos que realizaban abrigos y definieron las ganas de colaborar. 7 años como Familia de Abrigo.	Ensamblada
F9	Familia de 4 integrantes. Se contactan con la Fundación a través de una compañera de trabajo, asistente social que pertenece a la Fundación. Además de ellos 4, han ampliado la red con familia, vecinos, hasta lugar de trabajo que colaboran con el cuidado de los bebés.5 años como Familias de Abrigo.	Biparental
F10	Familia de 3 integrantes. Se contactan con una familia amiga de tránsito, los entusiasmó, y al tiempo lograron conectar con la Fundación. 2 años como Familia de Abrigo.	Biparental
F11	Familia de 4 integrantes. Uno de ellos realizó voluntariado en la Fundación como parte de su carrera, y entusiasmó a la familia para colaborar en el cuidado de los bebés. 4 años como Familia de Abrigo.	Biparental

Familia	Caracterización	Tipo de Familia
F12	Familia 5 integrantes. Sus hijos ya no viven con ellos, pero continúan colaborando con la tarea de Familia de Abrigo. Comenzaron realizando voluntariados en hospitales, pero no se animaban a ser familia, hasta que los padres comprendieron que los mismos hijos biológicos son un tránsito. Y allí se decidieron y tomaron contacto con la Fundación.10 años como Familia de Abrigo.	Biparental
F13	Familia 4 integrantes. Contactaron con la Fundación a través de solicitud de colaboración de una asistente social en una misa de barrio. Fue un llamado espiritual, la familia se entusiasmó y se postularon. Fue un modo de agradecer todo lo recibido. 2 años como Familia de Abrigo.	Biparental
F14	Familia Monoparental. Su hermana, mamá de Abrigo de la Fundación la convocó para colaborar con el cuidado de los bebés. Al principio dudó al estar sola, pero de a poco, fue involucrando familiares y amigos para que la ayuden. 3 años como Familia de Abrigo.	Monoparental
F15	Familia de dos integrantes. Se enteraron a través de una charla al personal de salud sobre Familias de Tránsito. Poco tiempo después, una hermana los contactó con la Fundación.6 años como Familia de Abrigo.	Biparental

Fuente: Adaptado de Garay (2025, pp. 86-87)

Tabla. 2. Características de las Familias de abrigo de bebés en situación de extrema vulnerabilidad

