



TRABAJO FINAL DE GRADO:

*“Efectos de la privación afectiva
materna en el psiquismo infantil”*

Monografía

*Autor: Tamara Perdomo
CI: 4624679.1*

*Tutora: Mag. Erika Capnikas
Docente revisor: Mag. Evelina Kahan
- Instituto de Psicología Clínica-*

Índice

Agradecimientos	2
Resumen/Summary	3
Introducción	5
Parte uno: Relación temprana	8-21
1.1. Deseos y expectativas maternas y paternas.....	8
1.2. Vínculo temprano cuidador-bebé.....	9
1.3. El papel de la mirada.....	12
1.4. Teoría del Apego.....	14
1.4.1. Pautas de apego.....	15
1.5. Rol de la figura paterna en el vínculo temprano.....	19
Parte dos: Deprivación afectiva y contextos socioeconómicos críticos	21-27
2.1. Que es la Deprivación Afectiva?.....	21
2.1.1. Tipos de Deprivación Afectiva.....	23
2.2. Infancia parental y transmisión generacional.....	24
2.3. Pobreza y vulnerabilidad social.....	25
2.4. Exclusión social.....	26
Parte tres: Efectos psicológicos de la deprivación afectiva materna- Niños en situación de vulnerabilidad social	27-31
3.1. Influencias del entorno en el psiquismo infantil.....	27
3.1.1. Consecuencias en la interacción cuidador/entorno-bebe.....	29
Reflexiones finales	32
Referencias bibliográficas	35

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a mi tutora, Erika Capnikas, por su presencia constante, su dedicación, y sobretodo comprensión y consejos, que me permitieron lograr el objetivo deseado.

A mi familia, mi novio y mis amigos, por vivir este proceso a mi lado y apoyarme desde el primer momento.

Resumen

El presente trabajo de grado busca, a través de una revisión bibliográfica, determinar las consecuencias de la carencia afectiva infantil (especialmente de la figura materna). Pretende dar a conocer la importancia que tiene la presencia y el vínculo temprano con un O(o)tro en el desarrollo psíquico del niño.

El mismo se organiza en tres secciones. Se parte de una aproximación a la teoría del apego. Se plantea, a través de una articulación de postulados, la relevancia que tienen los cuidados para el desarrollo del infante.

La segunda parte aborda la influencia que tiene el ambiente para el desarrollo del niño, focalizándose en los contextos socioeconómicos críticos.

La tercera parte pretende conectar las anteriores, dando a conocer las consecuencias que conlleva para el psiquismo de un niño perteneciente a un contexto vulnerable, no recibir los cuidados necesarios por parte de su figura principal de apego. Debe considerarse que tanto el entorno como la familia y los vínculos que el niño tenga, serán determinantes en su desarrollo.

Palabras clave: Deprivación afectiva- Apego- Contextos críticos

Summary

This graduation task tries to determinate, through a bibliography research, the consequences of children affective lack (especially of mother's figure). It pretends to show the importance of the presence and an early relationship in the child psychic.

The task is organised in three sections. It is based on an approximation to the attachment theory. It arises through an articulation of principles, the relevance for the development of the infant care.

The second part deals with the influence that the environment for the development of the child has, focusing on the critical socio-economic contexts.

The third part is intended to connect the above, showing the consequences that entails for the psyche of a child who belongs to a vulnerable context, do not receive the necessary care by his principal attachment figure.

It must be considered that both the environment and family, and ties that the child has, will be decisive in his development.

Key words: Deprivation affective- Attachment- Critical contexts

Introducción

El pasaje por una práctica clínica en la escuela Islas Baleares N 317 (Malvin Norte) fue la clave para la elección de esta temática. La práctica brindó la posibilidad de conocer la situación en la que se encuentran los niños que concurren a la escuela y viven en dicho contexto, tanto mediante entrevistas a las familias (intentando un acercamiento a su realidad), como a través del trabajo clínico con cada uno de los alumnos seleccionados. Desde el primer momento nos enfrentamos con difíciles situaciones de vida, que actuaban como determinante de muchas otras. Y como elemento principal y más cercano, se encontraron niños cuya carencia más grande era la falta de cuidados de un adulto referente, la presencia de un (O)tro que lo apoye, escuche, mire, abrace y sobretodo alguien que le demuestre lo importante que es.

Winnicott demostró en sus estudios, en primer lugar, que el ser humano no puede vivir sin la presencia de un otro, preferentemente su madre, y en segundo lugar, que la relación dual que se genera entre ésta y su bebé desde el nacimiento del mismo, será determinante para su desarrollo psíquico posterior. Desde la clínica psicoanalítica se puede observar como, muchas de las patologías tienen su base en la infancia, sobretodo en aquellos acontecimientos que actuaron como traumáticos para el psiquismo infantil. Por lo mismo es evidente la importancia que tiene la presencia de la figura materna (o el sustituto) desde el primer momento, sin dejar de lado toda la familia, el entorno en el que el niño vive y las relaciones primarias que desarrolla. Éstos serán determinantes para la consolidación de una imagen de sí mismo.

Sin embargo son muchas las ocasiones en las que los niños son expuestos a los malos tratos o la ausencia de ellos.

Bowlby (1986) realizó varias investigaciones acerca de los distintos tipos de apego que se producen entre madre e hijo, y las consecuencias que traen las fallas en la crianza, para el psiquismo infantil.

Se debe considerar qué factores la llevan a adoptar ese tipo de cuidados, ya que posiblemente se trate de una madre o cuidador, que arrastra la misma situación desde su niñez, mostrando gran fragilidad yoica, que trae consigo diferentes problemáticas.

Por esto el interés se centra en conocer más a fondo qué sucede en estos casos: Niños que nacen en situación de vulnerabilidad social, cuya figura materna, referente principal, no cumple adecuadamente con su labor de cuidado, atención, sostén, mirada, etc.

El presente trabajo pretende realizar una recopilación y exposición de diferentes aportes de autores tanto clásicos como actuales, que dan a conocer la importancia de las primeras relaciones de cuidado de la madre con su bebé, necesarios para un psiquismo saludable, partiendo de la idea de que todos los cuidados recibidos por el bebé son muestras de amor hacia él.

Se reflexiona principalmente sobre las consecuencias que traería a ese niño la falta de afecto materno o falla en la calidad del mismo, y cómo influye en ello la pobreza.

¿Qué lugar se le concede al niño en tal situación? ¿Qué consecuencias conlleva en el psiquismo del niño?

Intentando dar cuenta de estas cuestiones, se plantean los aportes de autores como Bowlby, Bion, Fonagy, Winnicott, Miller, Freud, Lacan, Casas, entre otros.

Y cuando no se sabe manejar el timón
y se comienzan a explorar territorios,
se necesitan más que nunca las luces del faro
y los relatos de los viajes de antiguos navegantes.
(Janin, 2011, p. 59).

PARTE UNO: RELACIÓN TEMPRANA

La infancia y el vínculo temprano entre la madre y el bebé, han sido de gran interés para el pensamiento psicoanalítico, formando parte de varias investigaciones.

La primera infancia es definida por el Código de la infancia y adolescencia (Art. 29, Ley 1098 del 2006, p 7) como “ la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano”, y comprende las edades de entre cero y seis años de edad.

En ella se sientan las bases para el futuro ya que se llevan a cabo los procesos más importantes para la vida del sujeto, que dejarán huella en el porvenir.

Cuando se hace referencia a un bebé, se piensa en un ser indefenso, desamparado, inmaduro y dependiente desde el primer momento de los cuidados fundamentales del otro para dar lugar a las primeras inscripciones psíquicas, ya que de lo contrario, le es imposible sobrevivir.

“No existe tal cosa que podamos llamar bebé”, proclamó Winnicott en un encuentro científico de la British Psycho-Analytical Society, en 1940, haciendo referencia a que el mismo no existe sin la presencia del otro, pero sí lo hace como parte del otro. Existe mientras sea pensado en relación a su cuidador.

Por ésto, es preciso afirmar que las primeras experiencias del bebé con su cuidador, serán determinantes para su desarrollo y constitución psíquica ulterior, ya que ésta lo alentará a “ser” por sí solo y construir su subjetividad, mediante sus cuidados y protección. Además, el ambiente tiene una gran influencia en el desarrollo del ser humano, actuando como posibilitador u obstaculizador del despliegue de potencialidades y procesos.

1.1- Deseos y expectativas maternas y paternas

El bebé en primera instancia, es parte de una historia preestablecida, de los otros (Janin, 2014). El bebé existe y tiene lugar en la familia, muchas veces antes de nacer, y esto tiene que ver con la ilusión de los padres, que imaginan al bebé, lo nombran, depositando en él, expectativas, sueños, anhelos, proyectos y deseos, en ocasiones antes de haberlo concebido (Flesler, 2007).

