



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA CONSTITUCIÓN DEL YO Y EL DESARROLLO DEL
VÍNCULO PRIMARIO DESDE LA TEORÍA DEL APEGO

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A
ROSA CARMEN DEL ANGEL DEL VALLE

DIRECTORA DE LA TESINA
MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ



Ciudad Universitaria, D.F.

Abril, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a la Mtra. Yolanda Bernal Alvarez por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

A mis sinodales:

- Mtro. Jorge Orlando Molina Avilés
- Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo
- Lic. Damariz García Carranza
- Lic. Jorge Álvarez Martínez

A todos ellos gracias por la atenta lectura de mi trabajo y por las oportunas observaciones para la mejora del mismo.

De igual manera expreso un profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por otorgarme las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional y personal.

Quiero agradecer también a la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología por el apoyo y el seguimiento en mi proceso de titulación.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

Éste trabajo está dedicado a la gente maravillosa que hace que mi vida tenga sentido.

A mis padres a quienes debo más de lo que yo les puedo dar en la vida; a mi hermana, mi amiga eterna, mi sangre; a mi abuelito que está conmigo y a mi abuelita que está en el cielo, a mi maravillosa familia, a todos y cada uno, que siempre desean lo mejor para mí.

A mi mejor amigo Jorge que siempre está conmigo y que me entiende más que yo misma; a mis amigas Alejandra y Ángela que siempre están al pendiente de mí; a mi novio José Luis por ser él un motivo más para ser feliz; a Dios que me ha dado todo.

Todos ellos son la fuerza de mi vida, son el motor de mi existencia, es por eso que cada uno de mis logros, y no sólo este, están y estarán dedicados a ellos, porque ellos son mi vida entera. Los amo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I. CONSTITUCIÓN DEL YO.	11
<u>1.1</u> ANTECEDENTES	12
<u>1.2</u> ENFOQUES, DIFERENTES PERSPECTIVAS	16
<u>1.2.1</u> Enfoque Psicoanalítico	17
<u>1.2.1.1</u> Teoría de las Relaciones Objetales.....	19
Melanie Klein	20
René Spitz	21
Margaret Mahler	22
Donald Winnicott	23
Piera Aulagnier	24
<u>1.2.2</u> Otras perspectivas de la Constitución del Yo.....	26
<u>1.2.2.1</u> Enfoque Psicosocial de Erickson	26
<u>1.2.2.2</u> Teoría del Apego de Bowlby	28
CAPITULO II. VÍNCULO PRIMARIO	31
<u>2.1</u> DEFINICIÓN	31
<u>2.2</u> RELEVANCIA DEL TÉRMINO, NOCIONES TEÓRICAS.....	32
<u>2.3</u> DISPONIBILIDAD EMOCIONAL Y FORMACIÓN DEL VÍNCULO	35
<u>2.4</u> CUANDO EL VÍNCULO ES NEGATIVO	37
<u>2.4.1</u> Enfermedades psicotóxicas de la infancia	39
<u>2.4.1.1</u> Depresión Anaclítica y Hospitalismo	45
<u>2.4.1.2</u> Marasmo.....	48
<u>2.5</u> CUANDO EL VÍNCULO SE HACE PSICOPATOLOGÍA.....	49

<u>2.5.1</u> Personalidad oral.....	50
<u>2.5.2</u> Personalidad Fronteriza o Borderline.....	50
<u>2.5.3</u> Personalidad Narcisista	51
CAPITULO III: TEORIA DEL APEGO.....	53
<u>3.1</u> ORIGEN, HISTORIA Y DESARROLLO	53
<u>3.2</u> TEORIA DEL APEGO Y PSICOANÁLISIS, SIMILITUDES Y DIFERENCIAS	59
<u>3.3</u> TEORÍA DEL APEGO Y OTRAS TEORÍAS.....	62
<u>3.4</u> APEGO Y TIPOS DE APEGO.....	63
<u>3.4.1</u> Apego Seguro	65
<u>3.4.2</u> Apego inseguro-evitativo	65
<u>3.4.3</u> Apego inseguro resistente-ambivalente	66
<u>3.5</u> Psicopatología desde la teoría del apego.	66
PROPUESTA.....	70
CURSO “RELACION MADRE E HIJO Y SUS EFECTOS EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL INFANTE Y SU PERSONALIDAD”	72
ALCANCES Y LIMITACIONES.....	77
REFERENCIAS	82

RESUMEN

Se abordará el tema “La constitución del Yo y el desarrollo del vínculo primario desde la teoría del apego”. Dada la naturaleza de las variables, la perspectiva será psicoanalítica. El objetivo del documento es concientizar y sensibilizar al lector sobre la importancia de las primeras experiencias de vinculación, de las consecuencias por la calidad del mismo y cómo éstas formarán la base estructural de la personalidad en el sujeto, condicionando con ello su salud mental, emocional, involucrando también su salud física y social. Al final del documento se presentará una propuesta de intervención que consistirá en un curso dirigido al personal médico de una institución hospitalaria, con la finalidad de que en su práctica clínica consigan identificar patrones de vinculación negativa y así lograr una atención oportuna en la reparación del vínculo y con esto promover la salud mental del infante.

Palabras clave: constitución del Yo, relaciones de objeto, apego, apego seguro, apego inseguro, vínculo primario, depresión anaclítica, hospitalismo.

INTRODUCCIÓN

El Primer año de vida se caracteriza por ser el de crecimiento, desarrollo y maduración más rápido tras el nacimiento que en cualquier otra época posterior. Durante este periodo normalmente el peso se triplica y la talla aumenta unos 25 cm por año (Serra, 2006). La madre es primordialmente una filtradora de estímulos para su bebé; pero al mismo tiempo es el objeto con quien el producto interactúa, la que le estimula y promueve su crecimiento (aunque se trata de un balance muy particular y sensible) por lo que es trascendente determinar no solo la cantidad sino la calidad de los estímulos que la madre tamiza o filtra, y la cualidad y soporte energético de los que ofrece a su bebé al interactuar con él (Lartigue, 2000).

Tenemos que considerar que la alimentación está inmersa dentro de los primeros contactos del niño con el mundo, el alimento en el lactante no es separable del afecto, el cuidado y la dedicación e intimidad del niño con la madre, independiente del interés alimentario. Intercambio que se da con un ser en parte muy frágil y vulnerable. En el período inmediato al nacimiento, el recién nacido no tiene bien integradas las diferentes partes de su cuerpo y tampoco puede diferenciar bien los estímulos que parten de su propio cuerpo y los que vienen del exterior. La importancia de la función materna no es sólo proporcionarle el alimento sino también el “sostén materno” el cual estará dado por los cuidados físicos, fisiológicos (alimentación, sueño) y afectivos que van a condicionar a los primeros, y todo ello ayudará al infante en su integración.

Al ser la alimentación la primera fuente de satisfacción, es la primera vía de descarga de las tensiones internas. Por lo tanto las tensiones relacionadas con los problemas de la relación madre-hijo, pueden comprometer este intercambio, y en carencia de otros medios, el niño puede reaccionar a ésta tensión con una perturbación en éste ámbito desencadenando una serie de problemáticas en el desarrollo físico, psicológico y neurológico del infante.

El problema radica en que, dado el hecho de que la calidad y cualidad de los cuidados maternos serán bases estructuradoras de la personalidad del infante,

es comprensible que la exposición prolongada de un bebé a un clima emocional por demás tenso y desagradable habrá de afectarlo en mayor o en menor medida, pudiendo provocar estrés excesivo o desencadenar las más variadas reacciones fisiológicas, inclusive psicosomáticas, las cuales se traducen en cólicos, vómitos, dificultades en la alimentación, dificultades en el sueño, retrasos en el desarrollo físico y neurológico, erupciones en la piel, propensión a enfermedades, entre muchas otras.

Algunos estudios nos advierten que el afecto es fundamental para el desenvolvimiento en la crianza sobre todo en los primeros meses. Así mismo, la falta de atenciones, la ausencia de contacto físico y de cariño adecuado puede conducir al bebé a disturbios más graves e incluso a la muerte (Mahler, 1983; Bowlby, 1990; Winnicott, 1969; citado en De Ajuriaguerra, 1995).

Fue John Bowlby en los años 50s que con la Teoría del apego fortaleció y concretó la idea de la importancia de la vinculación afectiva del bebé con la madre mediante el trabajo con niños privados de la figura materna. El bebé, según esta teoría nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas de vinculación: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias por decirlo de alguna manera del bebé para vincularse con sus figuras de apego. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con su cuidador, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo (Oldham, 2007).

Corresponde a la psicología abordar el tema, ya que la naturaleza de los cuidados proporcionados por las madres a sus hijos durante su crecimiento es de fundamental significado en la constitución psíquica del Yo, y por tanto en el futuro de su salud mental a corto, mediano y a largo plazo. Las dificultades que surjan tempranamente en el vínculo materno-filial pueden contribuir a generar serias alteraciones en el desarrollo, abarcando éste en todos sus aspectos: orgánico, psicológico y social, patologías relacionadas directamente con la carencia de un

vínculo con una figura materna durante la primera etapa del desarrollo; patologías manifestadas a través de alteraciones emocionales que perturban el funcionamiento de la personalidad en los adultos, así mismo en su baja capacidad de establecer vínculos afectivos profundos y duraderos.

Aunque la calidad del vínculo primario es un factor que determinará las características de las futuras relaciones afectivas del sujeto, no es el único agente que intervendrá en ellas, ni tampoco será el más importante. La psicopatología en el sujeto se verá también afectada o promovida por diversos elementos en los cuales se ven involucrados los factores biológicos, genéticos, económicos, sociales y circunstanciales entre muchos otros.

Sin embargo se consideró importante remarcar la importancia de la vinculación afectiva, dado que, aunque es sabido que es necesaria, no ha tenido la suficiente relevancia como parte significativa en el desarrollo y la salud del infante.

Es por lo anterior que a través de una revisión documental se expondrán los autores y los diferentes postulados que señalan los elementos que participan en la constitución del Yo; los fundamentos que sostienen la importancia de un vínculo afectivo sano durante el primer año de vida del bebé (el cual será un factor determinante en el desarrollo de la personalidad y/o en la formación de psicopatologías); y la Teoría del apego, la cual nos permite seguir de cerca el desarrollo de los vínculos afectivos desde el nacimiento en adelante y cómo estos juegan un rol fundamental en la explicación del por qué algunos niños crecen felices y seguros de sí mismos, otros ansiosos y deprimidos y otros fríos, agresivos y antisociales.

En el capítulo I se abordará “La constitución del Yo”, entidad psíquica que está en contacto con la realidad; se describirá una pequeña reseña histórica en la que se explica a grandes rasgos cómo fue evolucionando el estudio del dicho constructo hasta formalizarse en diferentes teorías. En el apartado de “Diferentes perspectivas” se profundizará un poco en lo que los diferentes enfoques de la

psicología exponen acerca de la constitución del Yo, así como los principales postulados de los representantes más importantes de cada enfoque; perspectivas como la psicoanalítica (abarcando la teoría de las relaciones de objeto), la psicosocial y la teoría del apego serán descritas de manera general en ese apartado.

En el capítulo II, titulado “Vínculos primarios”, se explicará en primera instancia la definición y la relevancia del término “vínculo” así como sus principales nociones teóricas, las cuales toman dicho constructo como una experiencia fundamental en la vida emocional primaria del sujeto. Se abordará la importancia de la disponibilidad emocional y se describirán las experiencias facilitadoras que promueven la creación del vínculo primario entre el infante y su cuidador. En el apartado “Cuando el vínculo es negativo”, se describirán las diferentes condiciones patológicas relacionadas con una desadaptada relación entre el sujeto y su cuidador, de igual manera se describirán las consecuencias físicas, psicológicas y clínicas en el sujeto afectado, así como los factores que promueven la vinculación afectiva negativa. Para finalizar con este capítulo se encontrará el subtema “Cuando el vínculo se hace patología”, en el cual se describirán los patrones de conducta de la personalidad en el adulto y que están íntimamente relacionados con vínculos primarios desadaptados.

El capítulo III titulado “Teoría del apego” ofrecerá una visión de lo que es ésta teoría; el origen, la historia y el desarrollo de la misma así como los postulados principales que la conforman. Describirá también los diferentes tipos de apego que maneja y las condiciones que promueven cada uno. Se hará una comparación significativa de ésta teoría con el psicoanálisis con el fin de establecer las semejanzas y las diferencias que la conforman. Al finalizar el capítulo se describirá la psicopatología en términos de la psicología del apego.

CAPITULO I. CONSTITUCIÓN DEL YO.



“El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que sea quien es.” Jorge Bucay.

A lo largo de la historia la definición del Yo se ha relacionado con otros términos como psique, ser, alma o conciencia. En teoría, se puede definir el YO como una representación imaginaria que organiza las diversas percepciones, sede de todas las identificaciones, de todas las alienaciones, y en consecuencia, el elemento organizador de la experiencia subjetiva en contacto con la realidad (Gratiot-Alphandery, 2001).

Presentado por Freud en la llamada "segunda tópica", junto con el Ello y el Super-Yo, el Yo (o "ego") es la parte de la personalidad que se organiza como consecuencia de la influencia del ambiente. Por su capacidad para evaluar y comprender la realidad, el Yo le permite al sujeto superar las amenazas externas e internas. El Yo se rige por el *principio del placer*¹ y el *principio de la realidad*² y en él funcionan los procesos secundarios (percepción, pensamiento). Es básicamente consciente y de su dominio en las actividades del sujeto depende la salud psíquica del mismo. Para Freud, es el mecanismo psíquico que controla todas las actividades de pensamiento y razonamiento (Maisto, 2005).

La plasticidad de la personalidad del infante, durante el primer año de vida, es la falta de una estructura psíquica bien establecida y diferenciada. La teoría

¹ **Principio de placer:** uno de los dos principios que, según Freud, rigen el funcionamiento mental: el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. Dado que el displacer va ligado al aumento de las cantidades de excitación, y el placer a la disminución de las mismas, el principio de placer constituye un principio económico (Laplache y Potalis, 1996).

² **Principio de realidad:** uno de los dos principios que, según Freud, rigen el funcionamiento mental. Forma un par con el principio del placer, al cual modifica: en la medida en que logra imponerse como principio regulador, la búsqueda de la satisfacción ya no se efectúa por los caminos más cortos, sino mediante rodeos, y aplaza su resultado en función de las condiciones impuestas por el mundo exterior (Laplache y Potalis, 1996).

psicoanalítica afirma que el Yo es esa esfera de la psique que media entre las relaciones con el interior y el exterior, en las transacciones del mundo interno y el medio. Una diversidad de sistemas psíquicos y de aparatos del yo, sirven para la descarga de las tensiones innecesarias y hasta dañinas, la exclusión de estímulos importunos; la admisión de los deseables, la adaptación de dichos estímulos y su renovación (Polaino-Lorente, Cabanyes y Del Pozo, 2003).

El estudio de Yo ha sido una razón importante en la comprensión de la conducta del ser humano, desde estructuras inconscientes hasta experiencias tempranas de vida, todas modeladoras de la personalidad en el individuo. A lo largo de éste capítulo se relatará los aspectos históricos que han fundamentado la importancia del estudio de la constitución del Yo, sus principales exponentes y las diferentes perspectivas que nos otorgan cada uno, las cuales nos ayudarán a comprender el proceso inicial en el desarrollo de la personalidad.

En el siguiente apartado se expondrá una breve reseña histórica acerca del surgimiento del concepto y la formalización del estudio del Yo, sus pioneros y principales teóricos involucrados en el surgimiento del Yo como una entidad de vital importancia en la salud mental del individuo.

1.1 ANTECEDENTES

Fue William James en 1890 quien dio origen al resurgimiento del interés de la psicología moderna en la identidad propia, en un estudio de lo que llamó “La mente desde dentro” (Polaino-Lorente, et al, 2003) describió el Yo como un anclaje para la imagen de la consistencia, identidad y estabilidad del funcionamiento personal. Así mismo, distinguía tres aspectos del Yo: el material, el espiritual y el social; dicho estudio fue lo que despertó el interés en el estudio y conceptualización del Yo.

Fue hasta principios del siglo XX cuando los postulados de Sigmund Freud dieron la pauta que marcó la relevancia del Yo en la vida mental del sujeto.

Inicialmente él había considerado el Yo como una especie de "órgano sensorial" para la percepción de estímulos tanto externos como internos. Concebía el ego como sinónimo de consciencia y lo contraponía al inconsciente reprimido. Para 1911, se refirió a "pulsiones del Yo" por primera vez en su obra "Los dos principios del funcionamiento mental", contrastándolos con las pulsiones sexuales: las pulsiones del Yo respondían al principio de la realidad mientras las pulsiones sexuales respondían al principio del placer. También consideró la atención y la memoria como funciones del Yo (Meissner, 2000).

Freud comenzó a notar que no todos los fenómenos inconscientes podían ser atribuidos al ello, pues parecía que el Yo tenía aspectos asimismo inconscientes. Esto significó un problema significativo para su "modelo topográfico", lo cual fue resuelto con la publicación de su ensayo "El yo y el ello". En lo que llegaría a llamarse el "modelo estructural", el Yo llegó a ser entonces un componente formal de un sistema ternario que también incluía el ello y el superyó. El Yo aún se organizaba alrededor de capacidades perceptuales conscientes, mas ahora tenía características inconscientes responsables de la represión y otras operaciones defensivas. El Yo freudiano en esa época lo tenía por relativamente pasivo y débil, describiéndolo como un impotente jinete sobre el caballo del ello, más o menos obligado a ir a donde el ello deseaba (Meissner, 2000).

No mucho después de "El yo y el ello", Freud publicó en 1926, "Inhibición, Síntoma y Angustia". En este ensayo, Freud revisó su teoría de la ansiedad así como delinear un Yo más robusto. En vez de pasivo y reactivo al ello, el Yo era un contrapeso de importancia a aquél, responsable por regular impulsos del ello, además de integrar el funcionamiento en un todo funcional. Las modificaciones hechas por Freud en "Inhibición, Síntoma y Angustia", formó la base de una psicología psicoanalítica interesada en la naturaleza y funciones del Yo (Mitchell y Black, 1995).

Como resultado de los postulados de Freud, surge en los años 30s "La psicología del Yo", la cual describe el proceso mediante el cual el Yo llega a ser

una organización compleja que funciona de manera cohesiva. Dicha formación evoluciona según una línea de desarrollo con algunos puntos de fijación (Maisto, 2005).