Categorías	Citas de Integrantes de Familias de Abrigo
Estabilidad familiar y Emocional Refiere a un ambiente emocionalmente estable familiar, donde todos los miembros estén de acuerdo y comprometidos con la tarea de cuidar transitoriamente a un bebé.	F2: "Somos 4, familia nuclear, y se incorporaron yernos. Todos estamos comprometidos con los bebés. Te llenan de vida (...) La pasión por los tránsitos es porque no te deja de asombrar y maravillar esa metamorfosis que se hace en ellos (...) Hay que darles mucho apego para que empiecen a sanar (...) Indudablemente esta bebé se acostumbró a la supervivencia, madre en situación de calle, drogas, en la panza se había hecho un bollito para no hacerse sentir y sobrevivir (...) "El pasado no los marca" F5: "Haciendo abrigo, sos consciente que cuidas ese hijo para otros papás, pero mientras están con nosotros, son nuestros hijos (...) Ese vínculo de amor, es exactamente igual al que se va construyendo con los hijos biológicos, son familia (...)" F8: "Cambiar la realidad a un ser humano, frase que nos empujó a comenzar a ser Familia de Abrigo (...) Tenés que dejar toda la dinámica familiar para poder acoger a los bebés (...) Somos familia muy grande, y logramos armar red y horarios donde nos involucramos todos para cuidar al pequeño que llegue. Somos 10 (...) Madre consumidora, los bebés solo duermen 10 o 15 minutos, en alerta, se despiertan con gritos y tiemblan. Es terrible, duele.... En una o dos semanas, notas un tremendo cambio en su carita, y en su dormir. Duermen tranquilos, mimados, abrigados, amados (...) Es parte de la dinámica familiar. Es FAMILIA" F12: "Empecé a dejar de ver mi propio ombligo y me di cuenta lo que le generaba a esos bebés estar en una familia, les cambia la vida (...) En un orfanato te entregan un chiquito gris. Los bebés o niños de hogares u orfanatos tienen miradas sombrías (...) Las Neo son muy frías, las incubadoras también, falta el contacto humano. Empezó a sonreír cuando empezó a generar vínculo (...)"
Habilidad para Proveer Cuidados Refiere a la capacidad de la familia para cubrir de manera constante las necesidades básicas del bebé –como alimentación, higiene y salud– en un entorno seguro, adecuado y afectivamente disponible.	F2: "Cuando llegó F2B3 hubo que comprar absolutamente todo nuevo, porque tenía alergia a la proteína de la leche de vaca, no podía tener intoxicación cruzada (...) Por el pegoteo con un miembro de la familia, la pediatra sugirió sesiones de Psicomotricidad, así que lo llevábamos 3 veces a la semana y hacíamos ejercicios en casa (...) a F2B3 la psicomotricista detectó Hipersensibilidad Auditiva, así que se incorporó Tratamiento con Estimuladora, otras tantas sesiones semanales (...) Cuando llegan donaciones las guardamos para asistir a la familia que necesite, hacemos red para colaborar entre nosotros, somos un entramado de contención" F5: "Nos hacemos cargo por completo del cuidado de los bebés, sin ayuda económica de ningún ministerio ni algo parecido (...)" F6: "Hubo que reacomodar horarios porque trabajamos, así que colaboraron familiares e incluso, contratamos niñera" (...) Claramente un tránsito necesita una red, se aprende a recibir y dar ayuda. Aprendes a barajar situaciones difíciles, cambiantes" F7: "Nuestro primer abrigo fue tremendo desafío. Lloraba en forma desgarradora, no podíamos calmarlo, ni tocarlo. Para él representábamos un peligro. Así hasta los 4 meses. Hasta lo llevábamos a guardias y no tenía nada. Con paciencia y tiempo, logramos revertir la situación". F8: "F8B1 prematuro extremo, nació con 860 gramos, con características notorias de hospitalización. Por su extrema prematuridad los controles eran muchísimos: crecimientocefálico, peso, por ser un bebé con sífilis, control infectológico, oftalmológico, otorrinolaringológico-no respondía a los estímulos-dos meses de internación por presentar patologías graves. Son bebés grises, no miran, ojos apagados. Tuvimos que aprender cuidados especiales de prematuros, es todo un universo diferente"