El deseo de ser padres es el resultado tanto del imaginario social, como de la infancia del

sujeto, que depende de los procesos identificatorios de esos padres con sus propios progenitores (Laplanche, como se cita en Carril, 2000).

Una vez nacido el bebé, el mismo creará poco a poco su propia historia a partir de la de los demás, es decir de acuerdo a cómo se vea en los ojos del otro, su primer espejo. El mundo del niño son los que lo rodean, los que lo erotizan y cuidan. “Así, el amor materno es vivido como fusión con el otro y el rechazo materno, como un rechazo a sí mismo” (Janin, 2011, pp 20).

El pequeño entra en un juego de representaciones, formado por historias de los otros, que le transmiten al niño una imagen de lo que es para ellos, o de lo que desearían que fuera. Muchas veces se espera que ese hijo cumpla lo que sus padres no pudieron, apareciendo allí, los ideales del ideal del yo (Janin, 2014).

Flesler (2007) destaca que el deseo hacia el hijo es impulsado por una falta, por ello será la madre, la primera en anticipar la existencia del bebé, preparando su cuerpo para su llegada e imaginándolo luego separado del cuerpo propio. La autora cita a Freud (Flesler 2007), y establece que el niño llega al mundo como una equivalencia significativa para su madre. El sujeto tiene el desafío de convertirse en el falo imaginario de la madre, ya que para ser atendido en sus cuidados básicos, necesita colmar las expectativas maternas.

Bowlby (1989) establece que, tanto el grado de apoyo emocional que recibe cuando la madre tiene al bebé, como también el tipo de cuidados que recibió de niña, son determinantes importantes que la llevan a adoptar un estilo en sus cuidados.

La familia está marcada e influenciada por los antecesores, que transmiten inconsciente o conscientemente modelos de crianza. Por lo que es muy posible que el niño los internalice y repita en el futuro.

Por tanto, cuando el niño va construyendo su historia, lo hace a partir del discurso de los demás sobre él y sobre sí mismos, identificándose con la imagen que le devuelven, tanto de él como de sus cuidadores.

Carril (2000) plantea que además, el deseo del hombre moderno de tener un hijo va de la mano de la importancia en la transmisión del apellido y el amor que siente por la madre.

1.2- Vínculo temprano cuidador-bebé

Janin (2011) menciona que el aparato psíquico del niño se va constituyendo a lo largo del tiempo. El bebé nace con una tendencia a descartar todo de sí, conocido como el Principio de

Nirvana. Pero a partir de la historia vincular, de las inscripciones y restos de vivencias, éste se va transformando en el Principio de Constancia. El psiquismo es marcado por diferentes vivencias que dejan huellas placenteras, siendo posible la activación del aparato psíquico.

Por ello, se pretende en primer lugar definir y plantear las particularidades del vínculo temprano. La Real Academia española define al vínculo como “Unión o atadura de una persona o cosa con otra” (2001, s.p.).

Esta unión comienza en el momento en que el bebé es concebido. En la etapa prenatal se produce un gran desarrollo del bebé, que se caracteriza por ser sobretodo biológico, pero en el cual lo psicológico obtiene gran importancia.

Cuando llega el momento del nacimiento, el bebé se enfrenta al medio extrauterino, recibiendo intensos estímulos externos e internos para los que no está capacitado. Es esperable que una mujer embarazada, o una madre, sienta deseos de ser cuidada por los demás, y que además se comporte de una manera especial, deseando abrazar al hijo, consolarlo, protegerlo. Se trata de una identificación con ese bebé. Por lo tanto, a partir del nacimiento, comienza la labor de la madre, que brindara al bebé los cuidados fundamentales para su sobrevivencia.

Winnicott (1960) introduce el término de “Función Materna”, para denominar a la figura que cumple ese rol, que no debe ser únicamente la madre biológica.

Por figura materna, Bowlby (1986) entiende a aquella persona hacia la cual el niño prefiere y mantiene su conducta de apego. Para el niño es de suma importancia que la relación que se establezca sea sólida y sana, basada en la confianza y seguridad, ya que de ella dependerá la posibilidad de que el mismo logre crear vínculos de la misma índole, con otros, es decir, que pueda hacer salidas al exterior.

El autor diferencia tres etapas del desarrollo del niño, que comienzan a partir del nacimiento del bebé (Winnicott, 1963):

En primer lugar, plantea un período inicial, en el cual el bebé se encuentra en un estado de indefensión, indiscriminación, no pudiendo diferenciar el mundo interno y externo, ya que su relación con la madre es de extrema fusión, en la cual se siente uno parte del otro.

“El niño registra los efectos maternos y no puede diferenciarlos de los propios” (Janin, 2011). Este estado finaliza a los seis meses y se caracteriza por una dependencia absoluta del niño para con el entorno inmediato, es decir la madre.

Por otro lado, la madre se transforma en lo que Winnicott denomina “Madre Suficientemente Buena”, dejando de lado sus intereses personales, actuando como un yo auxiliar, haciendo posible su higiene, descanso y brindándole afecto; sobretodo siendo capaz, establece Winnicott (1960), de sostenerlo (holding), manipularlo (handling) y presentarle objetos cuando sea necesario. Estas funciones serán descritas más adelante.

A esto denominó el autor “Preocupación Maternal Primaria” (Winnicott, 1956), que comprende las últimas semanas de gestación y las primeras luego del nacimiento.

La madre se transforma, renunciando de alguna forma a sí misma para atender a su bebé, que requiere de su disposición para dosificar y regular los estímulos recibidos de acuerdo a lo que el bebé esté preparado, captando cuáles son los deseos del mismo y dándole valor a sus necesidades, otorgando significado.

Es importante su función ya que ésta es para el pequeño, el único ambiente posibilitador, y su evolución depende de un ambiente seguro, suficientemente bueno, de lo contrario, se hace imposible el desarrollo, y los procesos de maduración se debilitan.

El bebé en sus primeros meses se adhiere al self de la madre, que se convertirá en un objeto de identificación. Por eso su importancia, ya que influirá en la formación de la personalidad del niño, transformándose en ejemplo para la posterior vida del pequeño.

Por un lado “existe la disposición intuitiva de la madre a permitir que sus intervenciones sean guiadas por su bebé. Por otro, está la facilidad con que los ritmos del niño cambian gradualmente de modo de tomar en cuenta los momentos en los que se producen las intervenciones de su madre. Cada uno se adapta al otro” (Bowlby, 1989, p 20).

A medida que pasan los meses, el niño se va desarrollando y evolucionando, logrando poco a poco pasar de aquel estado de dependencia absoluta, a un estado de dependencia relativa, donde su yo está en vías de constitución.

Volviendo al concepto introducido por Winnicott de “Madre suficientemente buena”, se destacan tres funciones de cuidado básicas, que permiten que el bebé, a su tiempo, logre organizarse. Éstas son parte importante de la formación del yo del bebé, desde la dependencia absoluta hasta la tendencia a la independencia. (Winnicott, 1963).

- Sostén o holding: Esta función proviene de “hold” que significa sostener, contener, y hace referencia a alzar al bebé y ampararlo, pero además poder sostener la emoción

adecuadamente, decodificando sus necesidades a tiempo, identificándose con el mismo. Es decir que se basa en la labor de la madre durante el periodo de dependencia absoluta, que contribuye a que el bebé logre crear una separación entre el “yo” y “no-yo”, facilitando la integración psíquica del bebé. Winnicott (1960) expresa que es el sostén materno lo que posibilita la existencia del bebé.

- Manipulación o Handling: Tiene que ver con las maniobras que la madre realiza con el cuerpo del bebé en el momento de atenderlo, cambiarlo, bañarlo, acostarlo, etc. Permite facilitar la coordinación, y familiarizarse con el cuerpo propio, diferenciando lo real de lo irreal. Esto concluirá con un yo integrado del infante.
- Presentación de objetos: Consiste en que el cuidador presente diferentes objetos para desarrollar la capacidad de relacionarse, imaginar, crear, logrando sentirse real y desplegando su capacidad de ocupar un espacio.

1.3- El papel de la mirada

La identificación que el niño tiene con su madre es de suma importancia para que, más adelante, éste pueda verse a sí mismo como un ser completo diferenciado de su cuidador. En los primeros meses, el bebé reconoce los ojos del otro. La mirada juega un papel importante en la comunicación.

Entre el segundo y el tercer mes de vida, el bebé encuentra los ojos del otro en un rostro, buscándolo, mirándolo e imitándolo. Alrededor del sexto mes de vida, el pequeño logra visualizar el rostro en su totalidad. Pero es a los ocho meses aproximadamente, cuando el bebé aprende a distinguir el rostro de sus padres del resto.