Tras la muerte de Freud en 1939, estas últimas transformaciones teóricas tardías, tuvieron una influencia decisiva en la dirección que iba a tomar la teoría psicoanalítica del Yo; fue su hija Anna Freud quien dio paso a un desarrollo sistemático de la teoría del Yo, a través de su obra sobre el Yo y por su trabajo sobre el psicoanálisis en los niños. En su obra “Normality and Pathology in Childhood”, Anna Freud (1965, citado en Coon, 2005) apunta dos ideas fundamentales por sus implicaciones conceptuales para el entendimiento de la constitución del Yo. En primer lugar, señala la importancia de la observación directa del niño, en la que se pone de manifiesto la influencia del entorno. En segundo lugar, introduce el concepto de líneas del desarrollo, en el que rechaza que el proceso de desarrollo infantil tenga lugar según un programa inevitable y de curso regular, y considera que la armonía es más bien un ideal utópico. Al entender que existen disarmonías inherentes al propio proceso del desarrollo, Anna Freud señaló que en la infancia los límites entre lo normal y lo patológico resultan muy borrosos, y que con frecuencia ambos aspectos se encuentran entrelazados. Ana Freud se dedicó a ampliar y enriquecer su teoría con base en la práctica psicoanalítica y observación aportando así al psicoanálisis infantil un soporte de suma importancia para nuestra labor analítica y un entendimiento más amplio del desarrollo del infante (D. Ajuriaguerra, 2007).

Posteriormente Heinz Hartmman hizo definitivamente del Yo, el foco de interés de trabajo psicoanalítico enfocando sus estudios en la autonomía del yo y en su capacidad de adaptación. En 1939 Hartmman en su libro “La psicología del yo y el problema de la adaptación” propuso que el ser humano desde el nacimiento en un primer momento no es totalmente instintos, es decir, no es totalmente “ello” sino que cuenta dentro de esta fase indiferenciada la existencia de aparatos con los cuales será capaz de lograr la adaptación y que llamó “aparatos de autonomía primaria”, los cuales son constitutivos para el Yo y

vendrán a ejercer las funciones que más tarde estarán a cargo de las funciones del Yo conformado como instancia. Señaló que funciones tales como la percepción, el lenguaje, la psicomotricidad y reflejos como el de succión, entre otras, se encontraran dentro del desarrollo autónomo del Yo. Las ideas de Hartmman influyeron para que resurgiera la importancia de la realidad en el pensamiento psicoanalítico.

Del enfoque sobre la importancia de la realidad y las funciones del Yo, emerge la obra de Erick Erikson a quien se le reconoce por su modelo biopsicosocial de la dinámica de la personalidad y la cultura. Proveyó una valiente reformulación de la teoría psicosexual biológica y epigenética de Freud, a través de sus exploraciones de influencias socioculturales sobre el desarrollo del yo, para Erikson, un individuo es empujado por sus propias urgencias biológicas y halado por fuerzas socioculturales (Shaffer, 2000).

Fue en los años 50s donde surge La Teoría del Apego la cual parte de una perspectiva etológica y constituye uno de los avances más importantes del Psicoanálisis realizados después de Freud, fue formulada por John Bowlby. Ésta teoría explica la personalidad del individuo con respecto al apego relativo a los otros, es decir, la forma en la que establecemos las relaciones interpersonales y que puede observarse ya en nuestro patrón de comportamiento de niños y por ello puede verse alterado por las circunstancias a las que nos vemos sometidos en la infancia o en la adolescencia (Shaffer, 2000).

De la teoría de las relaciones de objeto, que enfatiza los vínculos entre el bebé y el adulto, utiliza el término “objeto” para significar las personas o su representante interno con los que el sujeto tiene una relación emocional significativa. Los trastornos iniciales de las relaciones de objeto son la génesis de posteriores formas de psicopatologías (Harsch, 2005). En este enfoque sobresalen los trabajos de Melanie Klein, quien destacó el estudio de las fantasías fundamentales en una etapa temprana del desarrollo del niño, así como las formaciones del Yo en los estadios preedípicos. En 1954 Fairbairn formuló la

teoría más sistemática desde la perspectiva de las relaciones de objeto. Teóricos como Michael Ballint, Donald Winnicott y Serge Lebovici dieron primicia al medio exterior y a la influencia de los vínculos primarios en el proceso de desarrollo de la personalidad (Harrsch, 2005).

Luego René Spitz (1969) y Margaret Mahler (1968) estudiaron el comportamiento de infantes y sus observaciones fueron integradas en la psicología del yo. Sus investigaciones describieron y explicaron procesos de vínculo temprano, desarrollo yoico exitoso y fallido, y desarrollo psicológico a importancia de la reciprocidad emocional no verbal madre-infante; Mahler refinó la teoría del desarrollo psicosexual tradicional añadiendo el proceso de separación-individuación y enfatizó cómo los impulsos libidinales y agresivos se desplegaban dentro del contexto de relaciones tempranas y factores ambientales.

Cada aportación al estudio del Yo sin duda ayudó a formalizar el concepto de ésta entidad psicológica lo que llevó a la aparición de diferentes corrientes que intentaban explicar de diferentes maneras la génesis y los factores que intervienen en la formación del mismo. Es importante reconocer que el Yo es un término que está en constante evolución y que con cada postulado se ha ido estructurando como una entidad cada vez más compleja, sin embargo, éstos postulados partieron de diferentes primicias las cuales forman parte de distintos enfoques los cuales establecieron la base del estudio de dicha entidad.

A continuación en el siguiente apartado profundizaremos un poco acerca de los principales puntos de vista que intentan explicar el proceso formativo del Yo en la vida mental del sujeto.

1.2 ENFOQUES, DIFERENTES PERSPECTIVAS

A lo largo de la evolución en los diferentes postulados sobre la constitución del Yo, han salido a la luz diferentes acepciones acerca de los puntos y situaciones relevantes para el sano transcurso en la formación del primer indicio de la personalidad en el sujeto, es decir la mirada que se le da al ser humano

varía de acuerdo al enfoque con el cual trabaja el psicólogo. Cabe mencionar que todas las teorías, algunas más rígidas y otras más flexibles, mencionan una relación íntima con un cuidador que le proporciona los medios al infante para que su desarrollo resulte asequible.

Sería pertinente recalcar que existen muchas más teorías sobre el desarrollo de la personalidad, pero sólo algunas de ellas abordan el Yo como una entidad psíquica en el sujeto, en su mayoría psicoanalíticas. Teóricos como S. Freud, A. Freud, E. Erickson, M. Klein, R. Spitz, M. Mahler, D. Winnicott, y J. Bowlby, entre muchos otros, proporcionaron los elementos necesarios para la comprensión de la formación del Yo en el recién nacido, así como también abrieron la pauta en el estudio de la importancia de las relaciones afectivas primarias para un sano transcurso en el desarrollo de la personalidad del infante.

En este apartado se describirán las diferentes perspectivas que intentan explicar los factores que influyen en el desarrollo del Yo, el cual será la base fundamental del desarrollo psíquico del niño.

1.2.1 Enfoque Psicoanalítico

El Psicoanálisis se enfoca en las fuerzas inconscientes que motivan el comportamiento humano, su representante más importante es S. Freud (Autiquet, 2002). Entre las múltiples aportaciones de S. Freud a la psicología, es primordial remarcar el énfasis que puso en la importancia de las experiencias infantiles tempranas para el desarrollo posterior, tanto físico como psicológico.

Para Freud, el motivo principal de la vida, manifestado desde nuestra más tierna infancia, es la búsqueda del placer. El niño busca aquello que le resulta agradable y evita aquello que le resulta doloroso. Este proceso búsqueda-avoidance se da de diversas maneras, durante toda nuestra existencia. En la base de este proceso se encuentra la libido, verdadera energía sexual que nos hace movernos en dirección de lo placentero (Dolto, 2001). Nótese que la noción de "sexo" trasciende mucho más que la mera relación coital o la diferenciación

hembra o macho. Más bien, esos son resultados de la dirección que toma nuestra libido (Dolto, 2001).

En los diversos periodos o etapas por las que atraviesa el niño en su desarrollo se hacen dominantes determinadas necesidades específicas (físicas, intelectuales, emocionales, etc.) que se relacionan con diversas zonas específicas del cuerpo: boca, ano, órganos genitales; zonas en que los adultos representan los lugares de placer y tensión sexual y que en los niños se manifiesta de modo rudimentario, percibido sólo como sensaciones agradables o placenteras (Dolto, 2001).

Los niños no saben que esas sensaciones tienen un origen sexual, sólo las sienten. Sobre la base de estas zonas particulares que se convierten en centros de placer sexual, Freud delineó cuatro etapas de desarrollo psicosexual: oral, anal, fálica, genital (Cencillo, 1993).

Las tres primeras y que son más importantes, concurren durante los cinco o seis primeros años de vida, de tal modo que las diferencias individuales de los adultos se conforman durante este período, marcadas fuertemente por los progenitores.

En su teoría sobre el desarrollo de la personalidad Freud establece que la etapa oral es el primer momento en la evolución de la personalidad del individuo, en ésta, el niño satisface sus impulsos a través de la boca, la cual es fuente de placer por su obvia relevancia, puesto que el niño ha de ser alimentado por vía oral, y es preciso reconocer que la satisfacción del hambre mediante la pertinente alimentación, genera buena dosis de placer (Polaino-Lorente, et. Al., 2003) al tiempo que la actividad de nutrición proporciona las significaciones electivas mediante las cuales se expresa y se organiza la relación de objeto. Según el fundador del psicoanálisis, el bebé nace en efecto, totalmente dependiente de los cuidados maternos, con los cuales forma una unidad indisoluble. Omnipotente puesto que no se distingue de su madre, cuya vigilancia le asegura cuidados perfectos, y luego encerrado en su narcisismo, el recién nacido está también en un

estado de angustia que es constantemente colmado por estos cuidados, lo que le permite inscribir huellas mnémicas de sus experiencias de satisfacción, dichas experiencias serán las modeladoras de la base estructural de la personalidad (Lebovici, 1995).

Freud sostiene que la manifestación más precoz de un impulso hacia la satisfacción, que si bien originado por la ingestión alimentaria y motivado por ésta, debe alcanzar el placer independientemente de la nutrición, de modo que podemos y debemos considerarlo sexual (Polaino-Iorente, et. Al, 2003). Tal afirmación pareciera exagerada, sin embargo pudiese entenderse por sexualidad a todas las manifestaciones afectivas y subjetivas que pudieran surgir en el proceso alimentario.

Al basar su teoría en la búsqueda del hedonismo, Freud refiere que mientras no se vea brutalmente frustrada la dosis de placer, en éste caso de la satisfacción de la pulsión alimentaria, se hablará de un saludable transcurso de la etapa oral y por lo tanto una sana transición de la primera etapa en la formación del Yo.

La revolucionaria teoría de Freud sobre el desarrollo de la personalidad trajo consigo un despertar en el estudio de las primeras experiencias infantiles. Los seguidores de S. Freud, sin duda contribuyeron al enriquecimiento y diversificación del modelo psicoanalítico en diferentes direcciones.

1.2.1.1 Teoría de las Relaciones Objetales

La teoría de las relaciones objetales comprende la transformación de las relaciones interpersonales en representaciones internalizadas de las relaciones. A medida que los niños se desarrollan no internalizan simplemente un objeto o una persona, internalizan más bien una relación completa. Para Freud, un prototipo de experiencia positiva de amor se forma durante los periodos de lactancia del infante (Gabbard, 2009). Este prototipo incluye una experiencia positiva de sí mismo (el lactante), una experiencia positiva del objeto (la madre atenta y cuidadora) y una

experiencia afectiva positiva (placer, saciedad). Cuando el hambre retorna y la madre del bebé no está inmediatamente disponible se produce un prototipo de experiencia negativa, incluyendo una experiencia negativa de sí mismo (el infante demandante y frustrado), un objeto desatento y frustrante (la madre no disponible) y una experiencia afectiva negativa de enojo y tal vez de terror. Finalmente estas dos experiencias son internalizadas como dos conjuntos opuestos de relaciones objetales que consisten en una representación de sí mismo, una representación del objeto y un afecto ligado a esas dos (Gabbard, 2002).

Melanie Klein

Melanie Klein (1975), es quien desarrolló una teoría de las relaciones objetales internas, íntimamente relacionada con los impulsos. Klein fue discípula y continuadora de Freud. Su trabajo expandió el campo de conocimientos abierto por este, desarrollando las ideas de Freud en algunos casos y apartándose de ellas en otros.

Los postulados básicos de Klein se centraron en la importancia y precocidad del dualismo pulsional vida/muerte como organizador de los primeros estadios del psiquismo infantil. Consideró que la proyección y la introyección son los dos mecanismos de defensa primarios en los primeros meses de vida, de forma que el bebé introyecta las experiencias gratificantes y proyecta al exterior las experiencias frustrantes (Klein, 1975). Definió así la posición esquizo-paranoide como forma de organización de las primeras experiencias del bebé, según la cual existe una fragmentación de la madre y del hijo en elementos “buenos y malos”. A los 12-18 meses, le sigue la posición depresiva, al integrar el niño los elementos ambivalentes que ve en la madre y los sentimientos de amor-odio que le despierta (Klein, 1975). La utilización que hace M. Klein de esos términos propios de la psicopatología para designar estadios del proceso madurativo normal, enfatizó de nuevo la dificultad para diferenciar lo normal de lo patológico si se emplea como referencia la estructura psíquica infantil.

Desde la perspectiva del Psicoanálisis genético, que conceptualmente se inscribe en la escuela americana de la Psicología del Yo, se insiste en la estrecha

relación entre los procesos de maduración y desarrollo, que traducen la interacción genético-ambiental. En el ámbito de la Psicología del Yo, los principales representantes de esta tendencia son René Spitz y Margaret Mahler (De Ajuriaguerra, 2007).

René Spitz

R. Spitz (1969) elaboró un sistema del desarrollo sobre la observación directa en los niños con sus madres. Explica el desarrollo en términos de relación objetal. Considera la relación entre madre e hijo porque es el catalizador que permite a la libido ser fijada en las distintas zonas erógenas, describe en su teoría los tres grandes organizadores que dirigen la evolución del funcionamiento psíquico infantil, y que marcan la aparición de nuevos esquemas específicos del comportamiento.

Los principales aportes de Spitz fueron delineados como resultado de la atenta observación directa de niños realizada desde la óptica del psicoanálisis. Para él la estructuración precoz del psiquismo se caracteriza por estadios secuenciales de diferenciación continua. Cada estadio representa un nivel de complejidad creciente en la estructura psíquica del individuo, en consonancia con *las tendencias a la síntesis, y la progresión de lo no organizado e indiferenciado a lo organizado y estructurado (Spitz, 1969)*. Pero cuando un determinado estadio llega a su culminación, alcanza un punto crítico en el cual emerge un nuevo organizador. Este puede ser visto como un proceso de cristalización en el aparato psíquico, la cual marca la transición hacia un nuevo estadio (*Spitz, 1969*).

La primera etapa pre-objetal o sin objeto comienza desde el nacimiento y termina cuando aparece el primer organizador que es la sonrisa, coincide más o menos con la del narcicismo primario, ya que la percepción, la actividad y las funciones de un recién nacido no están lo suficientemente organizadas; en esta etapa el recién nacido no sabe distinguir una “cosa” de otra; no puede distinguir una cosa (externa) de su propio cuerpo y no experimenta algo separado de él (Yudofsky, 2004). La segunda etapa comienza con la sonrisa, este objeto

precursor es el rostro humano, se le llama precursor por que el niño no reconoce el rostro determinado de una persona, si no le llama la atención las figuras, contornos que resaltan del rostro, como lo es la nariz, boca, ojos, etc. ahora la sonrisa es la primera manifestación activa, dirigida e intencional, y esta desde ahora tiene un papel muy importante en la vida del niño (Yudofsky, 2004). El llanto ante extraños indica que el niño ya distingue a la madre de otras personas, sabe que la madre es quien lo cuida, lo protege de los demás, le da alimento, y lo ama. Y es por eso que cuando está la madre surge el temor de la angustia, de perderla, por lo tanto el segundo organizador sería la angustia y este es la diferencia entre libidinal y actividad agresiva (Yudofsky, 2004). La actividad agresiva sería una función psíquica recién adquirida a consecuencia de la maduración nerviosa progresiva. Y con el habla culmina la relación objetal, que termina por los 9 meses, cuando inicia el tercer organizador, que es, el “no”. Con el fin de proteger al niño, la madre debe de acceder a poner límites hacia el niño, y diciendo verbalmente un “no” el niño debe de obedecer, aunque en un principio le sea sumamente difícil. Esta negación viene significando la capacidad de juicio (Yudofsky, 2004). A partir de sus observaciones sobre el desarrollo normal, Spitz centra sus aportaciones en las repercusiones psicopatológicas de la deprivación afectiva (hospitalismo y depresión anaclítica, principalmente) y de las actitudes maternas (patología psicósomática infantil) (Yudofsky, 2004).

Las ideas de Spitz recibieron apoyo basados en la observación de los trabajos posteriores de M. Mahler.

Margaret Mahler

Ella se ocupó principalmente de las relaciones objetales en la interacción del niño con la madre, describiendo las fases evolutivas del proceso de individuación, que suele acontecer en los tres primeros años de vida (Mahler y Furer, 1968). Así mismo, esta autora aportó hipótesis patogénicas para las psicosis infantiles de inicio precoz (principalmente el autismo y la psicosis simbiótica) (Gautier & Boeree, 2005). Margaret Mahler, basa el desarrollo del niño y la constitución de su personalidad en la dependencia emocional que éste tiene

respecto de la madre. Esta simbiosis madre-hijo, está basada en el hecho de que el niño no está psicológicamente preparado para sobrevivir sin ayuda. El camino que el niño recorre para la salida de esta simbiosis es el proceso que Mahler ha llamado de separación-individuación. La separación y la individuación, las concibe Mahler como dos desarrollos complementarios, los cuales darán lugar al nacimiento psicológico del niño, el cual es separado a su nacimiento biológico: el primero es un hecho espectacular perfectamente observable, mientras que el segundo es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo (Gautier & Boeree, 2005). La separación consiste en la emergencia del niño de la relación simbiótica con ella, que incluye la diferenciación del niño con la madre, la formación de límites y la desvinculación con la madre, es decir, la conciencia de la separación corporal. La individuación consiste en los logros que el niño alcanza en sus propias características individuales, como por ejemplo, la evolución de la percepción, de la memoria, la cognición, la prueba de la realidad y la evolución de la autonomía intrapsíquica, es decir, el desarrollo del funcionamiento autónomo e independiente. El proceso de separación-individuación incluye diversos subestadios que aportan al niño una serie de capacidades que le permiten desarrollar las fuerzas del Yo necesarias para la adaptación (Mahler y Furer, 1968).