Categorías	Citas de Integrantes de Familias de Abrigo
Compromiso con el Bienestar Integral del Bebé Refiere a la actitud sostenida de la familia hacia el bienestar físico, emocional y social del bebé, asumiendo con responsabilidad ética y afectiva su cuidado, y respondiendo con sensibilidad y sintonía afectiva a sus necesidades durante su estadía.	<p>F2: "F2B2 apareció en la basura, con el cordón abierto y cubierta de ramas, condenada a morir. El juez nos la asignó, yo no podía responder, no sabía si podía con tremenda situación, pero toda mi familia gritó: ¡SIIIIIIII! F2B2 al llegar, con 2 meses, 3kg, no lloraba, no pedía, donde la dejabas, se quedaba impávida. Tremendo desafío. Ella nos enseñó la resiliencia, no podíamos dejarla sola"</p> <p>F5: "Cuando llegó F5B1 era un cuerpo inerte, con acortamiento de brazos y piernas, no se dejaba tocar, le dolía. No aceptaba el contacto, ni hablar del baño, parecía que lo metías en lava. De a poco fuimos descifrando sus formas. Tuvimos que comprender que estuvo 4 meses hospitalizado, en una cuna, sin estímulo ni amor. Hoy es super expresivo, alegre, cariñosos, afectivo, corre, se trepa, un niño normal"</p> <p>B6: "En el Abrigo es donde llegan tan vulnerables y conocen el amor, es lo fundamental, más allá de los cuidados obvios (...) Abrígale la infancia y le vas a abrigar el resto de la vida. Eso es abrigar."</p> <p>F9: F9B3 fue abandonado en pastizales, en medio de una tormenta espantosa y muchísimo frío, por más de 12 horas, vivió de milagro. Cuando llegó a casa, no demandaba, y no habría las manitos, por excesiva tensión. Así que empezamos a estimularlo con indicaciones de los médicos, y ahora, no tiene problemas. Con mucho mimos, paciencia, amor, palabras y cantitos, su mirada cambió, ya no se sobresalta, gesticula, emite sonidos. (...) Los bebés que vienen de hospitalización u orfanato, vienen como apagaditos, no demandan. Despues, con los mimos, los brazos, el amor, les hablas bajito es cantas, empiezan a cambiar, desde los ojitos y luego se ven rozagantes (...) Mantener el vínculo que ya forjamos con los bebés y crear una relación con los padres adoptivos sería muy bueno para los peques (...)"</p> <p>F12: "F12B1 nació con 6 meses, hiperpequeña, frágil. No sabíamos ni cómo tocarla, la ropita era para muñecas. La llevamos a control al hospital donde la hospitalizaron cuando la rescataron y la médica que la vio fue quien la recibió, su sorpresa fue tremenda y nos comentó: ¡¡Las ganas y fuerzas que tiene esta bebita para vivir es impresionante (...)!!"</p>
Capacidad de Desapego en Contextos de Cuidado Transitorio Habilidad de la familia para establecer un vínculo afectivo con el bebé, brindando cuidados adecuados, mientras acepta y se prepara emocionalmente para una futura separación en el marco de un proceso de adopción, priorizando el bienestar del niño por sobre los propios deseos de permanencia.	<p>F2: "Cuando llega la despedida, tenés que soltar y ser fuerte"</p> <p>F5: "Hay que aceptar que los cuidamos y que un día se tiene que ir por decisión de un juez al lugar que eligieron para su bienestar-familia (...) Cuando se terminó la vinculación de F5B1 la pasé muy mal porque pensaba que el pequeño sentiría que lo abandonaron por segunda vez, porque al irse con la mamá, el juzgado nos prohibió el contacto. Ya tenía 1 año y 8 m. (...) Estuvimos 2 años preparándonos con terapia, trabajando fuertemente el desapego. Si no lo hubiésemos hecho, no hubiésemos podido hacer abrigo. Es muy duro"</p> <p>F6: "Cuando F6B1 se fue, por primera vez en mi vida, tuve el corazón con agujeritos... tuvimos que volver a acomodarnos como 4, éramos 5, estábamos amalgamados como familia de 5, durante casi dos años (...) Cuando vimos cómo F6B1 recibía y aceptaba a los papás, fue cuando nosotros comenzamos a despedirnos. Le preparamos una foto libro para que se lleve los recuerdos de sus primeros 2 años de vida"</p> <p>F9: "El tiempo de la Justicia es injusto, dejan mucho tiempo a un bebé en Abrigo y es más difícil para el bebé volver a perder la familia (...) Estos bebés sufren mucho las pérdidas, las separaciones... La vinculación fue demasiado rápida, la bebé tuvo muchísima fiebre, y cuando se fue, fue tan desgarrador para nosotros, que queríamos renunciar. F9B1 lloraba tanto y en cada visita de los padres, quería volver a casa. ¡¡¡¡Volvimos a verla después de un año, era feliz!!!! ¡Por fin estaba en la familia que merecía!"</p> <p>F12: "Uno tiene herramientas para elaborar el despegue, lloras, vas a terapia, lo charlas en familia, lo llevas al grupo de la Fundación para contención, pero ellos, los bebés, no tienen alternativa, es una familia o el hospital u orfanato, no hay chances (...)"</p>

Fuente: Adaptado de Garay (2025, pp. 59-64)

El análisis permitió reconocer que la estabilidad emocional y la continuidad del cuidado favorecen la generación de un entorno seguro y predecible; que la habilidad para proveer cuidado se expresa en la sintonía afectiva ante las necesidades del bebé; que el compromiso con el bienestar integral se traduce en la implicación activa de diversos miembros del grupo familiar; y que la capacidad de desapego refleja la preparación emocional de la familia para la separación, priorizando el bienestar del niño y favoreciendo su tránsito hacia nuevos lazos afectivos. Los resultados obtenidos permiten interpretar que las funciones protectoras desplegadas por las familias de abrigo se ven fortalecidas por el acompañamiento institucional que brinda la Fundación. En este sentido, la orientación técnica, el seguimiento psicosocial y los recursos materiales y humanos que provee la red de apoyo entre las familias contribuyen a sostener la estabilidad emocional y la continuidad del cuidado, elementos esenciales para promover entornos de desarrollo seguros y confiables. Así, la presencia de una estructura de apoyo no solo reduce el desgaste familiar, sino que favorece la construcción de vínculos afectivos más seguros y la elaboración emocional ante la separación. En conjunto, estas categorías y condiciones de apoyo permiten comprender las funciones protectoras que las familias de abrigo despliegan en el acompañamiento de bebés ingresados en situación de riesgo, contribuyendo a su desarrollo integral y a la construcción de experiencias tempranas de apego seguro.