Se puede advertir en dicho planteo, la importancia de la mirada del otro, de sus respuestas, que van a ir guiando al bebé hacia una constitución de sí mismo como un ser diferenciado de los demás, de modo que comprenda que existe un mundo externo.

Lacan (1936) plantea que la integración del yo ocurre cuando el niño es capaz de mirarse en un espejo y reconocerse como tal, cuando aún ni siquiera tiene dominio de la marcha. El autor determina que entre los seis y los dieciocho meses, el infante, aún sin poder ser capaz de coordinar sus movimientos, y todavía siendo dependiente de la lactancia, se ve por primera vez capaz de percibir su imagen corporal en el espejo, que por cierto no refiere

únicamente a un espejo real, pero sí a la mirada de reconocimiento del otro. A partir de esta instancia, el autor establece que se desarrolla el yo como instancia psíquica. Se forma a través de la identificación con la totalidad de su imagen, que sin embargo, no es más que el yo de otro, es decir, que esa imagen proviene realmente de un otro.

En ese momento se presenta un contraste entre la imagen del espejo y su incoordinación motriz, que es sentido para el niño como una rivalidad con sí mismo, que amenaza con la fragmentación. Esa imagen en el espejo le recuerda su incompletud, y le produce una sensación de agresión que lo impulsa a identificarse con la misma. Lacan afirma que esa identificación debería llamarse yo ideal, porque sería producto de una identificación secundaria.

Myrta Casas de Pereda (2001), plantea el rol del espejo no solo desde la perspectiva de Lacan, sino también contraponiendo las ideas de Winnicott, y añade a lo anterior, que este último, le otorga un papel importante al ambiente del niño. Cuando el mismo es capaz de responder a las solicitudes del ambiente se va logrando la integración. El autor señala que "el primer espejo es el rostro de la madre, y que una de las funciones de la madre, de ambos padres y de la familia es proporcionar un espejo, figurativamente hablando, en el cual el niño pueda verse" (Citado por Casas de Pereda, 2001, pp 13). Es decir que cuando el bebé es mirado y reconocido por un otro, le es posible verse a través de esos ojos. Se necesita de un otro que brinde significado a lo vivido (Janin, 2011).

Y por ello es importante dar cuenta de la relevancia que tiene el vínculo establecido entre el cuidador y el niño, que influye decisivamente en la estructuración psíquica del bebé, y que será determinante para sus posteriores relaciones con el mundo exterior. La figura materna será quien genere seguridad y confianza o lo contrario, dependiendo de la comunicación que se establezca entre las partes y la calidad de los cuidados. Poco a poco, dejará al bebé ser por sí solo, entregándolo a otras personas, para lograr un intercambio con el medio.

Hasta el momento la madre había dado todo por su hijo, satisfaciendo sus necesidades, generando en el niño un sentimiento de omnipotencia, creyendo que crea lo que desea. Según Winnicott (1947) la madre, una vez que le ha permitido creer al bebé que es él quien crea lo que necesita, es la que encargada de desempeñar el rol de desilusionarlo, realiza una falla adaptativa gradual, para capacitarlo y enseñarle que el medio no satisface siempre sus necesidades en el momento que lo desea. De aquí en más, el niño comienza a pensar por sí mismo, como forma de enfrentar esa falla gradual (Winnicott, 1947). La madre, aun así se

adapta a sus necesidades, para que no sea vivido por éste como algo aterrador, logrando instaurar en él, el principio de realidad.

1.4- Teoría del Apego

La temática acerca de la relación temprana fue para muchos investigadores, un tema de preocupación e interés. Desde el psicoanálisis, Rene Spitz (1965) observó el desarrollo de niños que estaban institucionalizados a causa del abandono por parte de sus madres; y por otro lado, los reconocidos John Bowlby y Mary Ainsworth realizaron investigaciones durante varios años, basados en la observación de los comportamientos de niños, para comprobar la influencia que la relación con el cuidador tiene para el desarrollo del niño. Fue posible así que se desarrollara la Teoría de Apego (1969), una de las construcciones teóricas, que basa sus principios en el desarrollo psíquico y emocional del ser humano.

Cuidar al bebé, mirarlo, mimarlo, alimentarlo, hablarle, sostenerlo.. son conductas que en cierto grado permiten la comunicación entre madre e hijo y son necesarias para forjar un vínculo seguro de apego.

Se entiende por conducta de apego un proceso que va más allá de la necesidad de alimentación o de una pulsión oral, cuya función es la protección, y en el cual el niño siente cierta seguridad con una figura, que será la base para relaciones futuras (Altmann, 2003).

Bowlby lo define además como un vínculo entre cuidador-niño producido por repetidas interacciones (1989).

Sroufe (2005) plantea que el apego tiene que ver con la regulación de la emoción que se da en una relación de a dos.

A pesar de las diferentes conceptualizaciones del apego, se puede deducir que el mismo hace referencia a cierto vínculo o proximidad que se establece entre dos personas, unidas por la confianza, en el cual una de las partes -indefensa- recurre a la otra -fuerte y experimentado- con el fin de la protección, seguridad, apoyo, afecto, sobrevivencia. Los lazos establecidos se producen con sus cuidadores principales.

Existe marcada evidencia en la primera infancia, pero sin embargo es una conducta que perdurará toda la vida, disminuyendo en intensidad. El vínculo creado es en el mayor de los casos con la madre, quien está presente desde el primer momento y es percibido por el bebé a través de los cuidados de la misma. Sin embargo, en muchos casos, el infante no cuenta

con su madre, por lo que el vínculo se genera con quien cumpla su función.

Como establece Bowlby (1989), el niño luego de los primeros días de vida, es capaz de distinguir a la madre de los demás, por su olor, su voz y otros elementos que la caracterizan. La única forma de comunicación entre ellos en los primeros momentos, es mediante el llanto y el contento. Con el primero es posible señalar que tiene necesidades que requieren cuidados y atención, y con el segundo señala su completud. Con los meses, las formas de comunicar sus emociones al cuidador aumentan.

Bowlby (1989) reconoce como formas de conducta de apego al llanto, la sonrisa, el aferramiento, la succión, el seguimiento y la llamada, que aparecen como forma de expresar sus necesidades.

Los planteos anteriores pretenden dar cuenta del relevante rol del cuidador, que debe ser accesible, constante y estar dispuesto a brindar protección.

1.4.1- Pautas de Apego

Entre las investigaciones realizadas sobre apego, se conoce la llamada “Situación extraña” (1969), basada en un proceso de apego elaborado por Ainsworth, con el objetivo de estudiar la interacción que el niño tiene con su madre y con un adulto extraño, al separar al mismo de su figura de apego, y luego volviéndolos a reunir. Se realizó con niños de aproximadamente un año de edad, en un momento en el cual la relación de ambos estaba establecida completamente.

A partir de esto, se clasificaron en diferentes tipos de apego o estilos: Apego seguro y apego inseguro.

- Apego seguro, que según Bowlby (1985) es el más favorable, y se trata de seres que seguramente hayan crecido en un ambiente sano, con cuidadores presentes, habilitantes, empáticos, capaces de brindar afecto y colmar sus necesidades, es decir de poder interpretar las señales, ya que por consiguiente, logran que el niño confíe en ellos y se sienta seguro a su cuidado. Los niños con ese estilo de apego, son confiados en sí mismos y se adaptan más fácilmente a las relaciones externas. Estos niños se atreven a explorar nuevos mundos, y aprenden a recurrir a sus cuidadores en situaciones adversas, ya que están seguros de que responderán a sus necesidades.

Como se ha estado mencionando, todo niño tiende a buscar un otro que acompañe, apoye y

proteja, y para ello es necesario que ese otro, el cuidador, pueda ser capaz de representar sus estados mentales.

Entre la madre y el bebé se desarrolla un lenguaje corporal, con el cual el cuidador comunica y expresa -de la mano de palabras significativas- al bebé con su cuerpo, lo que éste último siente. Poco a poco se da el paso de una narrativa corporal a una verbal. El rostro materno tiene el rol del espejo de las emociones del bebé.

Aparecen aquí relacionadas las ideas de Bion (1963), donde aborda la función materna, utilizando el concepto de “reverie”, que va de la mano de los elementos Alfa y Beta.

Los elementos Beta son los producidos por el bebé, como experiencias sin metabolizar.

Éstas, cuando se descargan generan un vacío que debe ser llenado por la madre (a través de su psiquismo más estructurado), quien además de contener los sentimientos del mismo, reconociendo el estado mental del pequeño, debe metabolizar sus emociones, devolviéndole elementos Alfa. Esto refiere a entender las emociones del bebé para transformarlas, por ejemplo darle respuesta a sus llamados, angustias, ansiedades, plenitud, incomodidad, etc. Si las impresiones pueden ser transformadas en elementos Alfa, los mismos se organizarán en lo denominado por Bion como “Barrera de contacto”, que se encargará de que las emociones no sean abrumadoras (Miller, 2013).