Donald Winnicott

Donald W. Winnicott, representante de la escuela británica de la teoría de las relaciones objetales, revisa los conceptos kleinianos, y da más importancia a la influencia de la realidad externa en el desarrollo.

En su enfoque inicial de la díada madre-hijo (Winnicott, 1957), distingue tres roles en la función materna: sostén y crianza (“holding”), manipulaciones corporales (“handling”) y presentación del objeto (“object-presenting”), habla de la madre suficientemente buena, como aquella que interpreta anticipadamente las necesidades internas del niño, y está siempre presta a satisfacerlas de inmediato. Esto genera, en el psiquismo del niño, una sensación de mágica indiferenciación respecto de ese gran otro, que satisface sus necesidades sin siquiera tener que

pedirlo (Winnicott, 1960). El lactante es totalmente dependiente de su madre y no es consciente de su propia existencia por separado. Según la teoría de Winnicott, el yo verdadero se desarrolla en dicho contexto, sin embargo, cuando se produce una intrusión brutal en el espacio del niño, según este autor, puede surgir un yo falso (en el que se protege el yo verdadero) que se adapta a las necesidades y demandas maternas. En este concepto de yo falso como construcción defensiva, subyace una vez más la borrosa frontera entre lo normal y lo patológico (Winnicott, 1960).

También debemos a Winnicott el valioso concepto de objetos transicionales como elementos sustitutivos que en determinados momentos del desarrollo proporcionan una cierta seguridad al niño cuando la madre está ausente. Winnicott establece que el lactante y la atención materna forman una unidad. Ambas cosas, el lactante y los cuidados maternos se desenredan y disocian a lo largo de una evolución normal y, en cierta medida, la salud mental dependerá de que la asistencia materna se separe del lactante del esbozo de un niño en evolución. Esa madre sigue siendo buena si luego comienza a separarse, permitiendo así el proceso de *individuación - separación*. Esa separación debe ser progresiva, a la par del paulatino desarrollo de los recursos propios del niño para interpretar las demandas internas, las del medio, y emitir una respuesta adaptada. Progresivamente, la certeza deja de apoyarse en esa madre proveedora y se empieza a asentar en las propias estrategias de resolución (Winnicott, 1989)

Piera Aulagnier

Una noción parecida a la de Winnicott surge en 1975 con el libro “Violencia de la interpretación” cuya autora Piera Aulagnier también se ocupó en instalar una teoría desde la Clínica; refiriéndose al binomio madre-bebé realizó sus desarrollos teóricos a partir de la metapsicología freudiana que privilegiara las neurosis, para comprender y analizar a los pacientes de difícil acceso y a las psicosis.

Para Piera Aulagnier, la psique y el mundo externo surgen como efecto del estado de encuentro. Se encuentran y surgen uno con el otro. Uno a través del

otro y viceversa. El mundo será todo aquello que se presenta ante la psique y estará marcado por un doble encuentro: el del cuerpo de la madre y el cuerpo del bebé o bien el encuentro entre el inconsciente de la madre y el cuerpo del bebé. El inconsciente de la madre arrastra consigo la historia de sus relaciones de objeto, de su vínculo arcaico con su propia madre, que habrá de transmitirse al bebé a través de la denominada violencia primaria. Este soporte confiable habrá de acompañarse de un discurso llamado sombra hablada (Aulagnier, 1975). Como éste no sabe nombrar todavía sus diferentes necesidades y deseos, es la madre quien ejerciendo una violencia primaria, a través de su empatía y cuidados continuos, interpreta aquello que ella imagina que el bebé necesita. Las producciones psíquicas de la madre así como sus acciones, enunciados y otras marcas modeladas por ella, van derramando un flujo portador y creador de sentido, promoviendo una circulación libidinal y una investidura relacional, atravesadas por las huellas de su propio padre en el psiquismo materno. Piera lo denominó proceso originario (Aulagnier, 1975), resultando imprescindible la función ejercida por el medio ambiente en la relación establecida entre ambos y dependiendo del auxilio ajeno para realizar la acción específica y promover la experiencia de satisfacción. A través del registro de estas primeras vivencias, que implican una función que Winnicott nominara holding-soporte confiable, se ofrecerá también una provisión ambiental total (Winnicott, 1960), que incluye madre-bebé-padre y, a través de la cual el bebé crea su pictograma (Aulagnier, P., 1975) de origen (imagen sin palabra). Este período remite al proceso originario de Piera, período de sensaciones cuando el bebé se encuentra en un estado de no integración (Winnicott, 1957). Desde su presencia a través de su función, la madre predigiere, modela, remodela, modifica y transforma los diferentes elementos mientras el bebé va metabolizando-representando estos elementos que le son heterogéneos aún. Este proceso se pone en marcha por acción de las necesidades (que se imponen a la psique) de conocer las propiedades del objeto exterior a ella misma. Según Freud, el Yo contiene la historia de las elecciones de objeto. Piera agregó que el Yo es efecto de la apropiación de los enunciados

identificatorios que los objetos investidos formulan acerca de él (Aulagnier, P., 1975).

Tanto para Piera como para Winnicott la función de la madre es estructurante. Según Winnicott, cuando el bebé mira el rostro de la madre, se ve a sí mismo (Winnicott, 1957), porque el interior de la madre se refleja y el bebé se reconoce allí. Se trata de un movimiento que facilita la consolidación yoica. Para Piera, el estadio del espejo implica la presencia de una madre como función identificante de la presencia corporal erótica inaugural, de su psico-sexualidad, a través del cual surge el funcionamiento mental del bebé. La ausencia de la mirada implica el "no ser para otro".

Es importante remarcar que fueron muchos los teóricos de las relaciones de objeto, sin embargo los mencionados fueron eje fundamental en la descripción y en la evolución de ésta teoría.

1.2.2 Otras perspectivas de la Constitución del Yo

Mientras el psicoanálisis se centraba por completo en las cuestiones inconscientes, surgen otros puntos de vista en los que se remarcaba la importancia en otros factores. Es así como surgen otros enfoques, que aunque parten desde una perspectiva psicoanalítica, describen la constitución del Yo como resultado de infinidad de agentes sociales y ambientales, además de los procesos inconscientes tan fuertemente establecidos y descritos por los teóricos del psicoanálisis.

1.2.2.1 Enfoque Psicosocial de Erickson

Mientras que Freud se centró en el estudio de la "id" (instintiva), Erikson (1987) se centró básicamente en las implicaciones del ego en el desarrollo humano. Según Erikson, el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual uno pertenece y remarca la relación entre el ego y las fuerzas sociales que tienen algún tipo de influencia sobre las personas en

determinados momentos de la vida. Erik Erikson se distancia de las zonas corporales de gratificación libidinal propias del modelo freudiano, y resalta las influencias socioculturales en el desarrollo. En el libro titulado “Infancia y Sociedad” (Erikson, 1987), propone una visión del desarrollo en ocho etapas, que se corresponden con las diferentes edades del ciclo vital. Para cada etapa establece una crisis o conflicto central en la que el individuo se mueve entre dos polos extremos para su resolución (por ejemplo, identidad frente a confusión de roles, que describe para la adolescencia). Reconoce que existe una amplia variedad de salidas entre los dos extremos, y que la mejor resolución de una crisis consistirá en tomar el camino intermedio.

Para Erickson la personalidad humana se desarrolla en principio de acuerdo con pasos predeterminados en la disposición de la persona en crecimiento a dejarse llevar hacia un contexto social cada vez más amplio, a tomar conciencia de él y a interactuar con él, es decir, ve a la persona como sujeto activo en su desarrollo, puesto que tiene predisposición (innata) a establecer en un inicio el vínculo afectivo con su cuidador, que es la madre, y no sólo responde a exigencias pulsionales y/o libidinales instintivas como lo estableció Freud al instaurar que el desarrollo de la personalidad se da en forma de esclavos pasivos ante las exigencias de los impulsos biológicos moldeados por los padres (Gautier & Boeree, 2005).

Dentro de su teoría sobre el desarrollo de la personalidad, establece que dentro de la primera etapa la cual abarca desde el nacimiento hasta los 12 ó 18 meses llamada “confianza versus desconfianza”, el suceso de alimentación es elemento principal y crucial para desarrollar o no la confianza básica, es decir, el bebé necesita establecer su primera relación afectiva y de confianza con el cuidador o desarrollará una sensación de desconfianza (Woolfolk, 2000). La experiencia de una regulación mutua entre sus capacidades cada vez más receptivas y las técnicas maternas de abastecimiento, lo ayuda gradualmente a soportar el malestar provocado por la inmadurez de la homeostasis con que ha nacido (Shaffer, 2000). Según Erik Erickson, la primera manifestación de

autoconfianza en el niño es la facilidad de su alimentación, la profundidad de su sueño y la regulación de sus intestinos (Erickson, 1950; citado en Staff, Machleidt & Bauer, 2004). Esto refiere la manifestación orgánica de un sentimiento interno de seguridad, de estabilidad. A dicha vivencia interna se accede con la participación de una maternidad facilitadora, que lo ayude a contrarrestar gradualmente el malestar provocado por la prematuración natural con la que ha nacido y las relacionadas dificultades de adaptación al medio externo.

1.2.2.2 Teoría del Apego de Bowlby

La Teoría del Vínculo o teoría del apego fue formulada por John Bowlby, un autor británico de amplia formación psicoanalítica, y continuada por Mary Ainsworth, entre otros, también con planteamientos dinámicos. Por esa razón, podría incluirse en el apartado del enfoque psicoanalítico. Sin embargo, se considera que merece un apartado diferencial porque, en primer lugar sus planteamientos trascienden lo puramente psicodinámico; pero además sin duda constituyó un hito fundamental para la Psiquiatría Infantil en lo que a cambio de actitudes hacia la infancia se refiere, al enfatizar la necesidad de una relación afectiva especial entre el niño y su madre o cuidador principal para un desarrollo sano.

Según John Bowlby (1969) existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos. Es esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño tengan una relación íntima, cálida y continua con su madre en la que los dos encuentren alegría y satisfacción.

Para Bowlby la naturaleza del vínculo niño-madre se puede observar en la tendencia innata de entrar en relación con el seno humano, a succionarlo y poseerlo, así como en la tendencia innata de entrar en contacto y agarrarse a un ser humano. Afirma que los sistemas que contribuyen originariamente a la unión (succionar, cogerse, seguir, llorar y sonreír) se integran y se centran en la madre, formando así la base de lo que se llama “la conducta de unión” (Bowlby, 1979).

Según su teoría del vínculo los lactantes muestran una predisposición evolutiva al establecimiento de vínculos que le permitan sobrevivir. La representación interna de la figura del vínculo que tiene lugar en el niño, depende de la disponibilidad y de la respuesta de su cuidador principal (Weiner, 2006); dicho vínculo es establecido principalmente durante la labor de alimentación.

Para Bowlby, el establecimiento de un vínculo firme entre la madre y el hijo, resultará a la postre la clave para el establecimiento del sentimiento de seguridad básico que necesita todo ser humano para progresar ante la adversidad de la vida adulta (Bowlby, 1969). Su visión de la psicopatología, invade de lleno en consecuencia, el movedizo terreno de la intersubjetividad, cuya construcción se establece desde los primeros años de la vida, por la interacción mutua del binomio madre-hijo. En éste sentido, una madre o cuidadora podrá satisfacer al bebé siendo sensible y empática a sus señales de apego o por el contrario mostrarse insensible o distante. En el primer caso, la madre actúa colaborando a la construcción del sentimiento de seguridad del niño; en el caso opuesto, la acción materna socava tal sentimiento, dando lugar a un camino alternativo de su desarrollo, caracterizado por fórmulas de apego ansioso o inseguro (Bowlby, 1973), cuya consecuencia principal será la edificación de un falso-self en el sentido de Winnicott (Bowlby, 1989). El desarrollo del infante en ésta última secuencia, dará lugar a formas patológicas de narcisismo (Bowlby, 1989), caracterizadas por una incrementada sexualidad autoerótica (Bowlby, 1973) y diversas construcciones alternativas dominadas por la frustración del deseo de apego.

Es en el capítulo III de éste documento en donde se hablará con mayor profundidad de ésta teoría, sin embargo, se hizo pertinente su mención en este apartado debido a que la Teoría del Apego constituye uno de los más importantes enfoques que abordan la constitución del Yo.

Cada enfoque en lo que se refiere a la constitución del Yo, ha aportado su grano de arena para comprender desarrollo y la formación ésta entidad. Las

teorías psicodinámicas han enfatizado la importancia de las experiencias tempranas y de los impulsos inconscientes en los comportamientos del niño. La teoría psicosocial ha mostrado el efecto que tiene en el desarrollo el medio social en el que el individuo se desenvuelve. En cambio la Teoría del vínculo enfoca todos sus postulados en esa primera relación vital madre-hijo.

Pero también es verdad que todas las teorías han sido objeto de críticas, como es el caso de las teorías psicodinámicas, que han sido acusadas de ser demasiado subjetivas, y no susceptibles de comparación experimental. En el caso del enfoque psicosocial que demerita la importancia de las representaciones internas en la psique del infante y las coloca en un segundo plano (sin dejar de tomarlas en cuenta), mientras que su principal foco de atención es la calidad de las herramientas que proporciona el ambiente. Y con respecto a la teoría del apego que puede resultar demasiado exigente en la labor del cuidador.

Sin embargo cada teoría nos ofrece su singular retrato del niño. Pero también nos aportan formas distintas de entender el desarrollo: como proceso continuo o discontinuo, según se considere la contribución predominante de la herencia o del ambiente, y según resalte o no la influencia de las experiencias tempranas.

CAPITULO II. EL VÍNCULO PRIMARIO



“El amor filial es el fundamento de todas las virtudes” Marco Tulio Ciceron.

La preocupación por la relación temprana del niño con su madre fue uno de los temas centrales de muchos investigadores. Los primeros trabajos en esta línea fueron realizados por René Spitz, (1935; citado en Noval, 2007) psicoanalista, quien comenzó sus trabajos observando el desarrollo de niños abandonados por sus madres que llegaban a centros de huérfanos. Estas observaciones le permitieron

concluir que la madre sería la representante del medio externo y a través de ella el niño podía comenzar a constituir la objetividad de éste. Para Rene Spitz, tanto como para muchos de los teóricos de la constitución del Yo (Freud, Klein, Mahler, Bowlby, Winnicott) el factor fundamental del desarrollo sano del bebé son los primeros contactos humanos, esencialmente la relación del niño con su madre, mediadora irremplazable para que la libido que se encuentra fijada en las distintas zonas erógenas, se ligue con objetos externos (Noval, 2007).

2.1 DEFINICIÓN

El vinculo materno infantil tiene su fundamento biológico en la conducta de “apego”, descrita ampliamente por Bowlby (1969, 1973, 1979) quien la define como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre o figura sustituta, es decir, con la persona que regularmente lo alimenta y cuida. Es importante distinguir el concepto de apego del de vínculo, ya que en la literatura psicoanalítica con frecuencia se les utiliza indistintamente. Incluso en los libros de Bowlby se tradujo *attachmentent* por vínculo, cuando lo descrito es el apego. El apego se refiere a una conducta correspondiente a engramas hereditarios al servicio de la

supervivencia, mientras que el vínculo es un concepto referido a la ligadura específicamente humana con el objeto (interno y externo) y con elementos simbólicos (Vives, Latirgue, 1994).

Los trabajos de John Bowlby sobre el vínculo primario entre el niño de pecho y su madre marcan el viraje en la historia de la psicología y la psiquiatría del niño. La idea defendida por el autor reposa sobre la calidad de los cuidados que recibe un niño durante su primera infancia, determinante para su desarrollo futuro. Queda claro que el niño debe experimentar una relación cálida, disponible y continua con una figura parental estable junto a la cual pueda constituir una base segura para su desarrollo. Las amenazas o las interrupciones a esos vínculos suscitan emociones dolorosas en el niño, fuente de trastornos psicopatológicos (Widlöcher, 2004).

La experiencia del vínculo es lo que abre paso al desarrollo, esta experiencia se internaliza en la medida que el niño muestra una tendencia a establecer y a construir vínculos nuevos a semejanza de los antiguos (Latirgue, 1994).

2.2 RELEVANCIA DEL TÉRMINO, NOCIONES TEÓRICAS

La importancia del término surge de los trabajos pioneros de Freud, los cuales dejaron establecida conceptualmente la íntima relación entre los procesos incorporativos que tienen lugar durante la más temprana de las fases del desarrollo psicosexual, la oral, y su correlación con los mecanismos de introyección e identificación. La incorporación oral y la cesación del displacer a través del alimento marcarán un modelo en el cual aquello placentero tendrá que ser incorporado y aquello displacentero tendrá que ser “escupido-proyectado” en el afuera.

Klein por su parte admitía que la identificación se constituye en la primera forma de relación del recién nacido con el objeto (Widlöcher, 2004).

A partir de éstas nociones resultan lógicas las contribuciones posteriores de Lacan (1949; citado en Latirgue & Vives, 1994) en relación a la importancia del estadio del espejo³ en la constitución del sujeto; la aportación de Erikson (1950; citado en Latirgue & Vives, 1994) quién estableció la línea evolutiva que va desde el establecimiento de una confianza básica en la relación con la madre hasta el desarrollo de la identidad como cristalización de la adolescencia.

Aunque los teóricos de las relaciones de objeto no se enfocan específicamente a la relación de “vínculo”, a este respecto, D. Winnicott habla de la madre suficientemente buena, como aquella que interpreta anticipadamente las necesidades internas del niño, y está siempre presta a satisfacerlas de inmediato. Esto genera, en el psiquismo del niño, una sensación de mágica indiferenciación respecto de ese gran otro, que satisface sus necesidades sin siquiera tener que pedirlo (Winnicott, 1989). El lactante es totalmente dependiente de su madre y no es consciente de su propia existencia por separado. Donald Winnicott establece que la mirada de la madre es el espejo donde el bebé se mira para poder internalizar una representación de sí mismo. Si ella tiene una expresión plácida, permite a su hijo introyectar una imagen benéfica de sí mismo, al tiempo que es promotora en la formación de un sano vínculo afectivo entre ambos (Lenarduzzi, 2005).