5. Discusión y Conclusiones

El papel de la familia como primer entorno vincular es central. Sin embargo, no todas las familias pueden garantizar este sostén emocional. En contextos e se verifica abandono, negligencia o maltrato, el Estado debe intervenir, priorizando el interés superior del niño. Las familias de abrigo no reemplazan a la familia de origen ni tienen como fin la adopción, pero sí se constituyen en figuras de apego temporales que posibilitan al niño experimentar confianza, protección y regulación emocional (UNICEF, 2020; DW Documental, 2022; Mirassou y Vidaurreta, 2023). Se acuerda con Abud Rodríguez (2019) que “la prevención y la intervención temprana en los procesos de exclusión en la infancia deben estar estrechamente vinculadas a la prevención e intervención tempranas en los procesos de exclusión social de las familias” (p. 20). En este marco, las familias de abrigo constituyen una estrategia de cuidado alternativo que busca restituir la experiencia del apego mediante vínculos provisionales, pero afectivamente significativos.

La integración entre la teoría del apego, el psicoanálisis y la PNIE permite comprender la función de cuidado de las familias de abrigo como espacios de reparación psíquica y biológica para bebés con alta vulnerabilidad. La psiconeuroimunoendocrinología (PNIE) aporta evidencia científica sobre cómo las experiencias emocionales y vinculares tempranas influyen directamente sobre los sistemas nervioso, inmunológico, endocrino y emocional. Cuando un neonato es sostenido por un vínculo afectivo estable y contenedor (como el que puede ofrecer una familia de abrigo), se activa su sistema de apego seguro, lo cual reduce la producción de cortisol (hormona del estrés crónico), estabiliza el eje HHA (hipotálamo-hipófisis-adrenal), y fortalece su sistema inmunológico. En cambio, la separación abrupta, el abandono o la exposición prolongada a contextos amenazantes puede producir un estado de alerta fisiológica permanente, afectando el desarrollo neuronal, la modulación del estrés y la capacidad inmunológica del niño. Desde el psicoanálisis, se reconoce que un ambiente suficientemente facilitador no solo sostiene la vida, sino que también estructura el psiquismo (Rodulfo, 2012; Rodríguez, 2020). Un entorno confiable, previsible y afectivamente disponible favorece la emergencia del self, la simbolización y la regulación emocional. La teoría del apego dialoga con esta mirada al proponer que los vínculos afectivos tempranos inciden en el desarrollo emocional, cognitivo y conductual, y que el apego seguro constituye una base para la resiliencia y la salud mental.

Dentro de este estudio, también se indaga a los médicos y las enfermeras de neonatología que acompañaron a los bebés en situación de abrigo hasta su adopción, quienes destacan la comprometida función de cuidado de las familias para con los bebés de abrigo, señalando el cuidado intenso, la generosidad en tiempo y en recursos materiales, la evolución de los neonatos, coincidiendo los tres profesionales en describir a los bebés de abrigo como bebés felices. Tal como expresa uno de los profesionales médicos (MP1): “Las familias de abrigo generan en estos bebés vínculos afectivos perdurables, instituyen en ellos su impronta, son las que se encargan de la cicatrización de las heridas del abandono primero, en circunstancias extremadamente adversas para la vida del neonato (...) son desprendidos, generosos en lo material y lo afectivo”. Así, como otra profesional médica neonatóloga (PM2), destaca los logros del neurodesarrollo en estos bebés gracias al trabajo dedicado de la familia de abrigo. Tal como lo expresa una integrante de la familia F12, quien sintetiza con claridad lo expresado por los profesionales “Cuando los bebés se van, uno tiene herramientas para elaborar el duelo; pero ellos no tienen alternativas. Orfanato u hospital, se mueren, son grises, en cambio, con una familia, tienen otra vida, otra historia, una nueva historia”.