De esta forma se habilita el proceso de simbolización, donde el niño aprende poco a poco a conocerse a sí mismo y a los demás, y a reconocer los sentimientos de ambas partes.

En resumen, “La madre con su función de “reverie” ordena el caos de sentimientos y emociones del niño y se los devuelve reordenados” (Bion, 1963, p. 58), decodificando los signos que el bebé emite para darle un sentido. Esto le permite al bebé poder generar sus propios pensamientos.

“La experiencia del afecto es la base a partir de la cual la mentalización puede irse desarrollando, pero solo en el contexto de una relación continuada y segura” (Miller, 2013, p 35).

Volviendo al estilo de apego seguro, en “Situación extraña” (citado por Martínez, E., 2016) se puede observar que estos niños, cuando su madre se aleja, lloran por un tiempo, pero luego logran adaptarse al nuevo ambiente.

Como plantea Bowlby (1986), el bebé con apego seguro se aleja de la madre por un momento, se siente destrozado, insatisfecho, con el mismo sentimiento de un adulto frente a la muerte de un ser querido. El niño aún no comprende, siente que perdió a su madre para siempre.

Pero más adelante, el pequeño de aproximadamente nueve meses logran conservar en su mente a su mamá, cuando ésta no está (Bowlby, 1989), utilizando objetos que la sustituyan y a su vez lo calmen (Cyrulnik, 2002, p 86).

A esto hace referencia con la capacidad de representación, que permite además no angustiarse como lo hacía en meses anteriores. Con los años (alrededor de los tres), el niño es capaz de sentirse confiado y aumentar el tiempo y distancia con su cuidador sin sentirlo como devastador.

El apego inseguro es clasificado en dos tipos:

- Apego resistente (o ambivalente): Este tipo de apego se refiere a individuos inseguros y ansiosos frente a la exploración. No creen que su cuidador esté disponible para protegerlo cuando lo necesite, y manifiestan cierta ansiedad y preocupación en la disponibilidad que muestran los demás.

Los niños desarrollan conductas agresivas como una forma de llamar la atención, así como conductas de indefensión, para ser cuidados por el otro (Gómez, Muñoz y Haz 2007).

Esto se debe a que el cuidador se muestra accesible en algunas ocasiones pero no en otras, siendo inconsistente, “quiere cogerlo y estrecharlo cariñosamente contra su regazo en el momento preciso en que el niño se interesa por un objeto exterior. Luego lo rechaza cuando el niño, que tiene un pequeño disgusto, más lo necesita” (Cyrulnik, 2002, pp 87).

Y en algunos casos amenaza con abandonar al niño como forma de controlarlo. Esto afecta al pequeño afectiva, social y cognitivamente, ya que el mismo, frente a la ambivalencia del cuidador, no puede hacer predicciones. Por lo que se genera en el niño cierto enojo aun queriendo estar con él. Expresan deseos de acercamiento y resistencia a la vez.

Estos niños tienden al aferramiento, buscan excesiva atención, se frustran fácilmente (Sroufe, 2005), no se sienten queridos, lo que produce una baja autoestima y una mirada negativa hacia las relaciones, tanto presentes como futuras.

En “situación extraña” (Ainsworth, 1969), se observa al niño llorar frente a la separación con su madre, pero sin embargo continua cuando esta regresa, no alegrándose con su llegada.

- Apego ansioso elusivo o evitativo: Los niños con este tipo de apego no logran construir una relación sana, presentan cierto desinterés y desapego en su cuidador, no esperando ser atendidos por ellos cuando lo necesitan, o incluso rechazando algún intento de

ayuda. Sienten poca confianza del mismo e inseguridad, y tienden a distanciarse de los demás, utilizando la evitación como un mecanismo de autoprotección frente a la posible proximidad con su cuidador, lo que puede traer como consecuencia una persona narcisista. Como causante de este estilo de apego, están los cuidadores que muestran rechazo, repulsión, hostilidad constante al niño, mostrándose indiferentes, cuando este busca su protección y cuidados. Se trata de cuidadores desorganizados, que niegan las necesidades del niño (Gómez, Muñoz y Haz, 2007). Son cuidadores que sufren, incapaces de brindar amor, protección. Por esto, los niños no logran inventar un sustituto de la figura del cuidador, resultándoles insoportable cualquier ausencia y presencia. Se muestran autosuficientes, no requiriendo a los demás.

- Main y Salomon (1990) le agregan a la clasificación anterior, un nuevo tipo de apego inseguro: Desorganizado, con el fin de describir a los niños que no formaban parte de los estilos de apego establecidos por Ainsworth. En este caso, los niños intentan llevar el control sobre sus cuidadores, quienes presentan relaciones patológicas hacia ellos. Seguramente los cuidadores hayan vivido situaciones difíciles, no pudiendo organizarse y responder de forma esperada a las necesidades del bebé.

Puede que estos niños hayan vivido separaciones con su cuidador, viviendo en instituciones, o cambiando de familia (Gómez, Muñoz y Haz, 2007).

En casos graves, los niños pueden manifestar movimientos estereotipados, presentar trastornos del comportamiento y dificultades en el aprendizaje.

Las pautas de apego una vez establecidas tienden a persistir, sin embargo, a medida que el niño crece, si el trato se modifica, se produce una actualización gradual de los modelos” (Bowlby, 1989, pp 150).

Investigaciones a niños de entre 11 y 15 años demuestran que la pauta que se establece durante los primeros 5 años de vida tiende a persistir. (Bowlby, 1986 citando a Moore, pp 250). Por lo que se puede concluir que una pauta no es irreversible ni determinante del futuro del niño.

El apego se puede establecer con cualquier adulto que esté al cuidado del niño y cumpla los requisitos necesarios para ello. Sin embargo, como plantea Altmann (2003), el vínculo con la figura a la cual el niño recurre en situaciones de miedo, es la que diferencia de las demás.

1.5- Rol de la figura paterna en el vínculo temprano

El presente trabajo se centra especialmente en la necesidad imperiosa del cuidado materno, pero, sería acorde plantear la importancia de la función paterna para el desarrollo psíquico infantil.

Se hace imposible mencionar la función del padre, sin hacer alusión a las ideas de Freud y Lacan.

Freud, a partir de varios años de estudios e investigaciones, planteó que el rol del padre es esencial para los procesos de subjetivación del niño, y logró concluir un pensamiento universal: que los niños de edades tempranas sienten un enamoramiento hacia la madre y celos hacia el padre. La relación con este último es ambivalente, sienten amor, pero a su vez sienten celos y odio, ya que lo consideran un competidor frente a la relación con la madre, y desean ocupar su lugar (Freud, 1905).

En relación a lo anterior, Lacan (1936), hace alusión a tres complejos. El complejo del destete, que se relaciona con la figura materna; el de Intrusión, asociado a la imago fraterna; y el Complejo de Edipo, en el cual la imago paterna entra en juego.

El Complejo de Edipo hace referencia al “conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres.” (Laplanche,J & Pontalis,J,1971, pp. 64).

Sucede entre los dos y cinco años y coincide con la fase fálica (Freud, 1905).

Está integrado por tres funciones básicas planteadas por Freud (Laplanche,J & Pontalis,J,1971). En primer lugar, hace referencia a los efectos sobre la estructuración de la personalidad, en tanto se constituyen las instancias psíquicas, especialmente el Super yo y el Ideal del yo. En segundo lugar, el acceso a la genitalidad. Y, la última de las funciones, la elección de objeto de amor en la pubertad.

Por otro lado, Lacan (citado por Bleichmar, 1994) establece tres tiempos del edipo. El primero, cuando el niño desea ser importante para su madre, de forma que se ubica en el lugar del falo, que equivale a la falta. Éste se siente el falo y la madre, que reconoce su castración, se completa con él. El segundo tiempo se caracteriza por la intervención del padre, privando al niño de desear a su madre y a la madre de desear al hijo. Aquí el niño deja de ser el falo, ya que cree que su madre prefiere a otro que tiene lo que él no; y por otro lado, la madre cambia al niño por el padre, dejando de depender de los deseos maternos.

Por último, en el tercer tiempo se produce la declinación del complejo de edipo, en el cual el niño se identifica con su padre dando lugar al ideal del yo.

De acuerdo a Lacan, las funciones de la figura paterna comprenden la represión de los deseos incestuosos del niño, es decir, su función es la de castración, por tanto debe realizar el corte o separación dual que existe entre la madre y el niño; y, por otro lado, el acceso de este a la cultura, encargado del paso al principio de realidad, y admitiendo en efecto, el desarrollo del superyo.