Si una madre logra establecer una lactancia satisfactoria al tiempo que sigue siendo la única persona en la vida del bebé durante cierto tiempo, hasta que tanto ella como el niño pueden sentirse como seres humanos totales, entonces el desarrollo emocional del bebé ha avanzado un largo trecho hacia el desarrollo sano, que constituye la base para una eventual existencia independiente en un mundo de seres humanos (Lenarduzzi, 2005).

³ **El estadio del espejo:** es un concepto de la teoría del psicoanalista francés Jacques Lacan que designa una fase del desarrollo psicológico del niño comprendida aproximadamente entre los seis y los dieciocho meses de edad. Se trata de aquella etapa en la cual el niño se encuentra por vez primera capacitado para percibirse, o más exactamente, percibir su imago corporal completa en el espejo. En esta fase, de acuerdo a la teoría lacaniana, se desarrollaría el yo como instancia psíquica (Laplanche & Pontalis, 1996)

Para Winnicott el sano desarrollo emocional primario del bebé se encuentra en manos de la madre y en su capacidad innata de “ser buena” para saber y tener la intuición de lo que el bebé quiere, tiene o necesita, es decir, la madre es la parte activa en el desarrollo del vínculo entre madre-hijo.

Según Fairbairn, otro teórico de las relaciones de objeto, los cuidados maternos suficientemente buenos, son precisos para el desarrollo unitario del Yo. Lo que el lactante necesitaría es experimentar un sentimiento básico de <<ser>> o de <<ser en relación>> mediante la simbiosis con un adulto que le resulte asequible, hecho que se presenta durante la primera etapa de desarrollo del niño y que se promueve principalmente mediante los cuidados maternos (Turner, 1986). Mediante estas relaciones objetales, el niño desarrollaría su cualidad peculiarmente humana: un sentimiento acerca de sí mismo. Es decir, si la calidad de la relación objetal (niño-madre) es positiva, habrá un sano desarrollo psicológico primario, sin embargo, si aquella fuese negativa, el sentimiento del niño acerca de sí mismo se verá afectado (Turner, 1986).

De acuerdo al enfoque de Fairbairn lo que fundamentalmente importa es poseer una experiencia como seres significativos, esto con la finalidad del desarrollo del Yo a partir de una unidad psíquica primaria y el mantenimiento del Yo dentro de una seguridad interior, y no sólo con la satisfacción de las necesidades pulsionales.

Para Heinz Kohut la madre es el primordial objeto del Yo para el infante, cuya función es gratificar no sólo las necesidades físicas del niño, sino también las psicológicas, para lograrlo la madre debe actuar como un espejo para el niño reflejando a su hijo un sentido de unicidad, importancia y grandeza (Schultz & Schultz, 2002)

Por su parte, Mahler afirma que la empatía por parte de la madre es el equivalente de los instintos de supervivencia que aparecen en otros animales, ya que, sin ayuda exterior, el lactante no sobrevivirá. Durante el periodo post natal, la relación intrauterina parásito-huésped, ha de ser sustituida, por así decir, por la

matriz extrauterina representada por los cuidados y atenciones de la madre por una especie de simbiosis social. La conducta del lactante, pese a las iniciales diferencias individuales, está influida por la de quien le cuida, la conducta irritable y de llanto frecuente de un bebé será reflejo de un cuidado y atención deficiente por parte de la madre (Turner, 1986).

2.3 DISPONIBILIDAD EMOCIONAL Y FORMACIÓN DEL VÍNCULO

La maternidad es un término más bien general que abarca toda una gama de actividades. Resultan cualidades necesarias el amor, el desarrollo de vínculos duraderos, una relación estable pero no necesariamente ininterrumpida y una interacción 'estimulante', pero existen muchas más. Los niños precisan de alimentos, cuidados, protección, disciplina, modelos de conducta, juego y conversación (Rutter, 1990). Todas esas acciones tienen un papel importante en el desarrollo psicológico del infante.

El constructo de disponibilidad emocional se refiere al concepto desarrollado por Biringer y Robinson (1991; citado en Latirgue & Vives, 1994) desde una perspectiva transaccional que integra cuatro componentes: sensibilidad y no intrusividad, que son cualidades maternas; y capacidad de respuesta (concordante) del infante e involucramiento con la madre, en el bebé. Estos componentes tienen propiedades relacionales, en el sentido que la conducta en una situación social, está influenciada por la conducta previa del otro, existiendo un paralelismo entre sensibilidad materna y capacidad de respuesta, entre no intrusividad e involucramiento afectivo (Latirgue & Vives, 1994).

Una constitución psicoafectiva plena, equilibrada y estable, tiene a cualquier edad un lugar esencial entre las defensas que se oponen a la desorganización psicosomática, es decir, manifestaciones físicas provocadas por el desequilibrio psicológico. Para el lactante cuya organización mental no es aun completa, la instancia defensiva está garantizada por la función materna; en este periodo, el funcionamiento interactivo refuerza y mantiene el equilibrio psicosomático. La organización mental del bebé está estrechamente relacionada con la cantidad de

los intercambios entre los dos integrantes de la relación. Las condiciones requeridas para que haya un equilibrio psicosomático de la interacción y luego mental, son: 1. La plenitud de las aportaciones afectivas; 2. La flexibilidad de adaptación a las necesidades del niño; 3. La estabilidad de la relación (Lebovici, 1995).

El acto de coger el bebé al hombro, mecerlo, cantarle, alimentarlo, acariciarlo, buscar su mirada y mirarlo detenidamente a los ojos, besarlo y otras conductas nutrientes asociadas al cuidado de infantes y niños pequeños, son experiencias de vinculación. El amamantamiento es un momento crucial en la generación de apego. Se debe procurar escoger un lugar y un momento tranquilo, evitando sitios ruidosos. Fomentar a toda hora un ambiente sereno y ordenado, y evitar los cambios bruscos de humor, ya que el bebé se sentirá seguro y relajado en la medida que la madre también lo esté, así como también respetar los horarios para la alimentación y para el sueño. Algunos factores cruciales de estas experiencias de vinculación incluyen la calidad y la cantidad (Latirgue & Maldonado-Durán, 1998).

Los científicos consideran que el factor más importante en la creación del apego, es el contacto físico positivo (ejemplo: abrazar, besar, mecer, etc.), ya que estas actividades causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro que llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego (Mijan de la Torre, 2004).

Durante los primeros tres años de vida, el cerebro desarrolla un 90% de su tamaño adulto y coloca en su lugar la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida. De allí que las experiencias de vinculación conducen a un apego y capacidades de apego saludables cuando ocurren en los primeros años (Latirgue & Maldonado-Durán, 1998).

La relación más importante en la vida de un niño es el vínculo con su madre o cuidador primario, esto es así, ya que esta primera relación determina el “molde”

biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables.

2.4 CUANDO EL VÍNCULO ES NEGATIVO

Las relaciones incorrectas madre-hijo pueden llevar a una diversidad de perturbaciones del niño. Sin embargo, los factores que predisponen una mala vinculación afectiva también son variados, entre ellos se encuentran:

- Factores sociales

Es clara la importancia que adquiere para el niño la existencia de determinados factores sociales y económicos para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, como son una correcta alimentación y nutrición, el nivel sanitario que le permita prevenir y tratar adecuadamente las enfermedades más frecuentes de la infancia, un nivel económico suficiente, etc. (Casado, Díaz & Martínez, 1997)

- Factores familiares

Los problemas familiares pueden ser de índole económica, sanitaria o de relaciones entre sus miembros. Cuando esto sucede aparecen tensiones y conflictos que deterioran la armonía familiar, y el niño frecuentemente pasa a ocupar un lugar secundario que le privará de la atención y cuidados necesarios (Casado, et.al., 1997)

- Factores afectivos:

La capacidad de la madre para satisfacer estas necesidades afectivas puede verse alterada por la propia psicología materna y en consecuencia el niño no recibirá de su madre el afecto y cariño suficientes. Esta incapacidad materna puede darse en la práctica por diferentes razones: a) desequilibrio

emocional y tendencia a adoptar una actitud pasiva ante los acontecimientos que la rodean, con fuertes sentimientos de culpa y ansiedad, que le impiden ocuparse adecuadamente de su hijo, y comienza a establecer unas relaciones muy pobres, de las que no obtiene además ninguna satisfacción. B) por la existencia de conflictos previos sin resolver. C) dificultades del momento que se oponen al normal desempeño de sus funciones maternas. D) presencia de los problemas derivados de las relaciones matrimoniales (Casado, et.al., 1997).

- Privación Afectiva

En la línea psicoanalítica Freud define como la pérdida del objeto amoroso durante las primeras etapas de la vida, que pueden conducir a trastornos emocionales que se caracterizan por un estado de ánimo profundamente doloroso, cese del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de todas las funciones y una importante disminución del amor propio. Bowlby afirma que “existe una relación específica entre privación durante los primeros años de la existencia y el desarrollo de un carácter psicopático y antiafectivo inclinado a la delincuencia habitual y extremadamente difícil de tratar (Casado, et.al., 1997).

- Privación encubierta

El propio Bowlby ya mencionó la existencia de una especial situación que llamó ‘privación parcial’ para definir la existencia de niños que vivían en sus hogares con sus padres, pero las relaciones de afecto eran insuficientes (Casado, et.al., 1997)

- Factores individuales

La mayoría de los trabajos aceptan que la separación de la madre durante los primeros 2 ó 3 meses de vida no le afectará si al niño se le proporciona una madre sustituta adecuada. En el segundo trimestre del

primer año, cuando el niño está en condiciones de establecer una relación con la madre puede ser más nocivas. Un periodo especialmente vulnerable parece ser el segundo semestre del primer año de vida cuando el niño empieza a diferenciarse de la madre y a formar una imagen corporal primitiva. La separación que se produce entre el primer y cuarto año produce efectos nocivos sobre todo en la capacidad de establecer relaciones objetivas íntimas, y en circunstancias especialmente desfavorables puede aparecer una importante regresión, dificultad para contener los impulsos, retrasos o anomalías en el desarrollo del ego (Casado, et.al., 1997).

En uno u otro caso, podemos decir que la conducta materna influenciada o no por diferentes y/o múltiples factores personales o situacionales, actúa como agente provocador de la enfermedad, como una toxina psicológica que provoca en el infante diversas enfermedades somáticas como vómitos, dermatitis o cólicos y en retraso del desarrollo físico, intelectual, afectivo y social (Drescher, 2002). Spitz afirma que el hambre emocional es tan peligrosa como el hambre física. Es más lenta pero es igual de efectiva. Sin la satisfacción emocional los niños se mueren (Millan & Serrano, 2003).

2.4.1 Enfermedades psicotóxicas de la infancia

René Spitz plantea que esta relación materno-filial puede ser deficitaria, donde la atención materna, lejos de ser una consistente estabilidad, se presenta más bien oscilante e incierta. Según este autor, estas fluctuaciones maternas serían un agente provocador de las llamadas enfermedades psicotóxicas de la infancia, una grieta en la conformación de la confianza básica y autovaloración del niño (Rutter, 1990).

En su libro “El primer año de vida” (1969) Spitz distinguió una serie de patrones de conducta maternal dañinos, cada uno de los cuales parece estar vinculado con una perturbación psicotóxica, específica del infante. Los patrones de conducta maternos son:

- 1) *franca repulsa primaria*
- 2) *tolerancia excesiva angustiosa primaria*
- 3) *hostilidad enmascarada de angustia*
- 4) *fluctuaciones entre el mimo y la hostilidad*
- 5) *oscilaciones cíclicas del humor de la madre*
- 6) *hostilidad conscientemente compensada*

1) *franca repulsa primaria:*

- **Repulsa activa primaria:** en este síndrome la actitud maternal consiste en una repulsa global de la maternidad; repulsa que incluye tanto el embarazo como al niño y probablemente también muchos aspectos de la sexualidad genital. No existe desarrollo del diálogo amoroso necesario del feto con su madre a través de las emociones. Puede que el bebé manifieste síntomas como el deflejo de succión, es decir una parálisis en la incorporación de alimento durante los primeros días de vida (Spitz, 1969). Asimismo, no se descarta la posibilidad que padezca afecciones psicósomáticas o una personalidad psicótica a largo plazo (Rutter, 1990).
- **Repulsa pasiva primaria:** la reacción del recién nacido hacia la madre, que no quiere aceptarlo. En los casos extremos, el recién nacido se vuelve comatoso, extremadamente pálido y de sensibilidad reducida. Esos casos parecen hallarse en estado de shock (Spitz, 1969). La repulsa pasiva maternal no está dirigida contra el niño como individuo, sino contra el hecho de haberlo tenido. Es decir, se trata de una repulsa de la maternidad, de una repulsa sin objeto. Esta actitud puede existir sólo durante las primeras semanas después del parto y durante los dos primeros meses. Después, cuando el niño empieza a desarrollarse, su individualidad específica, su personalidad empieza a hacerse sentir y la hostilidad materna se hace también más específica, más dirigida hacia lo que es su hijo (Rutter, 1990). Las actitudes de estas madres, su hostilidad generalizada a la maternidad, provienen de su propia historia personal, de sus relaciones con el padre del niño, de la manera en que ellos lograron o no lograron resolver su propio

conflicto de Edipo y su angustia de castración (Spitz, 1969). Es completamente lógico que los síntomas manifiestos de las perturbaciones del niño en estos casos, se expresen a través de síntomas orales, como una parálisis en la incorporación durante los primeros días de vida y como el vómito en una etapa un poco avanzada (Rutter, 1990)

2) *La tolerancia excesiva angustiosa primaria* es una actitud maternal que puede ser considerada una protección maternal excesiva. Relacionada con la tolerancia excesiva angustiosa está la perturbación llamada "el cólico de los tres meses" que es un cuadro clínico muy conocido; después de la tercera semana de vida y continuando hasta el fin del tercer mes de vida, el infante empieza a quejarse a gritos por la tarde. El alimento puede calmarlo pero sólo temporalmente. Dentro de un tiempo relativamente corto vuelve a dar muestras de síntomas dolorosos de cólicos. Estos duran varias horas y luego cesan, reanudándose a la tarde siguiente. Hacia el fin del tercer mes, las perturbaciones tienen la tendencia a desaparecer de un modo tan inexplicable como cuando aparecieron (Rutter, 1990).

Se ha establecido un círculo vicioso entre la hiper- tonicidad del infante y el exceso de tolerancia angustiosa de la madre, en particular, cuando se pone en práctica el plan de alimentación de la auto-demanda. Se puede presumir con certeza que una madre excesivamente solícita reacciona a toda manifestación de desagrado de su bebé, alimentándolo o amamantándolo. Existen dos formas de amamantamiento: a) la ingestión del alimento como tal, que satisface y sacia el hambre y la sed simultáneamente y b) la descarga de la tensión. El cuerpo tiene como respuesta el reflejo de succionar. Durante las primeras semanas de vida, la elevación de la tensión se descargará mediante la actividad oral, por lo tanto, una madre excesivamente preocupada es menos capaz de distinguir si el niño tiene realmente hambre, o si grita por otras razones (Spitz, 1969).

Al llegar aquí, la hiper- tonicidad constitucional, la complacencia somática del infante, se funde con el exceso de preocupación psicológica de la madre. El sistema digestivo es más activo, tiene un peristaltismo más rápido y el exceso de

alimento puede producir una actividad intestinal excesiva. De esto resulta un círculo vicioso: el niño hipertónico es incapaz de deshacerse de su tensión normalmente, en el curso del proceso de mamar. La madre, excesivamente solícita, alimenta al niño inmediatamente otra vez, con una sumisión exagerada a los dogmas de la auto-demanda. No obstante, el alimento que el infante ha ingerido recarga de nuevo el sistema digestivo, acrecienta la tensión y origina un recrudecimiento del estado de displacer, lo que lleva a la repetición del cólico y de los gritos. La madre ansiosa, es capaz de interpretar los gritos del niño sólo dentro del marco de la auto-demanda y alimentará una vez más al niño, prosiguiendo de ese modo el círculo vicioso (Spitz, 1969).

Cuando el infante logra descargar la tensión por otros medios que no son el oral, sus demandas vocales sobre la madre disminuyen; y así se interrumpirá el círculo vicioso de la tensión, resultante del amamantamiento por auto-demanda y de la auto-demanda que lleva al cólico. Pero después del tercer mes las energías del infante están canalizadas en otras actividades y el nivel de la tensión desciende (Spitz, 1969).

3) *La hostilidad enmascarada de ansiedad (eczema infantil)*. La actitud de la inmensa mayoría de las madres cuyos hijos sufren eczema infantil, es angustia manifiesta, sobre todo acerca de sus hijos. Pronto quedó claro que esta angustia manifiesta correspondía a la presencia de cantidades inusitadamente grandes de hostilidad inconsciente reprimida. Esas madres también tienen otras notables peculiaridades; no les gusta tocar a sus hijos. Al mismo tiempo, se preocupan por la fragilidad, la vulnerabilidad de sus niños. Esta preocupación exagerada es una compensación excesiva de la hostilidad inconsciente. Los actos de esas madres se contradicen con lo que dicen (Rutter, 1990).

4) *Fluctuaciones entre el mimo y la hostilidad (cabeceo de los infantes)*. Antes de la edad de seis meses el cabeceo es raro y, sin embargo, cuando se produce se efectúa en posición supina. Por lo general, los niños llevan a cabo esta actividad cabeceante después de los seis meses, puestos de codos y de rodillas. Después

de los diez meses, el cabeceo puede efectuarse en pie. Cuando el cabeceo en la infancia adopta un giro patológico, se convierte en la actividad principal del niño, afectado por este estado y viene a sustituir a la mayoría de las actividades habituales corrientes de esa edad (Spitz, 1969).

La relación entre los niños cabeceantes y sus madres es muy peculiar. Las madres de estos niños tienen personalidades extravertidas e infantiles, con una predisposición al contacto intensivo, positivo y carecen de control sobre su agresividad, la cual se expresa en explosiones frecuentes de emociones negativas y de una hostilidad manifiesta violentamente. La conducta de la madre, autocontradictoria e inconsecuente, lleva al niño a almacenar en su memoria representaciones objeto-conflictivas (Spitz, 1969).