Estas situaciones también han sido expuestas por Cyrulnik (2013), quien plantea que “cuando los bebés se apagan porque ya no tienen a quién querer, cuando un significativo azar les permite encontrar a una persona capaz de hacer que la vida regrese a ellos, no saben cómo dejar que su alma se recomforte” (p. 22), que daría cuenta la reacción de estos bebés ante el vínculo con las familias de abrigo. En tal sentido, Cyrulnik (2018) y Lopez Mato (2018) señalan acerca de los alcances de una herida de por vida señalando que si bien este primer golpe de la herida queda registrado en la memoria de la historia del bebé tiene la posibilidad de curarse a través de una lenta cicatrización; aunque esa cicatrización no es segura ni definitiva pues se instaura como un punto débil que puede volver a abrirse con los golpes de la vida. Así, una de las profesionales neonatólogas (MP2) que asistió a varios de los bebés de esta investigación expresó “todos los casos me conmovieron por las historias trágicas de esos bebés y las familias que yo vi, revierten de tal forma esa situación que esos chicos nunca en su vida se van a enterar de lo que les podía haber pasado sino estaban en manos de estas familias”. Se estima que las observaciones de los profesionales de la salud hacen referencia a la cicatrización de la que habla Cyrulnik (2013); no obstante, no pude evaluarse aún cómo incidirá este fortalecimiento ante situaciones adversas de la vida, contando con un inicio potencialmente traumático (Benyakar, 2024). En tal sentido, Balsells Bailon *et al.* (2019) corroboran que el acompañamiento y el apoyo brindados por personas pertenecientes a redes formales e informales resultan fundamentales para el bienestar de la infancia en situación de protección, en tanto constituyen un sostén emocional que les proporciona seguridad, afecto y consuelo, especialmente cuando reciben información adecuada y suficiente sobre el proceso de las medidas de acogida y se les brinda el acompañamiento necesario durante el proceso de transición hacia la familia adoptiva y en el momento de la despedida.

En esta investigación se evidencian los cuidados de las familias de abrigo respecto a la evolución de los bebés con el apego seguro, tomando en perspectiva la manera que los bebés han llegado a las diferentes familias, especialmente con hospitalizaciones prolongadas, en coincidencia con los estudios de diversos autores a lo largo del tiempo (Spitz, 1945; Bowlby, 1953; Amorós, 1987; Barudy y Dantagnan, 2005; Gadea, 2012; Lopez Mato, 2018; Moretti y Torecilla, 2019; Cyrulnik, 2020a; Carbonell *et al.*, 2021). En este sentido, se concluye que las familias de acogida pueden desempeñar un rol protector al ofrecer “un ambiente familiar afectivo y estable, además de un espacio para promover sus interacciones sociales” (Fernández-Daza y

Zabarain Cogollo, 2017, p. 339), otorgando un espacio familiar propicio para el desarrollo integral, pues no solo provee lo material, sino satisfacen las necesidades sanitarias, educativas y emocionales. Cada familia que participó en esta investigación da cuenta de ello.

Diversos estudios (Real Fernández *et al.*, 2020; Jaar y Córdova, 2017; Carrera *et al.*, 2016; Valgañón, 2014) evidencian las características de las familias de abrigo que facilitan un ambiente seguro y confiable para el desarrollo integral de los bebés a su cargo. En este estudio, centrado en familias de abrigo del Conurbano bonaerense, se identifican y describen cuatro características fundamentales: estabilidad familiar y emocional; habilidad para proveer cuidado; compromiso con el bienestar integral del bebé; y capacidad de desapego en contextos de cuidado transitorio. Se ha observado que estas características familiares (Tabla 2) han estimulado a los bebés abandonados, en riesgo real de muerte, a desarrollar una evolución integral de sus potencialidades y han acompañado a los mismos en su lucha por sobrevivir.