El autor sostiene que la figura paterna es la encargada de habilitar el ingreso al mundo simbólico (citado por Bleichmar, 1994). Se accede a este cuando se trata de una relación de a tres.

Lacan introduce además, el concepto de Nombre del Padre, haciendo referencia a quien crea la función del padre. Será la función de mediación, prohibición del incesto, que promueve la socialización, el ingreso a la cultura y al dominio del lenguaje (Lacan, citado por Bleichmar, 1994).

El autor piensa en esta función como simbolizante, por lo tanto no es necesaria la presencia propia del padre, sino de un adulto que cumpla la función de separar y prohibir. De esta forma el Complejo es sepultado, conformando una relación de tres e insertándose el niño en la sociedad.

Freud (1924) lo denomina Sepultamiento del complejo, y explica que mediante el proceso de destrucción y cancelación, más que de represión misma, se da lugar al conocido periodo de latencia. Más tarde, en la pubertad, se reedita el complejo con la elección de un objeto externo. Esa elección de objeto de amor, fue condicionada de alguna forma por las identificaciones que ese sujeto tuvo en la infancia, y por la consiguiente prohibición del incesto (Laplanche, J. & Pontalis, J.).

Por otro lado, Cyrulnik (2002) plantea que la simple presencia del padre como integrante del triángulo conformado además por la madre y el hijo, posibilita una combinación entre su psiquismo y el de la misma. Y agrega que un entorno que se constituye por diferentes tipos de apego, facilita la resiliencia en el niño, ya que si uno de los cuidadores falla, el otro puede auspiciar y guiarlo.

Con lo antedicho, se puede concluir que el Complejo de Edipo, y por tanto el rol paterno, juega un papel fundamental en la orientación del deseo del sujeto y en la estructuración de la

personalidad (Laplanche, J & Pontalis, J, 1971, pp 64).

Si el padre (encargado de realizar un corte en la relación simbiótica entre madre e hijo, de que el niño progrese hacia el principio de realidad, de actuar como ideal para ese hijo y ser el agente encargado de la sublimación) no está presente, o su imago se ve afectada, su función podría perjudicarse.

PARTE DOS: LA DEPRIVACIÓN AFECTIVA Y LOS CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS CRÍTICOS

Hasta el momento, se plantean las características del desarrollo normal y esperado del niño, cuando éste va de la mano del cuidado, protección, seguridad y amor por parte del cuidador. De ahora en más se pretende plantear las causas y consecuencias de la privación afectiva.

Es pertinente en primer lugar, definir la afectividad. Ésta corresponde a un estado subjetivo en el cual un sujeto reacciona frente a estímulos tanto internos como externos, mediante emociones y sentimientos. Se considera que cada emoción deja una huella en el sujeto (Choto, G. y Reino, V., 2010).

La Real Academia Española establece que se trata de una “tendencia a la reacción emotiva o sentimental” (2001, s.p.).

2.1- Qué es la privación afectiva?

La Real Academia Española (2001) hace alusión a ella mediante las siguientes palabras: privación, abstinencia, falta o carencia.

Esta falta hace referencia a un concepto, que como plantea Nuñez (2001) es de equifinalidad y no de causalidad lineal. Ya que la privación afectiva no se produce únicamente (como se focaliza en la presente monografía) a causa de las perturbaciones en la interacción entre madre e hijo, sino que existe una cantidad de determinantes.

Esto no significa que haya una privación total de toda emoción, pero si se trata de una disminución de la cantidad y calidad de los cuidados, del sentir y experimentar emociones placenteras, cuando estas son indispensables.

Es decir que la privación afectiva se trata de la imposibilidad de ser guía para sus hijos, de cierta negligencia en sus funciones, de desconocimiento de las necesidades del niño, o rechazo ante ello (Senaf, s.f.).

Por ello se retoman aquí los estilos de apego inseguro, tanto ambivalente como elusivo y desorganizado, en los cuales la falla en los cuidados, sobretudo en la comunicación entre cuidador- niño, toma gran relevancia. Se centra el interés en la forma en que éstos se generan y lo que producen en el psiquismo del niño.

Partimos de lo que plantea Sroufe (2005), los padres dejan de ser independientes cuando traen un hijo al mundo, ya que de ahí en más serán el contexto más cercano para el mismo y tendrán la labor de cuidado y protección, debiendo actuar como modelos de regulación emocional en pro de su futuro.

Janin (2011) establece que “los padres erotizan, prohíben, son modelos de identificación, portadores de normas e ideales, primeros objetos de amor y de odio, transmisores de una cultura” (p. 16), y como tales, su función es indispensable para el desarrollo normal del niño. A través de los cuidados brindados al niño, se van construyendo recorridos de placer-displacer. Cada cuidador, destaca Janin (2011) “erogeneiza según su propio mapa erógeno, con su propia historia de placeres y prohibiciones” (p. 19), por eso es importante tener en cuenta que el cuidador trae consigo una carga del pasado que lo determina, que tiene que ver con lo transmitido generacionalmente, y con los cuidados recibidos en esa etapa de su vida.

Puede que el bebé, dependiente y demandante, no siempre responda a lo esperado por su cuidador. Ésto puede producir ansiedad, frustración, respuestas agresivas o pérdida de paciencia en los cuidados del bebé, transmitiendoselo al mismo, y generandole irritabilidad e incompletud, por lo que se conformaría un círculo vicioso imposible de cortar.

En la relación entre ambos, la interacción, la empatía tienen gran importancia. Por tanto, si el bebé vive situaciones que no concuerdan con lo que espera de los demás, sufre, y siente inconscientemente que cada dolor es un ataque intencional hacia él (Klein, 1963), del cual no puede defenderse ni refugiarse en el pasado (debido a que su capacidad de evocación aún no se ha desarrollado), encontrando como “solución” el retraimiento, que es considerado como un tiempo suspendido (Guedeney, A. y Pérez, C, 2015, citando a Guedeney).

Si ocurren fallas en el cuidado del bebé, éste experimenta una inestabilidad en su psiquismo, una sensación de fragmentación, ésto puede ocasionar, que el bebé busque un exagerado control y previsibilidad en sus vivencias.

Winnicott (1960) concluye: “Aquí cualquier falla provoca una intensa angustia en el niño, puesto que no hace sino cimentar: la sensación de desintegrarse, la sensación de caer interminablemente, el sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración” (s.p.).

2.1.1- Tipos de Deprivación afectiva

Familianova Schola (s.f.) describe diferentes tipos de carencia afectiva infantil, provenientes de los cuidados maternos, que conformarían un tipo de apego inseguro.

- Por un lado, CARENIA POR INSUFICIENCIA, que hace referencia a aquellos niños que son institucionalizados desde muy pequeños, por ausencia materna (total o parcial). Esta forma de carencia ha sido estudiada e investigada notablemente por Spitz(1965), quien desarrolla dos síndromes característicos : el hospitalismo y la depresión anaclítica. En estos casos los niños no encuentran un único sustituto materno, o su cuidado es insuficiente frente a sus necesidades.

- CARENIA POR DISCONTINUIDAD, se trata de la separación o ruptura del vínculo entre el niño y su figura materna, que no genera por sí misma una deprivación afectiva, pero puede ocurrir si se repiten situaciones de hospitalización, viajes, divorcio, etc. No se produce una ausencia total del cuidado.

- Por último, CARENIA POR DISTORSIÓN. Se basa en la pérdida afectiva que el niño sufre en el ámbito familiar, a causa de las condiciones socio económicas que la familia padece. Esta privación no es causada por la ausencia física del cuidador, pero si por sus respuestas desconcertantes: por un lado los cuidados son caracterizados por la excesiva atención al niño y por otro, por la hostilidad.

Miller (2013) plantea que muchas veces ocurre que los padres viven en situaciones carenciadas donde no pueden satisfacer las necesidades tanto fisiológicas como emocionales de sus hijos.

Y ello conlleva consecuencias negativas para el desarrollo emocional, atencional antes del nacimiento que se suman a estresores como violencia, inestabilidad en la vivienda, etc.

2.2- Infancia parental y transmisión generacional.

El lugar de los padres en su propia infancia, será determinante para el cuidado del niño, ya que su experiencia será significativa, pudiendo repercutir en la crianza del hijo y en la identificación con él. (Altmann, 2003, citando a Cassidy, Berlín y Main).

Aquellos padres que sufrieron situaciones dolorosas en el pasado y que no desean recordar, suelen actuar alejándose o minimizando las necesidades de sus hijos, para olvidar sus propios temores. Los autores plantean que los deseos de los niños de que sus padres sean accesibles, genera dolor en estos padres que lo que desean es no sentir emociones tempranas y negar su pasado.