La única actividad autoerótica que no requiere selección y singularización de "objeto" privilegiado es el cabeceo, pues, al cabecear, todo el cuerpo del infante queda sujeto a una estimulación autoerótica. Esta actividad no tiene objeto, o más bien el objeto activado es el objeto del impulso narcisístico primario. Los infantes cabeceantes son retardados (uno de los principales factores son la privación de crianza y de estimulación social, lingüística). Los niños no tuvieron la oportunidad de investir la representación de las partes privilegiadas de su propio cuerpo en la acción, reacción e interacción con el cuerpo de su madre. Ese objeto que debía ser la madre era tan contradictorio que no se dejaba convertir en modelo para la formación del objeto idéntico a sí mismo en el espacio y en el tiempo; por eso el establecimiento de relaciones con otros objetos se vuelve en cierto modo imposible. El niño se limita a la descarga de su impulso libidinal en forma de cabeceo y el impulso en su totalidad está dirigido hacia el objeto narcisista primario, el propio cuerpo (Spitz, 1969).

5) *Oscilaciones cíclicas del humor de la madre (juegos fecales y coprofagia)*. El juego fecal durante el primer año de vida, está íntimamente relacionado con la ingestión oral. Los niños coprófagos presentan síntomas orales, aun cuando

muestran apariencia de depresión, pese a eso se muestran bien predispuestos socialmente, a su manera peculiar y extraña (Spitz, 1969).

Las madres de niños coprófagos tienen una personalidad que se caracteriza por una ambivalencia profundamente asentada. De modo periódico, cuando sus superyoes están en situación ventajosa, los componentes hostiles son reprimidos y tienen la apariencia de una madre que se sacrifica a sí misma, que se humilla, que rodea a su hijo de amor. Dichos periodos de "amor" duran un tiempo perceptible, nunca menos de dos meses; y suelen ser reemplazados entonces por un cambio a la hostilidad. Estos también persisten por un tiempo apreciable. El niño imita la actitud materna; pero la imita en términos globales, que son aún los únicos que es capaz de asimilar. Y éstos son los términos de "tomar" y de "escupir". Lo que llevaría al niño coprófago a la incorporación oral de su objeto (Spitz, 1969).

Dado que el síndrome coprófago surge en la estela de un cambio radical en la actitud de la madre, lo que, para el niño a esa edad equivale perderla, se distinguen tres componentes en el cuadro clínico de la coprofagia (Spitz, 1969).

- a) la depresión lleva a la incorporación oral del objeto perdido
- b) el niño imita la depresión de la madre
- c) el niño ha sufrido lo que equivale a la pérdida del objeto "bueno".

La pérdida de la madre entregada a la depresión no es una pérdida física, es una pérdida emotiva, pues la madre, al cambiar su actitud emocional, cambia también radicalmente las señales con que ella se identifica, para el niño, como objeto bueno. Es una pérdida que puede experimentarse de esa forma sólo en el primer año de vida (Spitz, 1969).

6) *La hostilidad materna compensada conscientemente (el niño hipertímico)*. La conducta maternal en estos casos es el resultado de un conflicto consciente. Para tales madres, el hijo sirve de desahogo para sus satisfacciones narcisísticas y exhibicionistas, no como un objeto amoroso. No obstante, una madre así se da

cuenta de que su actitud hacia el hijo es impropia, se siente culpable y por eso, conscientemente, compensa con exceso su actitud mediante la dulzura almibarada, o agridulce. Esta actitud materna se encuentra principalmente en círculos intelectuales y profesionales (Spitz, 1969).

Los niños se familiarizan excesivamente con los objetos inanimados y los manipulan con naturalidad. Pero en el sector social de su personalidad, muestran un retraso notable, de acuerdo con el tipo de relaciones humanas que les brindan sus padres. Cuando están en el segundo año de vida, son aptos para la hiperactividad, no son muy sociables y son destructivos con los juguetes. Por otra parte, no muestran interés por el contacto con seres humanos y se vuelven hostiles cuando alguien se les acerca (Spitz, 1969).

2.4.1.1 Depresión Anaclítica y Hospitalismo

Spitz es quien introduce el término “depresión anaclítica” en 1945. Este concepto fue formulado en una investigación realizada en niños de 6 y 8 meses de edad, quienes después de haber establecido una relación normal con sus madres, sufrieron una ruptura total sin que las madres fueran reemplazadas por ninguna otra figura sustituta (Polaino-Lorente, et al., 2003). En el síndrome de depresión anaclítica la sintomatología y la expresión facial de los niños es similar a la que se encuentra en los adultos que padecen depresión. Cuando el niño que padece dicha enfermedad es privado de su madre, sin que le proporcionen un sustituto aceptable para un periodo que dura más de tres meses a cinco meses, se inicia entonces un empeoramiento del estado del infante, durante los cuales, todos los síntomas se hacen más marcados y se consolidan, siguiendo rápidamente una sucesión. Después de un periodo relativamente breve de tres meses, aparece un nuevo cuadro clínico: el retraso motor se hace evidente por completo, los niños se tornan pasivos por completo, yaciendo boca arriba en sus camas, no logran alcanzar la etapa del control motriz, el rostro se torna inexpresivo, la coordinación ocular es defectuosa. Cuando al cabo de un tiempo reaparece la movilidad, toma forma de cabeceos espasmódicos en algunos niños, mientras que en otros

aparecen movimientos digitales extraños (movimientos descerebrados o atetósicos) (Spitz, 1969). La depresión anaclítica que, según Spitz, sufren los niños se sintetiza en la siguiente tabla.

Tabla 1. Fases de la depresión anaclítica, según Spitz (Polaino-Lorente, 2003)

Etapas	Síntomas
Etapa reactiva	De aproximadamente tres meses de duración, está caracterizada por astenia, irritabilidad, excesiva dependencia del medio, angustia, dificultades alimentarias, alteraciones del sueño y reacciones de oposición.
Etapa depresiva	Disminución de la movilidad, pobreza expresiva y gestual, inercia psicomotriz, aislamiento, hostilidad, pérdida de peso, crisis de llanto, etc. La salud del niño en este periodo todavía puede recuperarse si se le restituye una madre o si aparece una madre vicaria.
Etapa de hospitalismo	Acontece cuando ha transcurrido cinco meses continuados de privación materna y se caracteriza por pasividad, inercia, desapego, aislamiento, hermetismo, retraso psicomotor y un importante déficit intelectual y lingüístico que configura un retraso global y masivo en todas sus funciones.

Wildlocher afirma que la depresión anaclítica no aparece como una tristeza patológica, sino como una respuesta innata a una situación catastrófica que viene a desorganizar todos los esquemas de actividad y de intercambios que se desarrollan normalmente a partir de las interacciones precoces entre la madre y el niño. Claro que se puede concluir en que la depresión anaclítica no es comparable a la del adulto, y también deducir que el núcleo de la depresión no es la construcción mental compleja observable en el adulto, pero la respuesta elemental

que sería la depresión anaclítica constituiría el prototipo infantil (Lebovici & Weil Halperm, 1995)

Por el contrario, si durante este periodo de transición, regresa la madre, la mayor parte de los niños mejoran, sin embargo, la perturbación dejará secuelas que aparecerán años posteriores. Cuando la separación excede de cinco meses, la sintomatología entera cambia radicalmente y se define como síndrome del hospitalismo (Buendía, 1991).

Las manifestaciones de agresión corrientes en el niño normal después del octavo mes, tales como patear, morder, mascar, etc., están ausentes en los niños que sufren depresión u hospitalismo. El desarrollo tanto libidinoso como agresivo, está vinculado estrechamente con la relación del infante con su objeto libidinal. Mientras los niños estén privados de estos objetos, se volverán cada vez más incapaces de dirigir hacia fuera, no sólo la libido, sino también la agresión (Rutter, 1990).

Tanto la depresión anaclítica como el hospitalismo demuestran una deficiencia grande en las relaciones de objeto que lleva a una detención en el desarrollo de todos los sectores de la personalidad. Esas dos perturbaciones ponen de manifiesto el papel cardinal de las relaciones de objeto en el desarrollo del infante.

En los niños sometidos a una privación prolongada de aportaciones afectivas, cesan todas las actividades autoeróticas de cualquier género, incluyendo en éstas el chuparse el pulgar. La reducción y resolución de los síntomas de este trastorno depende en gran parte de la naturaleza, duración y severidad de la experiencia infantil en la crianza patógena, de los factores constitucionales del niño, o de la interacción de estos dos. El pronóstico depende mucho también de las medidas correctivas; si el niño permanece en el mismo contexto de privación y a la adecuación del nuevo ambiente y del cuidador. En general el pronóstico es menos alentador entre más severa y prolongada sea la deprivación ambiental y la tardanza que se haya dado en el cuidado adecuado del

niño y en la introducción de la intervención (Rutter, 1990). Las secuelas en estos niños van desde el marasmo y muerte, hasta retraso mental o psicopatologías relacionadas con la inhabilidad para tener relaciones profundas y duraderas, para obedecer reglas, falta de culpa y exagerada necesidad de atención y afecto (Narrow, 2009)

2.4.1.2 Marasmo

El marasmo es la manifestación clínica más grave de la privación afectiva, en ella, los niños fueron privados de la oportunidad de formar relaciones de objeto y en consecuencia, no han sido capaces de dirigir el impulso libidinal y el impulso sobre uno y el mismo objeto, que es el requisito indispensable para lograr la fusión de ambos. Privados de un objeto en el mundo exterior, los impulsos no fusionados se vuelven contra su propia persona, que aquellos toman como objeto. La consecuencia del volver contra la propia persona la agresión no fusionada, queda de manifiesto en los efectos destructivos de los niños que empeoran, adoptando la forma del marasmo, cuya única tarea corresponde a asegurar la supervivencia (Bloch; Gratiot-Alphandéry; Zazzo; Gonzalvo; 1984). Podemos decir, en cierta forma, que esos niños no se han habilitado para crecer y desarrollarse por no haber contado con un soporte materno que haya legitimado su existencia y potenciado sus posibilidades.

El marasmo se manifiesta, en un primer período, por un importante descenso del peso corporal, a costa del consumo de tejido adiposo, lo cual se hace evidente en el adelgazamiento de miembros y abdomen, así como en sus músculos blandos (nalgas). En lo que respecta a la cara, las mejillas adelgazadas dan impresión de ojos hundidos; y el cabello seco, débil y opaco (Hernández, 2010). En un segundo período de la enfermedad se acentúa la pérdida de masa muscular, la pared abdominal se ve más adelgazada, la piel se torna pálida, con alteraciones tróficas, presentan apatía, llanto débil y monótono. A esta altura ya se ve alterada la talla y la circunferencia de los miembros (Hernández, 2010).

El proceso de deterioro continúa con disminución de las proteínas viscerales y deterioro de órganos tal como la atrofia intestinal, que es la causante de diarreas, lo cual conlleva a la deshidratación, también alteraciones en el páncreas, hígado y sistema nervioso central. Los niños con marasmo son muy susceptibles a sufrir infecciones y deficiencias de vitaminas liposolubles: A, E, D, K, con todas las consecuencias que estas carencias generan (Hernández, 2010).

2.5 CUANDO EL VÍNCULO SE HACE PSICOPATOLOGÍA

De la teoría de las relaciones de objeto que enfatizan los vínculos entre el bebé y el adulto, utiliza el término “objeto” para significar las personas o su representante interno con los que el sujeto tiene una relación significativa (Dallal, 1997). Los trastornos iniciales de las relaciones de objeto son las génesis se posteriores formas de psicopatología.

La teoría de las relaciones objetales es cognitiva e interpersonal, ya que en primer lugar sostiene que el mundo externo se conoce a partir de representaciones mentales o modelos operativos internos (Bowlby, 1969; citado en Millon, 2006) y, en segundo lugar indica, que el contenido de estos modelos es interpersonal y se desarrolla durante la primera infancia a partir de las experiencias con los progenitores y otras personas significativas incluso antes del desarrollo de si mismo (self). Las relaciones objetales existen como estructuras mentales inconscientes que organizan la experiencia y que sólo son parcialmente accesibles (Millon, 2006).

Desde el punto de vista del psicoanálisis, los trastornos de la personalidad son una manifestación de trastornos en las relaciones, cuyo inicio se suele producir en la relación madre-hijo inicial.

Los resultados de investigaciones en lactantes muestran que las interacciones entre madre-hijo durante los primeros años de vida condicionan el patrón de expectativas fundamental que determinará en el futuro las relaciones con los objetos (Staff, et al., 2004). Este patrón de expectativas resultan muy

difíciles de modificar, hasta concretarse en el desarrollo de una personalidad patológica en un futuro, entre las más destacadas se encuentran las que se describen a continuación.

2.5.1 Personalidad oral.

Un estadio de succión demasiado indulgente, daría lugar a un tipo oral dependiente caracterizado por un optimismo imperturbable, ingenuamente seguro de sí mismo, despreocupado e inmaduro desde el punto de vista emocional. Las cuestiones serias no afectan a este tipo de personas. Por el contrario un periodo de succión poco gratificante da lugar a una excesiva dependencia y credulidad, ya que el niño desvalido aprende a tragarse cualquier cosa para asegurarse de que recibe algo. Las frustraciones en el estadio oral-mordiente provocan tendencias orales agresivas como el sarcasmo y la hostilidad verbal en la etapa adulta. Estos caracteres orales-sádicos tienden a la desconfianza pesimista, al malhumor y a la petulancia (Millon, 2006). En otras palabras, se distinguen de la oralidad un carácter “optimista” y un carácter “ávido”. El carácter del optimista se caracteriza por un sentimiento de confianza absoluta en el porvenir. El sujeto siente siempre la seguridad de una ayuda presente y futura de un ser benévolo y protector. El carácter optimista refleja una fijación a la madre todo-poderosa y protectora que, al principio ha mimado en exceso al niño. El carácter ávido se señala por la misma necesidad de dependencia pero mezclada con un sentimiento de insatisfacción. De ahí las muestras de envidia, de celos, de avidez, las tendencias posesivas, la impaciencia y la impulsividad. Se trata de sujetos expansivos, a menudo agresivos, en los que aparece una valorización excesiva de la palabra (Gratiot-Alphandery, 2001) usa la boca para expresar hostilidad gritando, maldiciendo, mordiendo (Coon, 2005).

2.5.2 Personalidad Fronteriza o Borderline

La personalidad fronteriza tiene antecedentes de inseguridad básica desde los primeros meses de vida. La génesis de los trastornos de tipo borderline tienen

su origen en la falta de disponibilidad de la libido materna (Masterson y Tinsley, 1975, citado en Gonzales, 2003); la causa de fijación de éstos sujetos se debe al retiro por parte de la madre de su disponibilidad cuando el pequeño se encuentra en la fase separación-individuación. Para la madre la separación del hijo constituye una amenaza a sus necesidades defensivas de aferrarse al niño, por lo tanto retira su disponibilidad afectiva. Estos retiros causan agresión en el niño sin darle la posibilidad de neutralización. La madre sólo está disponible si el niño permanece pegado a ella y actúa en forma regresiva, pero si se retira e intenta individuarse no lo acompañará ni le facilitará la tarea. Así el pequeño introyecta dos imágenes maternas: una la que da suministros para crecer, mientras que otra se los niega (Gonzales, 2003). La excesiva agresividad oral es proyectada en la madre provocando una distorsión paranoide en la misma, haciéndose extensiva a los padres unidos. Para evitar la rabia y los temores orales hay una huida hacia la genitalidad, dando lugar a tendencias sexuales perversopoliformas y a las ansiedades entorno a la sexualidad característica de los fronterizos (Espina, 1987). Tienen relaciones interpersonales caracterizadas por la inestabilidad, las relaciones y el afecto de estas personas se caracteriza generalmente por ser superficial y puede exhibir además conductas impulsivas (Moran, 2006).

2.5.3 Personalidad Narcisista

En la línea de los trastornos que implican alteraciones en los procesos de socialización, la personalidad narcisista destaca por su tendencia a la grandiosidad, a la autoimportancia y a la hipersensibilidad a la valoración de los demás. Son personas carentes de empatía sin capacidad para la generosidad y el intercambio con los que les rodean (Vallejo, 2006). Según Kohut, una personalidad narcisista denota una perturbación del desarrollo de la libido en el estadio temprano del narcisismo primario o en los estadios subsiguientes, donde las perturbaciones más antiguas han de considerarse siempre las más profundas y las más graves. Las perturbaciones así descritas consiste en que el objeto en sí no está para el sujeto como separado de él, sino que es experimentado siempre íntimamente, es decir, el objeto es parte del propio ser y éste parte del objeto, de

modo que la relación objetal en la perturbación narcisista siempre representa una relación con el propio sujeto que ignora por completo la autonomía del objeto (Caruso, 2000). En la personalidad narcisista se pueden observar componentes que, o se dan conjuntamente, o alternan según los casos (por fijación arcaica a las fantasías o por falta de evolución en los procesos de inversiones libidinales); son fundamentalmente cuatro: infantilización de las relaciones objetales, autismo sexual (tendente a hallar gratificaciones subjetivas independientes de la realidad e incomunicativas), la falización simbólica (el sujeto vive su propio falo material como centro de atención como centro de atención y símbolo de su personalidad total) y feminidad reprimida (cuya defensa causa la rigidez de estructuras y la reserva y hasta torpeza en comunicación) (Cencillo, 1993).

CAPITULO III: TEORIA DEL APEGO



...las palabras con que se envenena el corazón de un hijo, por mezquindad o por ignorancia, se quedan enquistadas en la memoria y tarde o temprano le queman el alma...” Carlos Ruiz Zafón.

La teoría del apego parte de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas. Por apego se entiende el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna (Ainsworth, 1978). Este vínculo se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica.

John Bowlby, tras estudiar diversos casos de privación afectiva durante la infancia, partiendo de la teoría psicoanalítica de Freud, y apoyándose también en el estudio de la formación de vínculos en los animales, formuló en 1958 la teoría del apego, según la cual la relación con los otros es una necesidad primaria y tiene un importante valor para la supervivencia de los individuos (Gautier & Boeree, 2005).

A lo largo de este capítulo se describirá el proceso histórico y teórico que siguió la formación de esta teoría así como sus principales fundamentos.