Los hallazgos de esta investigación destacan la esencial función de la figura de apego para la supervivencia de bebés abandonados en riesgo real de muerte y la adecuada evolución del neurodesarrollo integral de los mismos, protagonistas de este estudio. La misma se encarna en las familias de abrigo, coprotagonistas de este proceso, cuya función de cuidado se articula con la carencia y la necesidad del bebé abandonado, en riesgo real de muerte para poder vivir. Se ha comprobado a través de los testimonios el efecto de ondas circulares de empatía que provoca la presencia de estos bebés en las familias de abrigo, convocando ayuda y solidaridad en función de sus cuidados, y apoyo a las familias citadas nucleadas por la Fundación. El estudio subraya la importancia del vínculo afectivo mantenido entre los bebés y las familias de abrigo, junto a su participación en la red de apoyo que ofrece la Fundación que nuclea estas familias y que proporciona orientación, seguimiento psicosocial, recursos materiales y humanos que facilitan una experiencia de acogimiento más efectiva y sostenible (Socorro y Ricoveri, 2021; Viedma *et al.*, 2016). Desde esta perspectiva, el acogimiento familiar no puede comprenderse únicamente a partir de las dinámicas internas de cada grupo, sino como una práctica relacional e interdependiente que se nutre del acompañamiento institucional y comunitario. Este aspecto será profundizado en futuros estudios, dado que permite ampliar la comprensión acerca de cómo las redes de apoyo inciden en la sostenibilidad y la calidad de las experiencias de acogimiento.

A modo de reflexión final, se destaca la integración entre PNIE, la teoría del apego y el psicoanálisis en la comprensión de la función de cuidado de las familias de abrigo como espacios de reparación psíquica y biológica para bebés en extrema vulnerabilidad. Dada la interrupción del vínculo temprano que son objeto estos bebés, generando ansiedad, trastornos del apego y dificultades en la construcción del sí-mismo, el cuidado que pueden ofrecer las familias de abrigo –en tanto entorno confiable, previsible y afectivamente disponible– puede actuar como un espacio transicional, facilitando una experiencia emocional constitutiva y reparadora. En este marco, un ambiente facilitador –como el que puede brindar una familia de abrigo– resulta crucial para reparar experiencias tempranas de desamparo o abandono, favoreciendo procesos de simbolización, de regulación emocional y de construcción del psiquismo. Las familias de abrigo, desde esta mirada integrada, no solo pueden ofrecer un apego seguro, sino que también promueven la homeostasis biopsicosocial. Así, la teoría del apego desde una mirada psicoanalítica y PNIE no solo destaca la importancia del vínculo temprano para el desarrollo saludable, sino también su impacto estructurante sobre el aparato psíquico y la constitución de la subjetividad.

Por último, se propone promover una reflexión crítica sobre la rapidez con que interviene el sistema legal en los procesos de tránsito de niños y niñas desde las familias de abrigo hacia las familias adoptivas. La continuidad del cuidado temprano es clave para su bienestar psicoemocional, por lo que resulta fundamental considerar las consecuencias que pueden derivarse tanto de las demoras como de la falta de articulación entre las instituciones intervinientes. Estas situaciones pueden generar nuevas vulneraciones de derechos fundamentales. En este sentido, se destaca la necesidad de impulsar políticas públicas sensibles al cuidado temprano, que integren las dimensiones jurídicas, sociales y subjetivas implicadas en contextos de alta vulnerabilidad.

6. Referencias bibliográficas

- Abud Rodríguez, S. (2019). Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿Qué reflejan estos conceptos? *Revista Omnia*, 1(1), 51-62. <https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/RO/article/view/24>
- Ackerman, J. P., y Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 507-520. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019339730500050X>
- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Amigo, C. (2018). Modelo de la teoría del apego. En C. Amigo *¡De esto sí se habla! El abuso sexual en bebés* (pp. 89-114). Letra Viva.
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar: Una perspectiva socioeducativa*. Narcea.
- Aznárez, B. (2020). *Psicoterapia breve con niños y adolescentes*. Sentir Editorial.
- Balsells Bailón M. A., Vaquero Tió E. y Ciurana A. (2019). El apoyo social durante el acogimiento: su relevancia para el bienestar de los niños y las niñas en situación de protección. *Sociedad e Infancias*, 3, 115-132. <https://doi.org/10.5209/soci.63403>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Benyakar, M. (2024). *Lo Disruptivo de la Era Etérea: El mundo cambia, el humano se transforma. Analizando al Homo ciberneticus*. Letra Viva.