Por ello, como plantea Main (1985) “hay una marcada relación entre el modo en que su madre describe sus relaciones con sus padres durante la infancia y la pauta de apego que su hijo tiene con ella” (Citado por Altmann, 2003, pp.155).

Estas madres, según la visión y observación de Giorgi (s.f.), sienten a sus hijos como objetos de su propiedad, y tienen fantasías de lograr con ellos, lo que no pudieron en su infancia. “En esta dinámica inconsciente, el lugar del hijo como "sujeto deseante" queda negado y cubierto por la proyección de deseos maternos” (pp 6).

Klein (1963) sostiene:

Si contemplamos nuestro mundo adulto desde el punto de vista de sus raíces en la infancia, comprendemos la forma en que nuestra mente, nuestros hábitos y nuestros enfoques se han ido construyendo a partir de las más tempranas fantasías y emociones infantiles, hasta llegar a las manifestaciones adultas más complejas y elaboradas (pp 150-151).

2.3- Pobreza y vulnerabilidad social.

La pobreza hace referencia a la carencia de recursos monetarios destinados a satisfacer las necesidades básicas y poder mantener un nivel de vida adecuado. Ésta puede deberse al resultado de la exclusión social (Pizarro, 2001).

Las palabras de Gómez, Muñoz y Haz (2007) concuerdan con lo que se intenta plasmar en la presente monografía:

Las Familias multiproblemáticas no son exclusivas de un entorno de pobreza y privación, ya que pueden encontrarse en cualquier contexto social, cultural y económico (Matos & Sousa, 2004; Sousa & Eusébio, 2005). Sin embargo, si a la calidad de “multiproblemática” se le suma el de “pobreza dura” (Rozas, 1999), los efectos perjudiciales para sus miembros se tornan estructurales y de difícil modificación. (s/p)

Por otro lado, la vulnerabilidad es considerada como la indefensión que sufren distintas personas (individualmente o en grupos) con respecto a sus condiciones de vida, debido a causas externas, ya sea económicas, sociales, ambientales, como también la visión propia acerca de la vulnerabilidad, que tiene que ver con los miedos, la inseguridad, la baja autoestima, etc (Unicef, 2014).

El término refiere al “carácter de las estructuras e instituciones económicas y sociales así como al impacto que éstas provocan en la comunidad en sus diferentes dimensiones de la vida social” (Pizarro, 2001, p. 12).

Como plantea Familianova (S.f.), las familias que padecen la pobreza se ven perjudicadas por diferentes situaciones de vida que deben enfrentar a diario.

Por un lado, el hogar como infraestructura. Probablemente, el grupo familiar habite en una vivienda precaria, que no es segura y está en malas condiciones. A su vez, ubicada en un ámbito desfavorable e inseguro.

Por otro lado, el trabajo y ocio. Se presentan dificultades para insertarse en el ámbito laboral. Las relaciones externas al grupo familiar se ven restringidas. Las personas no siempre tienen la posibilidad de pasar momentos de ocio con amigos.

Otro aspecto que se ve afectado, son las relaciones familiares. Familianova (s.f.) y Gómez (2007), las caracterizan como familias disociadas y desorganizadas: Se caracterizan por tener una estructura caótica, que no se rige por normas coherentes y fijas.

Giorgi (s(f) plantea en base a observaciones, que en ese tipo de familias predomina un pensamiento concreto, verbalizaciones restringidas, con mínima capacidad de simbolización. El autor sostiene que la figura paterna muchas veces actúa, en contextos vulnerables como “padre de familia”, encargado y responsable del sustento de la misma. Pero en casos de riesgo, donde su rol se ve perdido frente a las imposibilidades y dificultades diarias, sus herramientas para sobrellevar la situación son inútiles, por lo que recurre en muchos casos al alcoholismo, que a su vez concluye en violencia y agresión como método de demostrar su autoridad.

Otro final frente a esta situación suele ser el abandono del hogar, relegando el rol de autoridad a la madre. (Giorgi, s.f.). Por ello las familias, en muchos casos son monoparentales, donde además se delega el cuidado de los hijos a terceros, brindando los cuidados justos y necesarios.

Además, suelen padecer múltiples problemas y dificultades, entre ellos la violencia, el abuso, la depresión, etc. (Gómez, Muñoz y Haz, 2007).

2.4- Exclusión social.

Cuando se hace referencia a las familias que viven en situación de pobreza, se piensa en el concepto de Exclusión social.

En muchas ocasiones, las situaciones de vulnerabilidad y pobreza que viven las personas, son determinantes claves de la exclusión social. Giorgi (2006), plantea que la exclusión social es un proceso en el cual se ubica a las personas en lugares que la sociedad no considera como propios, y por lo tanto los rechaza.

Según UNICEF (2014), es un proceso que incluye relaciones de causa y efecto, y tiene que ver con la no participación en aspectos sociales, económicos, culturales, ambientales, etc, como consecuencia de la falta de recursos y derechos. Estos causan la disminución y pérdida de posibilidades de movilidad y participación en la sociedad, como la falta de protección y la tendencia al aislamiento. Por tanto, cada ámbito está interrelacionado, por lo que si uno se ve afectado, se perjudican todos.

UNICEF (2014) sostiene que:

Los procesos de exclusión se van manifestando en disminuciones crecientes de poder adquisitivo y de posibilidades de consumo de bienes y servicios básicos; pero también en el deterioro de la salud psíquica y física de las personas; y la pérdida, en cantidad y calidad, de vínculos y relaciones sociales que nos dan soporte y nos permiten participar en diferentes esferas de la vida pública. (p. 11)

Gómez (2007) hace referencia a las familias que presentan pobreza, con el nombre de “familias aisladas” (Powell & Monahan, 1969), o “familias excluidas” (Thiery, citado en Gómez, Muñoz y Haz, 2007), ya que las mismas carecen de ayuda frente a la situación que padecen, alejándose o siendo excluidas de todo apoyo social o institucional. Y es tal el peso que la exclusión tiene, que se transmite de generación en generación, de la mano de valores, visiones y conductas, por lo que se vuelve muy difícil salir de esa situación (Giorgi, 2006; UNICEF, 2014).

PARTE TRES: EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA DEPRIVACIÓN AFECTIVA MATERNA.- NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL

3.1- Influencia del entorno en el psiquismo infantil

Tanto los padres como el entorno más cercano que el niño construye en sus primeros años, son determinantes para su desarrollo. Si además de pertenecer a una familia que padece la exclusión social y la pobreza, el niño no es atendido en sus necesidades y deseos por sus cuidadores, el contexto se vuelve desconfiable e inestable como para permitir el desarrollo de la subjetividad, la apropiación de su historia y formación de su mundo interno.

“Cuando el contexto está en crisis, el niño debe reorganizar su yo, cualificar sus sensaciones, traducir sus deseos, en medio de un terremoto” (Janin, 2011, pp. 62).

Citando a Bleichmar; Schlemenson, Pereira, Di Scala, Meza y Cavalleris (2005), describe a las madres que padecen situaciones de pobreza como mujeres vulnerables psíquicamente en lo que concierne al cuidado de sus hijos, caracterizándose éstas, por una desesperanza frente a sus carencias, que pone en peligro su vínculo con el bebé, reduciendo la atención, el

sostén, los cantos, las palabras. Es decir que cuando un cuidador se ve envuelto en múltiples problemas, tanto sociales como psicológicos, estos actúan como una carga emocional muy fuerte, que les imposibilita brindar seguridad al niño y estar lo suficientemente disponible frente a las necesidades del hijo (Cyrulnik, 2002).

Esto genera una falla en la continencia de la figura materna, volviéndose incapaz de dar sentido a las necesidades del bebé, de posibilitar, como establece Bion (1963), los elementos necesarios, ya que de esta forma, el niño no puede metabolizar las situaciones, es decir procesarlas, obteniendo como resultado, diferentes traumas. Por ello no sería posible el desarrollo de la función Alfa, de modo que únicamente incorpora elementos Beta, liberándolos mediante el acto.

Como lo piensan Schlemenson, et. al. (2005), las situaciones de pobreza, el estrés y preocupación que padecen los cuidadores,, disminuye los deseos de transformar el futuro de sus hijos. Y lo mismo sucede con el presente de los mismos, donde se pierde de vista la importancia del amor, los mimos, etc, cumpliéndose únicamente el momento de nutrir al pequeño.

Cabe destacar que estas situaciones mencionadas, pueden desembocar también en una sobre asistencia al niño por parte del cuidador, que encuentra el placer que no obtiene en el exterior. Pero esta relación, sumada a la precariedad, la vivienda inestable, el posible colecho, pueden impedir que el niño tenga un lugar propio y logre más adelante una individualización.