3.1 ORIGEN, HISTORIA Y DESARROLLO

Bowlby (1980; citado en Bloch, et al., 1984) planteó su teoría sobre el apego a partir de su trabajo clínico como psiquiatra; antes de graduarse había trabajado en calidad de voluntario en una escuela a la que asistían niños con desajustes emocionales agudos. Las observaciones que pudo realizar allí lo convencieron acerca de la importancia de los vínculos familiares y de la necesidad de involucrar a los miembros de la familia en el abordaje terapéutico de esos niños. Sus ideas no fueron bien acogidas, especialmente por sus supervisores psicoanalíticos Melanie Klein y Joan Riviere (Bloch et al., 1984). Finalizada la

Segunda Guerra Mundial (1945), Bowlby pasó a desempeñarse como Jefe del Departamento de Niños de la Clínica Tavistock, en Londres. Pudo crear su propia unidad de investigación, centrada en el estudio de las relaciones familiares y las consecuencias de las interrupciones en los vínculos madre-hijo. Colaboró con su colega John Robertson en la recolección de datos sobre los efectos de la hospitalización en el desarrollo psíquico de los niños (Gautier & Boeree, 2005).

Sus investigaciones lo llevaron a sostener que la necesidad de entablar vínculos estables con los cuidadores o personas significativas es una necesidad primaria en la especie humana.

Dado que desde la mirada única del psicoanálisis le resultaba imposible realizar las investigaciones que tenía en mente, decidió acercarse a colegas que realizaban investigaciones en etología, su contacto con los trabajos de Lorenz sobre la conducta instintiva de patos y gansos en 1951 fue clave, así como sus observaciones en primates no humanos en las cuales se evidencia que el comportamiento de apego al igual que se da en las crías de casi todas las especies de mamíferos, la regla general es el mantenimiento de la proximidad por parte de un animal inmaduro a un adulto preferido, casi siempre la madre; tal comportamiento, según los etólogos, tiene gran valor para la supervivencia, ya que brinda protección contra los depredadores (Oldham, 2007). De igual manera Bowlby tomó fundamentos de sus colegas expertos en psicología cognitiva, neurobiología y teoría sistémica. A partir de ello, Bowlby señaló que los lazos afectivos entre los niños y quienes les brindan protección y cuidado tienen una base biológica que debe ser analizada en el marco de un contexto evolucionista (Gautier & Boeree, 2005). Los neonatos se comportan de maneras que aseguran el acercamiento a adultos protectores. Las condiciones que amenazan las posibilidades de salud y supervivencia ponen en juego los comportamientos de apego. De esta manera la teoría sobre el apego tomaba su rumbo, focalizarse en el estudio de los procesos a través de los cuales niños e infantes desarrollan sentimientos de confianza en la protección paterna y/o adulta, para Bowlby, es concebido como una clase particular de comportamiento, distinto del nutricio y del

sexual. Centrado en estos estudios, entre 1969 y 1980 desarrolló la teoría de apego y pérdida (Oldham, 2007).

El punto central de la teoría está dado en la postulación de una relación causal entre las experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente), y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. Nociones como ansiedad de separación y disposición básica del ser humano ante la amenaza de pérdida, tienen especial relevancia.

Sus observaciones de situaciones de separación prolongada, le permitieron clasificar la reacción de los niños en sucesivas etapas (Bowlby, 1973):

1) etapa inicial de protesta, caracterizada por una preocupación marcada acerca de la ubicación de la figura de apego, que se expresaba en llamadas esperanzadas y llanto.

2) Al cabo de unos días, los niños que continuaban separados atravesaban una fase de desesperación; aparentemente todavía preocupados por el progenitor perdido; mostraban llanto débil y paulatinamente más desesperanza.

3) Etapa de desapego: con el transcurrir del tiempo los niños se volvían apáticos y retiraban todo interés aparente por el entorno. Comenzaban, igualmente, a fijarse en el entorno inmediato, incluyendo las enfermeras y los otros niños. Los niños que llegaban a este estado, ignoraban y evitaban activamente la figura de apego primaria al llegar el momento de un eventual reencuentro, y algunos parecían no poder recordarla.

La teoría incluye conceptos del psicoanálisis, tal como el de medio ambiente facilitador de Winnicott. También incorporó conceptos de la psicología cognitiva; en el sentido que el individuo desarrolla dentro de sí modelos prácticos que representan rasgos del mundo y de sí. Buscaba así diferenciarse de conceptos como "objeto interiorizado", al que consideraba ambiguo. Sostenía que la modalidad de apego influye tanto en la forma de vincularse, como en los tipos de pensamientos, sentimientos y recuerdos (Gautiere y Boeree, 2005).

En el desarrollo de la personalidad se consideran dos tipos de influencias: el primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable quien proporciona la base segura al niño; y el segundo se refiere a la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza (factores internos). Un buen apego incluye dos aspectos: base segura y exploración. La principal variable se concentra sobre la capacidad de los padres para proporcionar al niño una base segura, y la de animarlo a explorar a partir de ellos (Gautiere y Boeree, 2005).

El ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales. Necesita de un sistema regulador, en el que las señales del niño sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados. Sus experiencias pasadas con la madre, por ejemplo, son incorporadas en sus modelos representacionales, a los cuales Bowlby (1979) denominó Modelos de Funcionamiento Interno (internal working models).

En esta teoría, un concepto clave es el de sistema conductual, el cual supone una organización homeostática para asegurar que una determinada medida se mantenga dentro de límites adecuados. Es decir, la conducta de apego se organiza por medio de un sistema de control, análogo a los sistemas de control fisiológico que mantienen dentro de ciertos límites las medidas fisiológicas (como la presión sanguínea). Así, el sistema de control del apego mantiene el equilibrio entre cercanía-distancia respecto de la figura de apego (Gautiere y Boeree, 2005).

El sistema de apego, cuyo objetivo es la experiencia de seguridad, es un regulador de la experiencia emocional. Para Bowlby, la presencia de un sistema de control del apego y su conexión con los modelos operantes del sí mismo, modelos de funcionamiento interno, y de las figuras de apego, constituyen características centrales del funcionamiento de la personalidad.

La salud estará relacionada con la capacidad del individuo de reconocer figuras adecuadas para darle una base segura, y su capacidad para colaborar en el establecimiento de una relación mutuamente gratificante.

Para Bowlby, los patrones de apego se mantienen a lo largo del tiempo, es decir que los "modelos de funcionamiento interno" del self y de los otros proveen prototipos para todas las relaciones ulteriores, siendo relativamente estables a lo largo del ciclo vital (Gautiere y Boeree, 2005).

Los trabajos de Mary Main (1985; citado en Main, 2001) se ocuparon posteriormente en correlacionar la conducta del niño en la Situación Extraña con el discurso de los padres. Desarrolló mediciones y construcciones teóricas, basándose en las narrativas de padres y madres sobre sus experiencias relacionales. Main describió tres tipos de apego del adulto: seguro/autónomo, inseguro/desentendido (despreocupado) e inseguro/preocupado. La clasificación del apego se basó en la cualidad de los relatos parentales, dando más importancia a los patrones de pensamiento, recuerdos y relatos acerca de relaciones pasadas, que a sus contenidos específicos. Mientras que las personas clasificadas como seguras integran coherentemente sus recuerdos en una narración con sentido, las personas inseguras presentan dificultades en integrar las memorias de las experiencias con el significado de las mismas; y los desentendidos tienden a negar recuerdos, idealizando o minimizándolos.

Poniendo el énfasis en el concepto de Bowlby de "modelos internos de funcionamiento" de las figuras de apego, Main estableció que la adquisición de la capacidad de mentalizar es parte de un proceso intersubjetivo entre el infante y sus figuras significativas. Éstos pueden facilitar la creación de modelos mentalizantes. Un cuidador reflexivo incrementa la probabilidad del apego seguro del niño, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Es decir, considera que la armonía en la relación madre-niño contribuye a la emergencia del pensamiento simbólico (Main, 2001).

En la Entrevista de Apego del Adulto (AAI), elaborada por Main, se busca, sobre todo, clasificar el estado mental del sujeto en cuanto a sus vínculos. Los resultados han mostrado que la calidad de la descripción narrativa de una madre sobre sus propias experiencias de apego temprano está fuertemente asociada con la clasificación de apego de su hijo (Main, 2001).

Esto dio pie a numerosas investigaciones. Entre ellas, las de Peter Fonagy, quien ha centrado sus investigaciones y desarrollos en la relación entre apego seguro y capacidad de mentalización o función reflexiva. Fonagy describe la mentalización como la capacidad para la representación mental del funcionamiento psicológico del self y del otro, en términos de estados mentales. Diversas investigaciones empíricas han correlacionado un apego seguro con la función reflexiva, o sea, que es necesaria la presencia de una figura parental que pueda pensar sobre la experiencia mental del niño (Dallal, 1997).

Para Fonagy (1999), la función reflexiva es un logro intrapsíquico e interpersonal, la cual surge en el contexto de una relación de apego seguro. El reconocimiento materno de los deseos del niño, de sus sentimientos e intenciones, le permitirá luego a éste dar sentido a los propios sentimientos y conductas, así como a las de los otros. Es de esta forma que se logra regular la propia experiencia afectiva y se llega a conocer lo que ocurre en la mente de los otros. La capacidad de una madre para la función reflexiva guarda relación con su capacidad para regular, modular y simbolizar la experiencia afectiva, lo cual le permitirá a su vez contener y vincularse con la expresión afectiva de su hijo. Los fallos maternos en delimitar y contener la experiencia afectiva del niño acarrearán en éste fallas de regulación e integración, que tienen consecuencias en la formación de su self. El apego seguro es lo que incrementará el desarrollo de la seguridad interna, de la autovalía y de la autonomía.

3.2 TEORIA DEL APEGO Y PSICOANÁLISIS, SIMILITUDES Y DIFERENCIAS

La intención de Bowlby fue desarrollar una variante de la teoría de las relaciones objetales. En su momento, tanto los discípulos de Melanie Klein como los de Anna Freud lo criticaron pues consideraban su teoría como no dinámica y reduccionista por privilegiar los aspectos evolutivos a los simbólicos. Tanto el psicoanálisis como la teoría del apego sostienen que la sensibilidad materna desempeña un papel decisivo en el desarrollo de la psique. Algunas de las diferencias fueron señaladas por el mismo Bowlby. Entre éstas, la importancia que él le da al entorno familiar-extraño. La teoría del apego subraya el papel del ambiente en el origen de enfermedades mentales. Encontramos como pieza fundamental el papel desempeñado por los progenitores o cuidadores. Estos planteos coinciden con las teorizaciones de varios autores como Winnicott y Bion acerca de la función materna. Encontramos similitudes con otros conceptos como madre suficientemente buena de Winnicott, dependencia madura de Fairbairn, introyección de objeto bueno de Klein, confianza básica de Erikson (Gautier & Boeree, 2005).

R. Spitz (1969) realizó grandes aportes acerca de las consecuencias de la privación materna (depresión anaclítica, hospitalismo y marasmo), en sus estudios sobre el primer año de vida, basados en la observación directa de infantes, de los cuales la teoría del apego también toma varios de sus postulados.

Marrone (2001) al retomar los aspectos en que la teoría del apego difiere del psicoanálisis destaca que:

- En el modelo de Freud el apego es secundario con respecto a la gratificación oral y libidinal. En el modelo de Bowlby el apego es primario y tiene un estatus propio.
- En el modelo de Freud del narcisismo primario, el niño está cerrado a los estímulos externos. En el modelo de Bowlby, al igual que en el de la teoría de

las relaciones objetales, el individuo desde que nace está activamente comprometido en un contexto intersubjetivo que requiere respuestas recíprocas.

- En el modelo de Freud, la conducta pulsional es activada por una carga de energía que, una vez incrementada hasta cierto nivel, necesita descargarse. En el modelo de Bowlby, la conducta pulsional es activada tanto por condiciones internas como externas, cuando la función que cumple es requerida. Bajo este modelo, la conducta de apego, debido a su naturaleza adaptativa, sólo puede funcionar de forma efectiva dentro de un sistema social, del cual a su vez forma parte.

Fonagy (2004) también plantea diversos puntos divergentes destacando que:

- Contrario a la formulación de Freud (1900, citado en Fonagy 2004) de que el infante es “forzado” a ir hacia el objeto, para los teóricos del apego el interés en los objetos es algo vital en el infante, éste muestra preferencia por particulares tipos de configuraciones visuales y auditivas, y disfruta de su capacidad para lograr que ocurran cosas en el mundo. Relacionado con esto, Freud tuvo relativamente poco que decir concerniente al significado del desarrollo de la conducta real con padres reales. De manera similar, el rol que le dio a las pulsiones fue superior al de factores como son las relaciones sociales, experiencias reales y determinantes ambientales.
- La tendencia a vincularse a otro es primaria, y no una pulsión secundaria, constituida a partir de la satisfacción de las necesidades orales. Las teorías más tradicionales sostienen que un niño entabla una relación estrecha con su madre porque ésta lo alimenta.
- También se diferencia, al sustituir los conceptos de dependencia por los de apego, confianza y autoconfianza, ya que considera que el término "dependencia" tiene connotación negativa, y está más ligado al objeto.

- Quizás las mayores diferencias con los enfoques más tradicionales del psicoanálisis estriben en que Bowlby no tomó los conceptos de etapas psicosexuales y de fijación, utilizando conceptos tales como sistema de control y vía evolutiva, términos éstos más comunes en las ciencias biológicas. Y además se apoyó en los conceptos de la teoría de la mente (de la psicología cognitiva) con el propósito de aportar precisión a los procesos internos descritos por el psicoanálisis.

En lo que respecta a las similitudes con el psicoanálisis, sería importante destacar que, para Freud, los niños pequeños son criaturas “orales” que encuentran satisfacción en chupar y llevarse objetos a la boca, y deberían sentirse atraídos por todo aquel que les proporcione placer oral. Puesto que suele ser la madre la que proporciona placer al niño cuando lo alimenta, Freud consideraría lógico que la madre se convirtiera en el objeto de seguridad y afecto básico para el bebé, sobre todo si su práctica de alimentación fuera relajada y generosa (Widlöcher, 2004).

Bowlby toma de Freud las observaciones respecto a que la soledad y abandono resultan estresantes para el infante de 18 meses y también las que afirman que la angustia está enraizada en el miedo a la pérdida de la madre, que Freud conceptualiza como miedo a que las pulsiones no sean gratificadas (1926, citado en Rozenel, 2006).

Bowlby también rescata el reconocimiento de Freud (1940, citado en Rozenel, 2006) acerca de que la relación del niño con la madre es única y se convierte en el prototipo de las posteriores relaciones amorosas en ambos sexos. Freud también reconoce en este texto que el amor existente dentro de la relación entre el niño y la madre va más allá de la comida, y que el sentimiento de sentirse cuidado repercute directamente en la autoestima (catexia narcisista). Sin embargo, Bowlby señala que Freud le da mayor énfasis a los fundamentos filogenéticos de esta relación que a la calidad de maternaje que recibe el niño. De esta forma, la teoría de Freud no parece dar cabida para incluir el apego como necesidad primaria (Rozenel, 2006).

Erickson (1987) también creía que a práctica de alimentar de la madre influía en la fuerza y en la seguridad de los apegos infantiles. Sin embargo sostenía que la receptividad general de la madre a las necesidades de niño es más importante que darle de comer. Según Erickson un cuidador que responde de forma constante a todo lo que necesita el niño fomenta un sentimiento de confianza en los demás, mientras que los cuidados no receptivos o inconstantes provocan falta de confianza. Añade que los niños que aprenden a no confiar en sus cuidadores durante la primera infancia pueden llegar a evitar las relaciones íntimas y de confianza mutua durante toda la vida

3.3 TEORÍA DEL APEGO Y OTRAS TEORÍAS

Está claro que las prácticas de alimentación no son tan importantes para los apegos humanos como el psicoanálisis creía en un principio; pero fue Freud quien subrayó que tenemos que saber más sobre la interacción entre el niño y la madre su queremos comprender cómo se establecen los apegos (Widlöcher, 2004).

Los teóricos del aprendizaje prosiguieron la línea inicial de Freud y llegaron a la conclusión de que los cuidadores desempeñan una importante función en el desarrollo emocional del niño. Es de suponer que los bebés tienden a considerar a un cuidador receptivo que les consuela de muchas maneras como una persona fiable y gratificante que merece ser objeto de afecto.

Los etólogos están de acuerdo con esta opinión, pero añaden que, en el proceso de apego, los niños son participantes activos que emiten respuestas preprogramadas que les permiten promover la interacción a partir de las cuales es probable que se desarrollen los apegos (Widlöcher, 2004).

Por último la contribución de los teóricos cognitivos consiste en mostrar que el momento en que se producen los apegos emocionales se relacionan con el nivel de desarrollo cognitivo del niño (Widlöcher, 2004), en términos de la teoría de Piaget la angustia de separación que experimenta el niño es posible porque a nivel cognitivo ya posee el esquema de objeto y la noción de permanencia del mismo.

La teoría del apego ha seguido una tradición próxima a la psicología experimental, lo que ha llevado quizás a marcar cierta diferencia en la construcción de las conceptualizaciones. Ya que no es hecho a partir de la reconstrucción retrospectiva con un paciente, sino a través de la observación directa de niños en determinadas situaciones. Esto quizás ha contribuido en la impresión de que los teóricos del apego consideran las categorías de apego sin tener en cuenta los procesos psíquicos que subyacen a dichos comportamientos.

Por partir de la observación de la conducta, algunos teóricos lo han emparentado con el conductismo. Bowlby considera que la inclusión de modelos de representación del sí mismo y de las figuras de apego, los cuales implican modelos de funcionamiento interno, semejantes a los postulados por la teoría psicoanalítica, diferencia claramente esta teoría del conductismo (Widlöcher, 2004).

3.4 APEGO Y TIPOS DE APEGO

El sistema comportamental de apego es un sistema de control motivacional, conductual, evolucionista y adaptativo. Tiene como objetivo la promoción de la seguridad en la infancia y la niñez a través de la relación del niño con una figura de apego, su cuidador. El concepto “apego” incorpora componentes sociales, emocionales, cognitivos y conductuales. El apego es una propiedad de las relaciones psicosociales donde un sujeto más débil y menos capaz confía en la protección que le brinda otro sujeto más competente y poderoso. Ambos sujetos desarrollan vínculos emocionales recíprocos y construyen una representación interna de la relación vincular. La representación mental interna que construyen los infantes es denominada por Bowlby “internal working model” (Dallal, 1997).