- Bick, E. (1968). La experiencia de la piel en las relaciones objetales tempranas. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, 25(3), 493-497.
- Bion, W. R. (1974). *Aprendiendo de la experiencia* (1.ª ed., trad. M. Ruiz). Paidós.
- Bonet, J. L. (2016). *Cerebro, emociones y estrés. Las respuestas de la Psicoimmunoneuroendocrinología*. Ediciones B.
- Bowlby, J. (1953). *Cuidado maternal y amor*. Fondo de Cultura Económica.
- Bryson, T. P., y Siegel, D. (2012). *The whole-brain child: 12 proven strategies to nurture your child's developing mind*. Hachette UK.
- Cano-López, L., Fuentes-Gutiérrez, V., Espinilla-Estévez, M. y De-la-Fuente-Robles, Y. M. (2021). Entre la institución y la familia: Las familias colaboradoras como apoyo a los menores tutelados. *Episteme Koinonia*, 4(7), 32-54. <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/epistemekoinonia/article/view/1108/2003>
- Carbonell, E. E., Hernández, E. C. y del Olmo Vicén, N. (2021). Parentalidad positiva: un eje para la intervención social con menores. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria. *Revista de Servicios Sociales*, (74), 55-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965350>
- Carrera García, P.T. (2020). *Adversidad y adaptación en niños y niñas en acogimiento familiar. Funciones ejecutivas, comprensión de las emociones y representaciones de apego*. [Tesis Doctoral]. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. España.
- Carrera, P., Jiménez-Morango, Román Maite. León, E. y Viedma, I. (2016) La investigación en acogimiento familiar: de la descripción a los procesos de adaptación y desarrollo. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 291-300. <https://doi.org/10.55414/ap.v34i2-3.621>
- Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, F., y Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans. *Neuroimage*, 14(6), 1290-1301. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105381901909176>
- Cyrulnik, B. (2018). *Resiliencia: dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=_lugzPwpsyY
- Cyrulnik, B. (2013). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Editorial Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2020a). *De cuerpo y alma: neuronas y afectos: la conquista del bienestar*. Editorial Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2020b). *Bajo el signo del vínculo: una historia natural del apego*. Editorial Gedisa.
- DW Documental (2022). *¿Cómo afectan las caricias nuestra salud mental y física?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=WMdmJJG1Bmo>
- Espinoza Parrales, L. M., y Cajas Reyna, E. A. (2020). *Asesoramiento legal del trámite de adopción a las personas en la fundación Cáritas, restableciendo el mecanismo del principio de celeridad* [Tesis de grado]. Facultad de Derecho. UNIANDES. Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10861/1/PIUSDAB001-2020.pdf>
- Fernández-Daza, M. (2018). El acogimiento familiar en Iberoamérica. *Saúde e Sociedade*, 27, 268-289. <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n1/268-289/>
- Fernández-Daza, M. y Zabarain Cogollo, S. (2017). Cuidado alternativo de niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica: Estado actual del acogimiento familiar. En Asunivep (Comps.), *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud* (pp. 339-350).
- Figari, T., y Figari, C. (2005). La maduración y la estimulación en la fundamentación neuropsíquica y sociocultural. En T. Figari (Ed.), *Apuntes de neuropsicopedagogía. Problemática del fracaso escolar* (pp. 37-56). La Colmena.
- Frabboni, F., y Pinto Minerva, F. (2006). *Introducción a la pedagogía general*. Siglo XXI.
- Fraticola, G. A.N. (2004). *Neuroanatomía clínica psiquiátrica*. Roche
- Freud, A. (1972). *Normalidad y patología en la infancia*. Paidós.
- Freud, A. y Burlingham, D. T. (1946). *Niños sin familia*. Paidós.
- Gadea, L. G. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en psicología*, 20(2), 79-90. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012v20n2.321>
- Garay, C. (2025). *Mil días y una noche. Incidencia de la función de maternaje de las familias de abrigo en el desarrollo de los Mil días de bebés abandonados en riesgo real de muerte*. [Tesis de Maestría en Psiconeuroinmunología no publicada]. Universidad Favaloro.
- Guber, R. (2019). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo XXI editores.
- Guerrero, R. (2023). *Educar en el vínculo* (8ª edición). Ed. Plataforma Editorial.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill
- Ibáñez, A. N. I. y Mendoza, M. P. R. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4). <https://www.itzacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol-20num4/Vol20No4Art15.pdf>
- Jaar, H., y Córdova, M. (2017). Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55(1), 44-51.
- Klein, M. (1987). *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides en Envidia y gratitud y otros ensayos*. Paidós.
- Ley N° 26.061. (2005). *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Publicada en el Boletín Oficial el 26 de octubre de 2005. Argentina.
- Lopez Mato, A. (2018). PNIE: Vivencias tempranas y enfermedad En Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia, (pp. 120-150). Akadia.
- Lorenz, K. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels: Der Artgenosse als auslösendes Moment sozialer Verhaltensweisen. *Journal für Ornithologie*, 83(2-3), 137-215, 289-413.