Como se mencionó en capítulos anteriores, la madre debe cumplir un rol de yo auxiliar para el bebé indefenso, debiendo ser "suficientemente buena". Pero cuando esto no ocurre y la madre falla en sus cuidados, se produce angustia e incompreensión en el bebé, que le impide el desarrollo del yo, es decir el "seguir siendo". Y si estas fallas no acaban, se promueve una fragmentación del yo, que puede concluir en determinadas patologías (Winnicott, 1947). Cuando hay perturbaciones en la relación y los intercambios disminuyen, la madre deja de estar afectiva y psíquicamente disponible, aún estando presente psíquicamente, lo que genera que el niño la sensación de tener una madre muerta (citando Nuñez, 2001, a Green). Debe tenerse en consideración, que el bebé detecta todos los estados de ánimo de su cuidador y se cree el causante de ellos. Por eso, las situaciones de dolor que provienen del exterior, pueden ser vividas como generadas por él (Janin, 2011, pp 60).

3.1.1- Consecuencias en la interacción cuidador/entorno-bebé.

Núñez (2001) plantea que cuando se produce ausencia en la reciprocidad de la interacción, y ésta se prolonga en el tiempo, disminuyen los intercambios entre cuidador-bebé gradualmente.

Sroufe (2005) mediante estudios demuestra que los niños con apego inseguro no conducen obligatoriamente hacia una patología determinada, sino que son más proclives que los niños de apego seguro. Y que además, si se ven enfrentados a situaciones de riesgo, aumenta la probabilidad de disturbios futuros.

Spitz (citado en Guedeney, A. y Pérez, C, 2015) utilizó el término retraimiento social en base a sus investigaciones, haciendo referencia a esa pérdida gradual del sistema de apego, provocado por perturbaciones en la interacción cuidador- niño, que va de la mano de una disminución de la actividad con el medio como forma de protección frente a la transgresión por parte del cuidador (Spitz, 1946), dificultándose para el niño estar con un otro y consigo mismo (Núñez, 2001).

Este comportamiento usualmente se manifiesta como signo de la depresión infantil (Guedeney, A. y Perez, C. (2015), citando a Guedeney; Herzog y Rathbun; Spitz) y de los trastornos de apego (Guedeney, A. y Perez, C. (2015), citando a Zeanah, Boris, Bakshi y Lieberman), etc.

Lo que caracteriza a esos niños es un sentimiento de soledad que puede generar la sensación de sentirse solo internamente, aun cuando existe la presencia externa de alguien (Klein, 1963). La autora lo relaciona con el concepto de integración, y expresa que la persona puede sentir la certeza de que “no se pertenece por completo a sí mismo ni, por ende, tampoco a nadie más”. (1963, p. 159)

Por ésto, es imprescindible remarcar, que cuando se produce una falla en los cuidados y sostén, en la estimulación, en la capacidad de empatizar con el niño y poder responder a sus necesidades adecuadamente, se generan daños, como trastornos de estrés post traumático y alteraciones en los procesos resilientes de los niños (Barudy, citado por Avondet, L., 2016), como también trastornos en el comportamiento que afecten al futuro adulto.

“Existe la posibilidad que durante la adolescencia el sufrimiento se manifieste a través de la violencia, delincuencia, consumo de sustancias, entre otros comportamientos que se vean propiciados a su vez por el contexto socio cultural” (Avondet, L., 2016, citando a Barudy).

Giorgi (s.f.) concluye que:

Esto anticipa y condiciona un proceso que culminará con la conformación de un adulto negado de deseos y necesidades, invalidado como agente social. En síntesis: un marginado. De este modo se opera la "reproducción de los sujetos psíquicos" condenadas- a ocupar ese "lugar social" de la marginación. (p 6).

La privación afectiva acarrea ciertos síntomas que aparecen durante la infancia (Choto, r., y Reino, V., 2010, citando a Guex y Lamay), y separan en tres grupos: Afectivos, somáticos y cognitivos.

-Afectivos:

- El niño se caracteriza por tener autoestima baja y sentir un vacío importante. Tiene miedo al abandono y presenta angustia, pero a su vez no establece lazos por temor a la pérdida del objeto de amor. No confía en los demás, como tampoco en merecer algo. El pequeño suele tomar medidas de protección por miedo: “abandona para no ser abandonado, destruye para no ser destruido” (Familianova Schola, s.f., p 14).
- El desamparo y abandono en cierta forma, cuando el niño necesita del apoyo y protección del otro, genera un sentimiento de desconfianza, que llevan a que el niño se considere a sí mismo como alguien incapaz de generar afecto en los demás (Senaf, s.f.), lo que lo conduce a no relacionarse, a sentirse una molestia para el resto. El niño no manifiesta deseos de querer al otro, pero sí se presenta receptivo, egocéntrico, en la espera de que un otro lo quiera (Familianova Schola, s.f.).
- Debido a que no recibe nada por parte de los otros, el niño no tiene qué esperar, perdiendo de esta forma, o no desarrollando, su capacidad de espera, por lo que tiende a la satisfacción inmediata y se vuelve impulsivo (Senaf, s.f.).
- Además se manifiesta un tanto agresivo. Se plantea que actúa de dicha forma, como una manera de culpabilizar a su cuidador por su carencia afectiva. Se presenta de forma resistente frente al adulto que no brinda protección (Senaf, s.f.).
- Intolerancia a la frustración. Cada cambio imprevisto lo siente como amenaza de frustración, por ello, cualquier situación que se asocie al abandono, lo vuelve sensible,

ya que temen frustrarse nuevamente. No sabe de la existencia de límites, por tanto, cuando se presenta alguno, lo siente como rechazo y agresión por parte del otro (Famianova Schola, s.f.).

- Por otro lado, exige ser atendido, entendido y hasta adivinado en sus sentimientos. No tiene paciencia ni espera, necesita demostraciones claras y constantes. (Famianova Schola, s.f.).
- En la edad escolar y en la adolescencia suelen aparecer en estos niños, los trastornos del comportamiento, retraimiento, hostilidad, comportamiento antisocial; en la edad adulta se manifiesta inestabilidad en las relaciones, dificultades para adaptarse (Gómez, 2007).

-Somático:

- Por falta de estimulación temprana, se observa un retardo en el crecimiento, que va de la mano de la mala alimentación. Los síntomas afectivos determinan en el niño una disminución de interés por la comida, aumentando o perdiendo peso de forma compulsiva. Siente que no es investido afectivamente por los cuidadores. A consecuencia de esto, se genera menos resistencia a enfermedades, y como además no tiene conocimiento de la importancia y responsabilidad que se debe tener con el cuerpo, es normal que sufra pequeños accidentes.
Por otra parte, el cuerpo expresa los sufrimientos mediante dolores de cabeza, estómago, enuresis, encopresis, etc (Famianova Schola, s.f.).
A causa de lo anterior, el esquema corporal se ve empobrecido, sufre, se enferma.

-Cognitivo:

- Claramente se evidencia retardo intelectual debido a que la estimulación es mínima.
- Se producen trastornos del lenguaje, lo que tiene que ver con lo verbal y mental se ve restringido. Situar en el tiempo es difícil, no logran crear historias o ubicar acontecimientos en su vida.
A pesar de sus dificultades verbales, el paso al acto es habitual. (Famianova Schola, s.f.).
- Noción de tiempo y espacio: Las familias en la pobreza no se organizan a través de actividades en tiempo y espacio determinado, por lo que no tienen función estructurante y se caracteriza por ser un tanto confuso. La historicidad va de la mano de estos conceptos, por lo que se evidenciaría una dificultad para historizar.

Los patrones de conducta de apego además de ser innatos, se ven determinados por el ambiente sociocultural al que pertenece el sujeto. Cuando existen factores de riesgo, éstos se ven agravados en presencia de la pobreza.

Giorgi (s.f.) expresa

Un ser desvalorizado, negado en sus derechos y necesidades, con aspiraciones sólo inmediatas, dispuesto a hacer sin pensar (...) y lo que resulta más claro, condenado a no aprender de la experiencia (...). Es por, tanto un hombre sometido, anulado en su capacidad de pensar, crear y transformar. Podemos así postular una complementariedad entre alienación social y empobrecimiento del funcionamiento psíquico. El segundo surge como consecuencia del primero, pero a su vez lo refuerza y reproduce, presentándolo como un hecho-natural y por tanto inmutable. (p10)

Reflexiones finales

Al comienzo del presente trabajo se expuso una frase de Janin que dice así: “Y cuando no se sabe manejar el timón y se comienzan a explorar territorios, se necesitan más que nunca las luces del faro y los relatos de los viajes de antiguos navegantes” (Janin, 2011, p. 59).