El sistema de apego se activa en momentos de peligro, estrés y novedad y su finalidad es propiciar y mantener la proximidad y el contacto con la figura de apego. En consecuencia, las manifestaciones conductuales son específicas del contexto (evidente en tiempos de peligro o ansiedad) aunque el sistema de apego se mantiene activo durante todo el tiempo y está continuamente monitoreado por

el ambiente y por la disponibilidad de figuras de apego. Así, por ejemplo, un niño puede explorar con confianza su ambiente con el soporte activo de su cuidador en la certeza de que la figura de apego está allí para socorrerle en caso de que sea necesario (Ainsworth, 1978). Ainsworth y sus colaboradores denominaron “fenómeno de base segura” a esta interacción entre el niño y su cuidador y lo postularon como central en la teoría del apego. Es posible que existan varias figuras de apego, aunque Bowlby (1979) destaca el concepto de “monotropía”, entendido como el sesgo a tener una jerarquía de preferencias en la que existe una figura central principal de apego.

En 1970 Ainsworth y Bell diseñaron la Situación del Extraño para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. Desde este momento la Situación del Extraño se convirtió en el paradigma experimental por excelencia de la Teoría del Apego (Coon, 2005). La Situación del Extraño es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña (Ainsworth, 1978).

Tal y como esperaba, Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir, de estos datos, quedaba claro que el niño utilizaba a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias, a partir de ello, Ainsworth identificó tres patrones básicos de apego en la infancia a los que denomina Seguro, Evitativo y Resistente (o ambivalente), sobre la base de sus estudios con infantes en situaciones no familiares o extrañas (Ainsworth, 1978).

3.4.1 Apego Seguro

Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque en la situación experimental los niños lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre. Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria. Al mismo tiempo en observaciones naturalistas llevadas a cabo en el hogar de estas familias se encontró que las madres se habían comportado en la casa como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban (Ainsworth, 1978).

3.4.2 Apego inseguro-evitativo

Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque los niños se mostraban bastante independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, por el contrario la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento. Su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. En la observación en el hogar las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y/o rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre, lloraban incluso en sus brazos (Ainsworth, 1978).

La interpretación global de Ainsworth en este caso era que cuando estos niños entraban en la Situación del Extraño comprendían que no podían contar con

el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Como habían sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones. Así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella.

3.4.3 Apego inseguro resistente-ambivalente

Estos niños se mostraban muy preocupados por el paradero de sus madres y apenas exploraban en la Situación del Extraño. La pasaban mal cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitase (Ainsworth, 1978).

3.5 PSICOPATOLOGIA DESDE LA TEORÍA DEL APEGO

Si consideramos que los patrones regulatorios internos y las expectativas derivadas de la historia de interacciones entre un cuidador y un bebé forman las bases para la interpretación y la expresión emocional y conductual del niño, las relaciones de apego tempranas distorsionadas estarán ligadas con la psicopatología en el transcurso de la niñez y adolescencia (Repetur, 2005).

Estas relaciones distorsionadas operan como marcadores del comienzo de un proceso patológico; un factor de riesgo para psicopatología posterior, en el contexto de un complejo modelo de interacción entre variables biológicas y ambientales (Carlson, 1998).

La teoría psicoanalítica plantea que el uso de comportamientos defensivos primitivos o mecanismos de defensa primitivos, como escisión y negación masiva, limitarán la capacidad de un niño inseguro para hacer uso completo de sus

potencialidades para reflexionar sobre los estados mentales. Esta desventaja finalmente disminuirá la capacidad de esa persona para proveer un ambiente psicológico adecuado para su propio hijo, y estará relacionado con distorsiones en la personalidad y con psicopatología (Repetur, 2005).

Desde el punto de vista de la psicopatología, diversos estudios han demostrado relaciones significativas entre los tipos de vínculo inseguro y el aumento de sintomatología en niños y adolescentes. Algunos estudios como los de Bretherton (1990, citado en Repetur, 2005) reportan diferencias entre los dos grupos de niños con vínculo inseguro.

Aquellos con vínculo evitativo continúan con su agresividad, falta de complacencia y conductas de rechazo pasivo tales como dar vuelta la mirada o el cuerpo cuando la madre busca contacto con ellos. Los niños ambivalentes presentan menos tolerancia a la frustración, son menos persistentes y, generalmente, menos competentes (Repetur, 2005).

En adolescentes, en términos generales, la inseguridad del vínculo se ha asociado con mayores niveles de depresión, ansiedad, resentimiento, alienación y problemas con el consumo de alcohol (Rosenstein, 1993, citado en Repetur, 2005). Usando mediciones específicas para vínculo en adolescentes, se ha visto que existe una correlación entre vínculo resistente y depresión, y entre vínculo evitativo y trastornos de la conducta alimentaria (Rosenstein, 1993, citado en Repetur, 2005).

Siguiendo los estudios de Rosenstein (1993, citado en Repetur, 2005), los trastornos de conducta predicen un estilo de vínculo evitativo, así como los trastornos afectivos predicen un vínculo resistente en adolescentes. El abuso de drogas en adolescentes se correlacionó también fuertemente con un patrón de vínculo evitativo. Por su parte, Scott (2003) encontró que adolescentes con un patrón de vínculo ambivalente poseían niveles más elevados de ansiedad, depresión y trastornos del pensamiento.

En cuanto a rasgos de personalidad, Rosenstein (1993, citado en Repetur, 2005) describió rasgos narcisistas, antisociales e histriónicos en adolescentes con vínculo evitativo. Rasgos de evitación del contacto interpersonal, dependencia, patrones de déficit interpersonales y sociales, y ánimo bajo se correlacionaron con la presencia de vínculo resistente.

El estudio de la relación entre tipo de vínculo y psicopatología de la personalidad es antiguo entre los teóricos psicoanalíticos y del desarrollo. Ya Bowlby (1973) señaló que los vínculos inseguros estaban en la base de una serie de rasgos desadaptativos de la personalidad.

De hecho, ligó el vínculo resistente con la tendencia a realizar demandas excesivas a los otros, y con ser incapaz de tolerar adecuadamente la frustración cuando estas demandas no son satisfechas, situación que se observa también en los trastornos de personalidad dependiente e histriónico. Asimismo, relacionó el vínculo evitativo con la incapacidad posterior para crear relaciones profundas, lo que ocurre en las personalidades antisociales (Bowlby, 1973).

Rosenstein (1993, citado en Repetur, 2005) encontró una relación entre los trastornos de personalidad obsesivo-compulsiva, histriónico, esquizotípico y límite con la presencia de vínculo ambivalente. El vínculo evitativo se observó relacionado con los trastornos de personalidad narcisista y antisocial. Por su parte, Blatt (2003, citado en Repetur, 2005) menciona que existen ciertos desórdenes de personalidad, entre ellos el histriónico, el dependiente y el límite, que están focalizados de diferentes formas y en distintos niveles de desarrollo en aspectos relativos a las relaciones interpersonales.

Otro grupo de trastornos de la personalidad, como el evitativo, el paranoide, el narcisista, compartirían una preocupación por el establecimiento, preservación y mantenimiento de un sentido de sí mismos; posiblemente en diferentes formas y a distintos niveles de desarrollo (Repetur, 2005).

Las relaciones encontradas se hacen comprensibles a la luz de las defensas y estilos que subyacen en cada tipo de vínculo. Los sujetos con vínculo

ambivalente poseen un “exceso” de preocupación respecto del objeto de apego, por tanto es el fracaso en la modulación del afecto y la labilidad afectiva la que suele caracterizarlos. Su objetivo es activar las respuestas de cuidado a través de la exageración emocional (Repetur, 2005)

Las personas con vínculo evitativo, en cambio, intentan expulsar de su conciencia todos los afectos ligados a la dependencia afectiva de otro, lo cual los convierte en seres afectivamente fríos y con marcados rasgos de independencia (Bowlby, 1973).

Asimismo, diversos estudios indican que los sujetos con vínculo evitativo reportan niveles más bajos de sintomatología comparados con personas con vínculo seguro o ambivalente (Rosenstein, 1993; Blatt, 2003; Scott, 2003; citados en Repetur, 2005). Esto, ligado al uso preferente de defensas como la negación, aislamiento del afecto y formación reactiva, las cuales empobrecen el grado de contacto de los sujetos con sus afectos penosos (Repetur, 2005). Por su parte, Fonagy (2000), entre otros, ha encontrado relaciones claras entre el apego desorganizado y el trastorno límite de la personalidad. El comportamiento desorganizado y desorientado es reemplazado gradualmente en los primeros cinco años de vida por frágiles estrategias conductuales que pretenden controlar al progenitor, ya sea a través de conductas despóticas o de cuidado, ambas inapropiadas para la jerarquía de la relación y para la edad del menor.

El apego desorganizado se liga con situaciones de maltrato infantil, negligencia y abuso sexual, por tanto es comprensible que se enraíce en un sí mismo desorganizado y que de lugar a trastornos de la personalidad. El sentido inestable del sí mismo, la impulsividad, la inestabilidad emocional y el riesgo de actuaciones suicidas en los pacientes con personalidad límite estarían muchas veces sobre la base de una relación traumática entre el cuidador primario y el bebé, una relación que dio lugar a un vínculo desorganizado (Fonagy, 2000).

Para finalizar, en adultos se ha estudiado la relación entre el tipo de vínculo y la satisfacción y calidad de las relaciones maritales y sexuales. Diversos

estudios han constatado que las personas seguras muestran los mayores niveles de satisfacción e implicación, mientras que los sujetos inseguros registran los mayores niveles de insatisfacción en las relaciones de pareja (Ortiz, 2002). En sujetos adultos el vínculo seguro se ha asociado con un mejor manejo de las emociones negativas, un mayor conocimiento sobre estas emociones y la capacidad de buscar soporte y consuelo en las figuras de apego cuando lo necesite.

PROPUESTA

Después de haber concluido con la revisión documental acerca de la constitución del Yo y el desarrollo del vínculo primario desde la teoría del apego, se considera que es necesaria la difusión de ésta información preferentemente en instituciones o clínicas hospitalarias de atención a las madres embarazadas y a madres de niños recién nacidos, ya que continuamente sucede que la madre acude a atención médica por algún problema de salud en su bebé y el personal médico se encarga sólo de la manifestación somática, y debido a que no está sensibilizado con la importancia del vínculo afectivo primario y las posibles manifestaciones cuando éste es negativo, no se ocupa en observar la calidad de vinculación que existe entre la madre y su hijo y que pudiera ser la causante de las distintas expresiones orgánicas en el infante; de igual manera se ha observado que en las instituciones de salud la atención en el desarrollo psicológico no cuenta con la suficiente relevancia dentro de la práctica y atención médica, lo cual deja un hueco en la intervención oportuna para la prevención de posibles patologías tanto físicas, emocionales, deficiencias en el desarrollo neurológico, motriz, social, entre muchos otros aspectos del infante en formación.

Es por tal motivo que esta propuesta consiste en un curso, que estará dirigido al personal médico de una institución hospitalaria, los cuales involucra a médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, ya que son quienes se encuentran en contacto directo con las madres y sus hijos.

Consistirá en un curso de 12 horas divididas en 5 sesiones, en los cuales se abordarán temas que promueven la concientización del valor que tiene en la vida psicológica del sujeto los primeros vínculos primarios con su cuidador, que en la mayoría de las ocasiones es la madre. Tendrá de igual manera la finalidad de familiarizar al personal médico con conceptos de carácter psicológico los cuales le ayudarán en su práctica clínica sobre todo en el abordaje a madres de recién nacidos o a mujeres en espera de un bebé. De la misma manera se pretende que el usuario ejerza en su práctica clínica diaria los conocimientos adquiridos en el curso para que promueva la sana vinculación afectiva haciéndola parte de la

información dada en sus consultas y atenciones médicas otorgadas a las pacientes embarazadas y a madres de recién nacidos.

CURSO “RELACION MADRE E HIJO Y SUS EFECTOS EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL INFANTE Y SU PERSONALIDAD”

JUSTIFICACIÓN

La personalidad se estructura a partir de experiencias tempranas de vinculación madre-hijo. Esas experiencias son las llamadas primeras experiencias de satisfacción.

Se habla de “madre” como aquella que posee la función materna, la encargada de cubrir las necesidades del bebe, ya sea hambre, sed, frío, miedo, necesidades emocionales, afectivas y sociales (necesidades primarias).

La madre funciona como una intérprete de las necesidades del hijo, si fallan esas interpretaciones, el infante se verá frustrado. La interpretación puede fallar no siempre intencionalmente, sino desde la imposibilidad de ser un adecuado decodificador; el nivel de salud mental de la madre o el cuidador va a determinar la calidad de las interpretaciones (es el caso de madres deprimidas, violentas, alteradas, inseguras, enojadas, inconformes, etc). Esto promueve que las primeras experiencias de vinculación (madre-hijo) queden grabadas en lo que sería su pictograma, en términos de Piera Alaugnier (1975) y se estructuren como un código emocional de la vida mental del sujeto. Este código dependerá de la calidad de aquellas primeras experiencias (Reguera, 2001).

Es importante reconocer, que múltiples autores han demostrado que las experiencias primarias de vinculación serán las modeladoras de la calidad de la relaciones futuras del sujeto con su medio circundante, afectando todos los aspectos de su vida en un corto, mediano y largo plazo, llegando incluso a traducirse en algún trastorno de la personalidad con sus respectivos costos biológicos, psicológicos, sociales y familiares que la propia psicopatología conlleva.

A partir de esto surge la importancia de la concientización de los profesionales de la salud para la detección de factores de riesgo en la vinculación temprana con el fin de canalizar a los afectados a servicio de atención de la salud mental, propiciando así una intervención oportuna y propiciar la reparación del vínculo ya afectado, y con esto disminuir la propensión a problemas y trastornos psiquiátricos y neurológicos en el infante.

OBJETIVOS

- Analizar y reflexionar sobre la importancia de la relación madre e hijo y sus efectos en el desarrollo del infante para que el trabajador pueda aplicar los conocimientos adquiridos en la identificación de factores de riesgo y/o posibles problemáticas asociadas a las características del vínculo madre-hijo.

Objetivos específicos

- Sensibilizar al participante sobre la importancia del vínculo madre-hijo
- Identificar patrones de conducta maternos asociados a la vinculación afectiva patológica.
- Identificar las manifestaciones conductuales en el infante tanto del vínculo afectivo sano como del patológico.

POBLACION: Dirigido a Médicos, Pediatras, Enfermeras, Trabajadores Sociales y Psicólogos trabajadores del Hospital General de Acapulco encargados de la atención médica a madres embarazadas, madres post parto y a bebés recién nacidos.

MATERIALES: El usuario del curso debe llevar: lápiz o pluma y papel

EQUIPO: Cañón, laptop
Mobiliario: 40 sillas

ESCENARIO: Hospital General de Acapulco. Aula de Usos múltiples de la institución.

PONENTES: Psicólogos

Sesión	Objetivo general	Contenido	Procedimiento	Dinámica	tiempo
1. ¿Qué es el Yo?	Brindar información relevante sobre los fundamentos teóricos que remarcan la importancia de ésta entidad psicológica	<p>Tema I: El Yo de Freud</p> <p>Tema II: Inicios de la personalidad</p> <p>Tema III: Objeto de amor: el papel de la madre (teoría de las relaciones de objeto)</p>	<p>-Presentación del ponente</p> <p>-Palabras de introducción al curso por el ponente</p> <p>-Pretest (cuestionario no estandarizado de 4 preguntas)</p> <p>-Ponencia de los temas</p> <p>- Dudas al ponente por parte de los participantes.</p> <p>-Dinámica</p>	<p>Herramienta de Edward de Bono: "Prioridades básicas"</p> <p>Se realizara al final de la ponencia.</p> <p>El coordinador de la dinámica dividirá el grupo en equipos de 5 personas.</p> <p>La instrucción será que cada equipo enumere al menos 5 prioridades básicas en el proceso formativo del Yo.</p> <p>Cada equipo las leerá a los demás</p> <p>El ponente concluirá la dinámica.</p>	3 hrs
2. Vínculo primario	Sensibilizar a los participantes sobre la importancia del vínculo primario como parte de la salud psicológica del infante.	<p>Tema I: Definición de Vínculo</p> <p>Tema II: Importancia del vínculo en la vida mental del sujeto</p> <p>Tema III: Formación del vínculo</p>	<p>-Presentación del ponente</p> <p>-Ponencia de los temas</p> <p>-Dudas al ponente por parte de los participantes</p> <p>-Dinámica</p>	<p>Herramienta de Edward de Bono: "Positivo, Negativo Interesante"</p> <p>Se realizará al final de la ponencia.</p> <p>El coordinador de la dinámica dividirá al grupo en 3 equipos.</p> <p>Cada equipo analizará un aspecto diferente: Un equipo lo Positivo de lo expuesto sobre el vínculo primario; otro equipo lo Negativo y el que resta discutirá lo que les pareció Interesante.</p> <p>Cada equipo expondrá a los demás sus ideas.</p>	2 hrs

				El coordinador concluirá la dinámica	
3. Cuando el Vínculo es Negativo	Identificar los factores y las circunstancias que rodean a una vinculación afectiva negativa.	Tema I: Factores de riesgo que influyen en el Vínculo madre-hijo Tema II: Patrones de conducta maternal dañinos y sus efectos en el desarrollo infantil	-Presentación del ponente -Ponencia de los temas -Dudas al ponente por parte de los participantes -Dinámica	Herramienta de Edward de Bono: "Consecuencias y Secuelas" Se realizará al final de la ponencia. El coordinador de la dinámica dividirá al grupo en equipos de 5. La instrucción será que cada equipo analice las consecuencias y secuelas de una vinculación afectiva negativa en el primer año de vida. Cada equipo expondrá sus ideas a los demás. El coordinador concluirá con la dinámica	2 hrs
4. Cuando el vínculo se hace psicopatología	Ahondar en las consecuencias en la salud física y mental del sujeto como resultado de una vinculación afectiva negativa.	Tema I: Depresión anaclítica y Hospitalismo Tema II: Trastornos de personalidad y su relación con la vinculación primaria	-Presentación del ponente -Ponencia de los temas -Dudas al ponente por parte de los participantes -Dinámica	Herramienta de Edward de Bono: "Considere todos los factores" Se realizará al final de la ponencia. El coordinador de la dinámica dividirá al grupo en equipos de 5 personas. Cada equipo analizará todos los factores que consideren que están involucrados en la psicopatología como resultado de un vínculo desadaptado. Cada equipo expondrá sus ideas a los demás. El coordinador concluirá con la dinámica	2 hrs
5. Teoría del apego	Bridar información relevante sobre los	Tema I: teoría del apego ¿en qué consiste y cuál	-Presentación del ponente	Dinámica: Creando una conclusión	3hrs

	<p>principales fundamentos de la teoría del apego.</p>	<p>es su importancia?</p> <p>Tema II: Tipos de apego</p> <p>Tema III: psicopatología desde la teoría del apego</p>	<p>-Ponencia de los temas</p> <p>-Dudas al ponente por parte de los participantes</p> <p>-Dinámica</p> <p>-Postest (cuestionario no Estandarizado de 4 preguntas)</p> <p>-Palabras de cierre del curso</p>	<p>Se realizará al final de la ponencia.</p> <p>El coordinador de la dinámica pondrá a la vista de todos los participantes las siguientes palabras: apego, afectivo, desarrollo, patología, lazo, relación, personalidad, sano, seguridad, separación.</p> <p>La instrucción será que cada participante desarrolle una conclusión de lo visto en la ponencia utilizando todas las palabras que se muestran.</p> <p>El coordinador de la ponencia invitará a los participantes a exponer sus conclusiones a los demás.</p> <p>El coordinador concluirá con la dinámica.</p>	
--	--	--	--	--	--

ALCANCES Y LIMITACIONES

A lo largo de esta investigación se ha podido evidenciar la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo del ser humano. Los efectos de una vinculación temprana de deficiente calidad entre la madre y su hijo, si bien no son irreparables, si tienen consecuencias que irremediablemente se observarán más tarde en la persona.