- Mirassou, M., y Vidaurreta, A. C. (2023). *Aprendizajes en la primera infancia en contextos de vulnerabilidad: un estudio acerca de representaciones de cuidadores*. [Tesis de grado]. Facultad de Psicopedagogía. Universidad del Gran Rosario. <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/1044>
- Molano, N., León, E., y Gallardo, A. I. (2023). Habilidades sociales en niños, niñas y adolescentes tutelados con Familias Colaboradoras y su relación con el apoyo percibido y la satisfacción vital. *Anuario de Psicología*, 53(1). <https://crecerconfuturo.org/wp-content/uploads/2023/05/Habilidades-sociales-en-ninos-ninas-y-adolescentes-2023.pdf>
- Moretti, M. P. y Torrecilla, N. M. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: una revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 36(2), 263-281
- Real Fernández, M.R; Navarro Soria; Martín-Aragón Gelabert, M. y Terol Cantero, M. del C. (2020) Acogimiento familiar en España: un estudio de revisión. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 84, 8-24. <http://hdl.handle.net/10045/10113>
- RELAF (2010). *Informe Latinoamericano. Situación de la niñez sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina. Contextos, causas y respuestas*. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar. <https://www.relaf.org/Informe%20Latinoamericano.pdf>
- Rendón Quintero, E., y Rodríguez-Gómez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Revista ciencias de la salud*, 14(2), 261-280. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732016000200011&script=sci_arttext
- Rodríguez, M (2020). El ambiente facilitador: una revisión necesaria para la articulación de esta categoría. En S. Lado (Comp.), *Tópica niñez y adolescencia* (pp. 107-121). Ricardo Vergara ediciones.
- Rodríguez, M. (2005). El apego: una mirada desde el relacionamiento. *Actualidad psicológica*, (409), 2-6.
- Rodulfo, R. (2012).: ¿Cómo se cuida una experiencia? En *Padres e hijos* (p. 57-70). Paidós.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.
- Socorro, M. B., y Ricoveri, L. T. (2021). *El rol y características de las familias de apoyo de la ONG 'Familias abiertas' en Buenos Aires en el año 2021* [Tesis de grado]. Facultad de Trabajo Social. Universidad del Salvador.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychanalytic Study Child*, 1, 53-74.
- Stern, D. (1985). Explorando la experiencia subjetiva del infante. En *El mundo interpersonal del infante* (pp. 17-28). Paidós
- Troncoso Ramírez, L. (2019). *Los primeros 1000 días de tu hijo. Abordaje holístico del embarazo, la lactancia y la alimentación de tu familia*. Planeta.
- UNICEF (2020). *Familias de acogida. Manual para equipos técnicos*. UNICEF Argentina
- Valgañón, M. (2014). Estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa: Autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. *Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology*, 5(2), 156-169. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945411>
- Viedma, I., Míguez, M., Santaló, C., y Martín, A. (2016). Modelo de intervención y retos en el acogimiento familiar: la experiencia de la Fundación Márgenes y Vínculos. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 281-290. <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/862e021c-2feb-44bd-ad6a-8c2edc462c9a/content>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.
- Winnicott, D. W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios sobre la teoría del desarrollo emocional*. (Trad. M. R. Ruiz). Paidós.
- Wolonski, C., Fernández, D., y Peña, L. (2022). *Interacciones tempranas: vínculos, juego y desarrollo*. Paidós.