Al parecer esta frase resume de alguna forma lo esencial de la relación temprana, la necesidad imperiosa de ese bebé indefenso, que llega al mundo sin conocerlo; de una guía, un sostén que lo encamine, que le enseñe tanto sobre sus emociones, deseos, dándole sentido a sus vivencias y ayudándolo a procesarlas; como acerca del afuera, preparándolo para afrontar las vicisitudes que se presenten.

Y es la figura materna la encargada de dicha labor, que la transforma para entregarse completamente a su bebé y tomarlo como una parte propia, para que éste luego, cuando esté capacitado, pueda “seguir siendo”, pero esta vez separado de su cuidador.

Se debe destacar que la única forma en que un bebé siente el amor del otro, es si éste último está presente, lo mira, lo sostiene, lo mimó, le habla, etc. Este es el tipo de comunicación en la relación temprana, que por cierto es de suma importancia, ya que esas pequeñas cosas comienzan a tomar gran sentido y valor, determinando las relaciones futuras del bebé.

“La estabilidad que ofrece una persona que dona amor y asistencia durante los primeros años de la vida, protege, marca y queda como una reserva de confianza que acompaña

imaginativamente en cualquiera de las situaciones difíciles que se transitan” (Schlemenson, et. al., 2011, pp. 11-12)

Pero cuando el cuidador se ve dificultado por diferentes motivos, a brindar el amor necesario, y esos elementos mencionados se mantienen ausentes, se producen fallas en el cuidado, lo que genera a su vez dificultades en la constitución del yo del pequeño, que se siente desolado, perdido, desintegrado.

Esto conlleva la constitución de una relación de apego insegura, en la cual el niño no recibe atención en forma consistente, cálida, generándose diferentes problemáticas que afectan tanto el presente del pequeño, y sus relaciones, como su futuro, desembocando en ocasiones, en retraimiento, depresión, en casos más graves, posibles patologías.

Cuando a estos planteos se le suman las dificultades en el entorno en el cual el niño crece y se desarrolla, implica pensar la relación temprana desde un punto diferente. Las familias que viven en contextos vulnerables pueden presentar dificultades debidas a su situación; como falta de trabajo, problemas en la vivienda y economía; que producen en ocasiones, por la falta de apoyo externo, la exclusión social. Esto puede ser generador a su vez, de estrés, depresión, desgano, y producir por tanto el desapego, donde se deja de lado el afecto, el sostén, el cuidado hacia el hijo, porque abundan preocupaciones sobre las situaciones vividas. Esto no implica siempre una falta de importancia, sino también, desconocimiento sobre tal valor.

Y como plantea Gómez, Muñoz y Haz (2007), cuando un niño, además de padecer la privación afectiva, proviene de un entorno de pobreza y exclusión, los efectos son más difíciles de remediar (p. 46). Sobre todo, porque además, el niño nace en un entorno vulnerable, excluido socialmente, donde por tanto vive situaciones, que son casi imposible de cambiar.

A partir del presente trabajo se pueden determinar algunos planteos que implican el contexto social, el cuidador y el niño.

No todos los niños que viven en contextos desfavorables son proclives a padecer la privación afectiva, pero si puede ser un determinante de esta. Y por otro lado, no todos los que sufren privación afectiva provienen de contextos vulnerables.

Sería ideal el trabajo con padres y niños, así como con trabajadores de la salud y educación, para concientizar sobre la importancia y responsabilidad de los primeros cuidados, de la

relevancia de la presencia del cuidador en el desarrollo psíquico del niño, como forma de poder cambiar el presente y modificar el futuro, evitando, como se plantea en la presente, posibles patologías.

Referencias bibliográficas

- Altmann, M. (2003). Agresividad y transferencia negativa en el contexto de la teoría del apego y la función reflexiva. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, pp 29-49.
Recuperado de http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup97/rup97-altmann.pdf
- Bion, W.R. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, H. (1994). *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bowlby, J. (1986). *Separación afectiva*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Carril, E. (2001). *El deseo parental. El ayer y hoy de una construcción compleja*. Querencia, (2). Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro2/elina_carril.htm
- Casas de Pereda, M. (2001). *Entorno al rol del "espejo"*. Querencia, (4). Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro4/myrta_casas.htm
- Cyrulnik, B. (2002) *Los patitos feos: la resiliencia : una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa, Barcelona.
- Choto, G. y Reino, R. (2010). *Influencia de la carencia afectiva en la conducta negativista de los niños/as de 4 a 6 años de edad, con respecto a las madres educadoras encargadas de su cuidado en el "INNFA" de la ciudad de Riobamba* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología Clínica, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1268/1/INFLUENCIA%20DE%20LA%20CARENCIA%20AFECTIVA%20EN%20LA%20CONDUCTA%20NEGATIVISTA.pdf>
- Familianova Schola (s/f). *Carencia afectiva*. Centre Londres 94. Barcelona, España.

Recuperado de http://www.familianova-schola.com/files/carencia_afectiva.pdf

Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1992). El sepultamiento del complejo de Edipo. *En Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 179-187) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1924).

Freud, S. (1905): Tres ensayos de teoría sexual. *En Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, p. 109) Buenos Aires: Amorrortu.

Giorgi, V. (2006). Construcción de la subjetividad en la exclusión. En Red Iberoamericana de ONGs en Drogas (Nodo Sur) *Seminario: Drogas y exclusión social* (pp. 46- 56). Montevideo: Atlántica.

Giorgi, V. (s.f.). *Pobreza, sobreexplotación y salud mental*. Montevideo: Roca viva.

Gómez, E, Muñoz, M. y Haz, A. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social. Características e Intervención. *Psyke*, 16(2), 43-54. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n2/art04.pdf>

Guedeney, A. y Perez, C. (2015). Retraimiento social en la primera infancia Implicaciones en el desarrollo del psiquismo. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (120), 120-132. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512008.pdf>

Janin, B. (2014). *Intervención en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc

Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico infantil: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc

Klein, M. (1963). *El sentimiento de soledad: y otros ensayos*. Buenos Aires: Paidós/Hormé.

Lacan, J. (1936 [1949]). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos*, tomo 1 (1966). (Edición en español de 2009). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Laplanche, J. & Pontalis, J.(1971). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona:Labor.

Ley N° 1098. Código de la infancia y adolescencia, Colombia, 8 de noviembre de 2006.

Recuperado de:

https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Miller, D. (2013). *Las Huellas del afecto. Estudio de la incidencia de la regulación afectiva en el desarrollo de la personalidad*. Montevideo: Ed.Magro.

Núñez, C. (2001). Deprivación afectiva en la temprana infancia. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. Perú. Recuperado de:

<http://www.hhv.gob.pe/revista/DEPRIVACION%20AFECTIVA%20EN%20LA%20TEMPRANA%20INFANCIA.pdf>

Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. (Serie: Estudios estadísticos y prospectivos, 6). Santiago de Chile: CEPAL.

Recuperado de

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf;jsessionid=B5ECC850B2814B47E5CA54A6920F32FC?sequence=1

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (Versión electrónica).

Madrid, España: <http://www.rae.es/rae.html>

Schlemenson, S., Pereira, M., Di Scala, M., Meza, A. y Cavalleris, S. (2005) (2011) *El placer de criar, la riqueza de pensar: una experiencia con madres para el desarrollo infantil temprano*. Buenos Aires: Noveduc.

Secretaría de la mujer, niñez, adolescencia y familia (s.f.). *La situación de vulnerabilidad social de la niñez y la adolescencia: modos de intervención*. Córdoba, Argentina:

Dirección General de Coordinación Operativa y Capacitación. Recuperado de

<http://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/Material-de-apoyo-para-capacitacion-docente-la-vulnerabilidad-social-de-la-infancia-y-la-adolescencia.pdf>

Martínez, E. (2016, abril 11). Apego situación extraña. Recuperado de

<https://www.youtube.com/watch?v=y38MWEcKVBC>

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Sroufe, L. A. (2005). *Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood*. University of Minnesota, Minneapolis. Recuperado de http://70.40.200.36/documents/A_Sroufe.pdf

UNICEF (2014). *Vulnerabilidad y exclusión social en la infancia*. Cantabria, España: Huygens. Recuperado de http://solidaria.unicef.es/pdf/UNICEF_Cdebatelll_Vulnerabilidad_y_exclusion_en_la_infancia_2014.pdf

Winnicott (1947). Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas. *En Obras Completas*. (pp 338-342). Recuperado de <https://ouricult.files.wordpress.com/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>

Winnicott (1950). Ideas y definiciones. *En Obras Completas* (pp 530- 533) Recuperado de <https://ouricult.files.wordpress.com/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>

Winnicott (1960). La pareja madre-lactante. *En Obras Completas*. (pp 1067- 1070) Recuperado de <https://ouricult.files.wordpress.com/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>

Winnicott (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. *En Obras Completas*. (pp 426- 432) Recuperado de <https://ouricult.files.wordpress.com/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>