Es importante recalcar que dicho proceso de vinculación va a ser la pauta del proceso formativo del Yo en el infante, y aunque las diversas teorías sobre su formación se enfocan en diferentes circunstancias, todas avalan la cercanía y la disponibilidad de un cuidador.

El Yo será aquella instancia que nos permita relacionarnos con el medio, el que nos dará el molde sobre el cual se basarán todas las futuras conductas, sean éstas adaptativas o desadaptativas. Por su capacidad para evaluar y comprender la realidad, el Yo le permitirá al sujeto superar las amenazas externas e internas, de ahí radica la importancia de establecer un Yo fortalecido durante la infancia, con herramientas suficientes para afrontar las adversidades que se le vayan presentando a lo largo de la vida.

El psicoanálisis es sin duda la parte de la psicología que nos ofrece un mayor entendimiento de ésta entidad, los postulados de Freud marcaron la pauta para profundizar en el estudio del inconsciente, no sólo del adulto, sino del niño también, lo que llevó a concluir que son las experiencias guardadas en lo más profundo del inconsciente las que van a determinar la patología en la vida mental del sujeto.

Del psicoanálisis se desprende la teoría de la relaciones objetales, que nos permitió poner en foco de atención la relación de vínculo entre madre e hijo, ya no sólo se hablaba sólo de una respuesta instintiva o simple búsqueda placentera como lo postulaba Freud, sino que ya se discutía sobre una relación que

consolidaría y fortalecería la estructura del Yo y que determinará las relaciones afectivas futuras en el sujeto.

Según Melanie Klein el bebé utiliza dos mecanismos de defensa principalmente: introyecta las experiencias gratificantes y proyecta al exterior las experiencias frustrantes (Klein, 1975), es decir, hace suyas las experiencias de gratificación como las que serían parte de una vinculación afectiva positiva y adaptada, la cual fortalecerá su psique; y manifiesta en su exterior las experiencias frustrantes, aunque también parte de ellas también son introyectadas puesto que son las responsables de la patología en el Yo, y éstas experiencias son las que se expresan en enfermedades o en manifestaciones somáticas en el bebé.

Es la plasticidad en la personalidad del infante en el primer año de vida lo que pudiera resultar ventajoso o peligroso para el desarrollo de su personalidad, pues la salud o enfermedad de su psique estará íntimamente relacionado con la propia psicopatología de la madre. Como ya lo mostró Spitz (1969) en sus estudios en niños privados de afectividad, las consecuencias de una mala vinculación o la ausencia de ésta puede provocar trastornos en su desarrollo, que van desde lo físico, motriz, neurológico, intelectual, social, entre muchos otros; provocando lo que parecería una reacción en cadena que lo pudiera llevar hasta la muerte si las condiciones de privación perduran por más de 5 meses. Las actitudes negativas de la madre hacia su hijo provocarán la somatización en el infante la cual se puede traducir en vómitos, cólicos, pérdida de peso, irritabilidad, erupciones en la piel, entre muchas otras, los cuales pareciera que funcionasen como rechazo a lo que la madre les está proveyendo para su desarrollo.

Es tal la importancia y la necesidad de vinculación en el infante que cuando ésta es reparada inmediatamente se observa una mejoría en la salud del bebé y logra desarrollarse de una manera adecuada. Sin embargo es importante recalcar que, como lo especifica Mahler (1968) la madre debe ser proveedora de cuidados

y atenciones, pero también debe permitir que el infante se individualice y se separe de ella como parte de un proceso madurativo en su psique.

Es prudente admitir que el desarrollo de vínculos primarios sanos en el infante, no garantiza la salud mental del mismo para toda la vida, ya que la génesis de la psicopatología se determina por múltiples factores que se pueden presentar a lo largo de la existencia del sujeto, factores como los genéticos, biológicos, sociales, situacionales, entre muchos otros, también serán determinantes en el desarrollo de la psicopatología. Sin embargo, el hecho de contar con un apego seguro durante la infancia pudiera disminuir la probabilidad de que la enfermedad mental se manifestara, ya que éste provee de herramientas a la psique del sujeto haciéndolo menos vulnerable a sufrir un padecimiento del tipo psicológico.

Por lo tanto, aplicando los conocimientos en relación con las características futuras de los sujetos de acuerdo a los distintos tipos de vínculo, diversos autores señalan que el vínculo seguro es un objetivo justificado de intervención, no sólo por las ventajas generales para la vida que parecen asociadas a él, sino porque puede ser un componente importante del equipo psicológico en la lucha contra las adversidades de la vida.

En este sentido, la investigación en vínculo temprano y su posterior aplicación, abren un abanico de posibilidades de intervención en relación con el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la disminución de los gastos que anualmente se destinan a salud infanto juvenil, no sólo aplicables a salud mental, sino que también física.

Es por ese motivo que se propuso un curso dirigido al personal médico y paramédico en una institución de salud, con el fin de concientizar a ésta población sobre la importancia de la vinculación afectiva primaria y que éstos pudiesen identificar en sus pacientes posibles problemáticas y factores de riesgo en la vinculación afectiva entre la madre y su hijo.

Sin embargo es importante reconocer que el curso pudiera encontrarse con ciertas limitaciones entre las que se encuentran las siguientes:

- Muchos médicos y médicos especialistas, aun no reconoce la relevancia de la atención psicológica como parte importante en la atención en salud de los pacientes, y por lo tanto podría haber resistencias en utilizar los conocimientos adquiridos y hacerlos parte de su labor médica cotidiana.
- Las propias limitaciones intelectuales por parte del personal paramédico y de trabajo social, cuya labor y preparación muchas veces es limitada y no exige de un elevado nivel de procesamiento, podría verse reflejado en el poco entendimiento de la información ofrecida durante el curso y por lo tanto en el hecho de que no sea aplicada como parte de la atención otorgada a los pacientes.
- Es común de que en las instituciones de salud se les obligue al personal a asistir a cursos como parte de su actualización en la atención médica, lo que podría provocar que la audiencia no se encuentre interesada en los temas abordados y sólo asistan al curso como parte de sus obligaciones a cumplir como trabajador.
- Es importante también reconocer que un curso de 5 sesiones no es suficiente para exponer todos los argumentos que avalan la importancia de la constitución del Yo y el trascendental papel de la vinculación primaria.
- Dado el hecho de que el papel de la psicología aun no tiene un reconocimiento importante por parte de las instituciones de salud, no existe la promoción de ésta rama como un método para lograr la salud del paciente, y por lo tanto esto puede verse reflejado en el que la misma institución no exija la aplicación de los conocimientos adquiridos en el curso como parte de la atención ofrecida a los usuarios del hospital, al contrario de lo que pudiese suceder con otros tipos de cursos en los que los temas abordados son de carácter médico completamente.

A pesar de las limitaciones, el curso ofrece información suficiente y precisa para que el participante ajeno a la psicología logre comprender a grandes rasgos la importancia de la vinculación primaria y su influencia en el desarrollo del Yo. No se descarta la posibilidad de que logre crear, aunque sea mínimamente, un nuevo punto de atención clínica que pudiese ser tomado en cuenta cuando lo que interesa es la salud integral del paciente que asiste a consulta.

REFERENCIAS

LIBROS

Autiquet, Michel. (2002) *El Psicoanálisis*. Edit. Siglo XXI, 2002. Buenos aires Argentina.

Buendia, José. (1991) *Psicología clínica y salud: desarrollos actuales*. Edit. EDITUM. Universidad de Murcia. 294 páginas.

Casado Flores, Juan; Díaz Huertas, José A.; Martínez González, Carmen (1997). *Niños maltratados*. Edit. Díaz de Santos, México.

Dallal y Castillo, Eduardo. (1997) *Caminos del desarrollo psicológico: De lo prenatal al primer año de vida*. Edit. Plaza y Valdez, México D. F.

Espina, Alberto. (1987) *Estructura Borderline, psicosis y feminidad*. Editorial Fundamentos. México.

Fonagy, P., (2004) *Teoría del apego y psicoanálisis*. Edit. ESPAXS, Barcelona, España.

Gautier Roques, Rafael E. Boeree, George. (2005) *Teorías de la personalidad: una selección de los mejores autores del siglo XX*. Edit. Universidad Iberoamericana, México

Gonzales Nuñez, José de Jesús. (2003) *Interacción grupal y psicopatología*. Edición 1. Edit. Plaza y Valdéz. México.

Lenarduzzi, Hebe. (2005) *Entre Biología y Cultura: Un estudio de la psicósomática en la infancia y la adolescencia*, Editorial Biblos, España.

Laplanche, Jean & Pontalis, Jean-Bertrand (1996), *Diccionario de Psicoanálisis*, traducción Fernando Gimeno Cervantes. Editorial Paidós, Barcelona, España.

- Lartigue Becerra, Teresa; Maldonado-Durán, Martín. (1998) *La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo: Una visión de profesionales de la salud*. Edición ilustrada. Edit. Plaza y Valdés, México.
- Latirgue, Teresa & Vives, Juan. (1994) *Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno-infantil durante el embarazo*. Edit. Universidad Iberoamericana, México.
- Lebovici, Serge. Weil Halpern, Françoise. (1995) *La psicopatología del bebé*. Edit. Siglo XXI. México.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Edit. Psimática, Madrid, España.
- Meissner, W.W. (2000) *Freud and psychoanalysis*. Edit. University of Notre Dame Press, París, Francia.
- Mitchell, S.A. & Black, M.J. (1995) *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. Edit. Basic Books, New York
- Miján de la Torre, Alberto. (2004) *Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria*. Editorial Glosa, Barcelona, España.
- Millán, Miguel Ángel, Serrano, Salvador.(2003) *Psicología y familia*, Edit. Cáritas Española, España
- Moran, Roberto E. (2006) *Educandos con desordenes emocionales y conductuales*. Edit. La editorial UPR. EUA.
- Narrow, W.E. (2009) *Consideraciones sobre la edad y el género en el diagnóstico psiquiátrico*. Edit. Elsevier, España.
- Noval, Maria Andrea. (2007) *Nuevos modelos de identificación social y corporal*, Edit. Brujas, España
- Oldham, John. (2007) *Tratado de los trastornos de la personalidad*. Edit. Elsevier, España.

Polaino-Lorente Aquilino (Dir.) Cabanyes Truffino, Javier & Del Pozo Armentia Araceli. (2003) *Fundamentos de psicología de la personalidad*, Ed. Rialp, Madrid, España.

Rutter, Michael. (1990) *La privación materna*. Traducido por Guillermo Solana. Publicado por Ediciones Morata, España

Staff, VV; Machleidt, Wielant; Bauer, Manfred. (2004) *Psiquiatría, trastornos psicosomáticos y psicoterapia*. Edit. Elsevier España.

Widlöcher, Daniel. (2004) *Sexualidad Infantil y apego*. Edit. Siglo XXI, México.

LIBROS CLÁSICOS

Ainsworth, M.; Blehar, M.; Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Edit. Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey.

Bowlby, J (1969). *La Vinculación Afectiva*. Edit. Paidós, Buenos Aires.

Bowlby J (1973). *Separation: Anxiety & Anger*. Attachment and Loss (vol. 2) Edit. Hogarth Press. London.

Bowlby, J (1979). *La Separación Afectiva*. Edit. Paidós, Barcelona.

Bowlby, J (1989). *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Edit. Paidós, Barcelona.

Erickson, Erik (1987) *Infancia y Sociedad*. Edit. Horme, Buenos Aires, Argentina.

Hartmman, Heinz (1939). *La Psicología del Yo y el Problema de la Adaptación*, Edit. Paidós, Buenos Aires.

Klein, M (1975). *Obras Completas*. Paidós, Buenos Aires, Tomo III.

Mahler, M & Furer, M (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. International University Press, New York.

Spitz, R. A. (1969) *El primer año de vida del niño*. Edit. Fondo de cultura económica, México.

Winnicott, DW (1957). *Mother and Child: A Primer of First Relationships*. Edit. Basic Books, New York.

Winnicott, DW (1960) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Edición 3. Edit. Artes Médicas, Porto Alegre, Brasil.

Winnicott, Donald. (1989) *Realidad y juego*. Edit. Fondo De Cultura Económica, México.

LIBROS DE DIVERSOS VOLÚMENES

Gratiot-Alphandery, Hélaene.(2001) *Tratado de la psicología del niño*. Traducido por: Dolores Blasco. Edición 2, ilustrada. Vol. 5. Edit. Ediciones Morata, Francia.

Hernández, Angel Gil. (2010) *Tratado de Nutrición*. Edición 2. Vol. IV: Nutrición Clínica. Ed. Médica Panamericana, Madrid, España.

LIBROS DE VARIAS EDICIONES

Bloch, Marc André; Gratiot-Alphandéry, Hélène; Zazzo, René & Gonzalvo Mainar, Gonzalo. (1984) *Tratado de psicología del niño: Desarrollo afectivo y moral*. Edición 3. Edit. Morata, Madrid, España.

Caruso, Igor (2000). *Narcisismo y Socializacion*. Edit Siglo XXI, Edición 6. México.

Cencillo, Luis (1993). *Sexo, comunicación y símbolo*. Edición 2. Edit. Antrophos. Barcelona.

- Coon, Denisse (2005). *Fundamentos de psicología*. Edición 10. Edit. Cengage Learning Editores. México.
- De Ajuriaguerra, J., López-Zea, Aurelio. (1997) *Manual de psiquiatría infantil*. Traducido por Alfredo Rego. Edición 4. Edit. Elsevier, España.
- D. Ajuriaguerra, J. (2007) *Psicopatología del niño*. Edición 7. Edit. Elsevier, España
- Drescher, John M, (2002) *Siete necesidades básicas del niño*, Traducido por Alicia de Zorzoli, Edición 9. Edit. Mundo Hispano, Colombia
- Dolto, Françoise. (2001) *Psicoanálisis y pediatría*. Edición 19. Edit. Siglo XXI, México D.F.
- Gabbard, Glen O. (2009) *Psiquiatría Psicodinámica en la práctica clínica*. Edición 3. Edit. Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Harrsch Bolado, Catalina. (2005) *Identidad del Psicólogo*. Edición 4. Edit. Pearson Educación, México
- Maisto, Albert A. (2005) *Introducción a la Psicología*. Edición 12. Edit. Pearson Educación, México.
- Millon, Theodore. (2006) *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Edición 2. Edit. Elsevier España
- Schultz, Duante P. & Schultz, Sydney E. (2002) *Teorías de la personalidad*. Edición 7. Edit. Cengage Learning, México.
- Serra Majem, Lluís. (2006) *Nutrición y Salud Pública: Métodos, bases científicas y aplicaciones*. 2da edición. Edit. Elsevier España.
- Shaffer, David R., (2000) *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia* Traducido por Jorge Alberto Velázquez Arellano. Edición: 5. Publicado por Cengage Learning Editores, México.

- Turner, Johanna, (1986) *El niño ante la vida: enfrentamiento, competencia y cognición*. Traducido por Alfredo Guerra Miralles. Edición 2. Edit. Morata, España.
- Vallejo Ruiloba (2006). *“Introducción a la psicopatología y la psiquiatría”*. Edición 6. Edit. Elsevier España.
- Yudofsky, Hales. (2004) *Tratado de Psiquiatría clínica*. Edición 4. Edit. Elsevier España.

CAPÍTULO EN UN LIBRO

- Carlson, E. (1998) *A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation*. En Hertzog, Margaret & Farber, Ellen (Eds.). *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development 1999* (pp. 343-361) USA. Psychology press 2000.

INTERNET

- Fonagy, P., (1999) *"Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría"*, *Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas*, nº 3., <http://www.aperturas.org/> Fecha de consulta: marzo 2011
- Fonagy, P. (2000): *"Apegos patológicos y acción terapéutica"*. *Revista de Psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas*, nº 4. <http://www.aperturas.org/> Fecha de consulta: marzo 2011
- Main, Mary, (2001) *"Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego"*, *Revista de Psicoanálisis. Apertura Psicoanalíticas*, nº 8. <http://www.aperturas.org/> Fecha de consulta: marzo 2011

Ortíz, M.J.; Gómez, J. & Apodaca, P. (2002) *Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja*. *Psicothema*. Vol. 14, nº 2. <http://www.psicothema.com>. Fecha de consulta: Marzo 2011

Rozenel, Valeria. (2006) *Teoría del apego y psicoanálisis*. Revista internacional de Psicoanálisis, Aperturas psicoanalíticas. N° 24. <http://www.aperturas.org/>
Fecha de consulta: marzo 2011

Repetur Safrany, Karen. (2005). Artículo: vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Revista Digital Universitaria Volumen 6 Número 11. <http://www.revista.unam.mx>. Fecha de consulta: Marzo 2011