

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades

Departamento de Psicología

EL SINDROME DE PRIVACION MATERNAL

SARA CAROLINA GARCIA RODAS

Guatemala

1983

BIBLIOTECA  
DE LA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

El Síndrome de Privación Maternal



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades

Departamento de Psicología

EL SINDROME DE PRIVACION MATERNAL

SARA CAROLINA GARCIA RODAS

Ensayo presentado para optar  
al grado académico de Licenciatura en Psicología

Guatemala

1983



## INDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCION	1
I. DEFINICION DEL CONCEPTO E HISTORIA	
A. Definición	4
B. Historia	6
II. DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA	
A. Generalidades	12
1. El nacimiento psicológico del infante humano, según Margaret Mahler	14
B. Variables en la interacción madre-hijo	
1. El concepto de apego	18
a. Consecuencias del apego al cuidador	22
b. Ansiedad a causa de la separación	22
c. El papel de los afectos en la formación del vínculo madre-hijo	24
d. El apego enfocado desde la madre hacia el hijo	25
2. Las fuerzas formativas en la relación madre-hijo	32

	Página
3. Contacto físico y estimulación sensorial	33
4. La alimentación: implicaciones de la lactancia	36
a. Aspectos psicológicos y conductuales de la lactancia	39
C. Resumen	41
 III. EL SINDROME DE PRIVACION MATERNAL	
A. Deformaciones y desviaciones de las relaciones objetales	44
1. Estudios de Spitz sobre el "hospitalismo"	45
2. Estudio de seguimiento sobre el "hospitalismo"	48
B. Trastornos de carencia afectiva	52
1. Las relaciones madre-hijo impropias	52
2. Las relaciones madre-hijo insuficientes	54
a. Privación afectiva parcial	55
b. La carencia total de afectos	58
C. Examen de algunos estudios realizados	
1. Estudio sobre los niños salvajes	61
2. La experimentación animal	61
a. Las investigaciones de Harlow	62
b. Rehabilitación de los monitos en aislamiento	63

	Página
3. Otros estudios	
a. Estudios catamnésicos	65
b. Privación emocional y retardo en el desarrollo simulando hipopituitarismo idiopático	66
D. Consecuencias ulteriores y problemas psicopatológicos asociados a la carencia afectiva	
1. Consecuencias ulteriores del cuidado maternal inadecuado	69
2. Trastornos psicopatológicos asociados	73
3. El duelo infantil como origen de problemas psicopatológicos	75
4. Aspectos psicopatológicos del desarrollo de la conducta de apego	79
E. Resumen	82
IV. REHABILITACION	85
V. CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
GLOSARIO	95

## INTRODUCCION

Se han hecho múltiples estudios acerca de la privación maternal, no sólo en el presente siglo, sino aún desde antes. Lamentablemente, las condiciones sociales existentes aún no han logrado satisfacer adecuadamente las necesidades de una población cada vez mayor, y por razones o circunstancias muy diversas, siguen existiendo miles de niños en el mundo que padecen de un mal muy penoso: la carencia afectiva derivada de la privación maternal.

Los diferentes estudios y observaciones realizados demuestran la impresionante evidencia de que la privación maternal es un serio agente patógeno, y las consecuencias e implicaciones de dicho síndrome son en sí variadas y complejas. Si bien establecer una relación causal de uno a uno entre privación maternal y psicopatología es difícil, debe considerarse que algunos niños son más vulnerables que otros, y ante todo, que los dramáticos resultados presentados por René Spitz y otros investigadores, afortunadamente, no son inevitables.

La presente investigación pretende abarcar una visión general de este síndrome, muy complejo en su naturaleza. Para el efecto, se basa en varios estudios realizados a este respecto y en los hallazgos presentados por autores que han recopilado información a lo largo de muchos años.

Para poder analizar detallada y eficazmente el síndrome de privación maternal, es necesario conocer muchos aspectos del desarrollo normal global

de un individuo, especialmente durante el primer año de vida. Esto nos permite tener un parámetro para evaluar las implicaciones del síndrome de privación afectiva.

Por esta razón este trabajo abarca, entre otras cosas, estos dos aspectos generales complementarios: el proceso de desarrollo integral en situaciones normales y el síndrome de privación maternal como opuesto a éste. Dado que el primer aspecto es muy extenso en sí mismo y extralimita las posibilidades de esta investigación, se han tomado únicamente aquellos aspectos relevantes relacionados con el síndrome de carencia afectiva. Por otra parte, es casi imposible presentarlos en forma independiente, como aquí se ha intentado hacer con el fin de volverlo más comprensible. A menudo se encontrará que en el trabajo estos aspectos se traslapan y cuando hablamos del desarrollo psicológico normal del niño, haremos alusión a las situaciones carenciales y viceversa.

Es pertinente, entonces, recordar este detalle. Pero ante todo, recordar que, como sea que se presenten estos temas, constituyen no un problema "teórico" sino una situación real de nuestras sociedades modernas. La modernización misma, a través del alto costo de la vida, así como de las mejores y mayores oportunidades de estudio y trabajo para muchas mujeres, impone sobre ellas exigencias educativas y laborales que hace unos cuarenta años no existían. Por otra parte, los adelantos en la medicina y los cambios radicales en atención hospitalaria al momento del parto, durante largo tiempo han incidido en trasladar la responsabilidad mayor del nacimiento del hogar y la madre, a la unidad de maternidad y neonatología de un hospital, sacrificando con ello vivencias irreparables para ambos,

madre y niño. Ha sido hasta más recientemente que el énfasis ha vuelto a ponerse en favorecer la relación madre-hijo desde los primeros momentos con lo que se espera obtener resultados positivos a corto y a largo plazo.

Es uno de los fines principales de este trabajo despertar en el lector el interés por profundizar en el conocimiento de un problema que, desafortunadamente, se ha vuelto muy común, pero que con esfuerzo verdadero, puede ser salvable. Sobre todo, ojalá que en un futuro próximo, en nuestro papel de profesionales de la psicología, podamos servir como orientadores y así ayudar a las entidades directamente responsables a sacar adelante en la medida de lo posible a nuestros niños guatemaltecos, víctimas de la privación maternal.

## I. DEFINICION DEL CONCEPTO E HISTORIA

### A. Definición

Existen diversos términos que han sido empleados como sinónimos de lo que en el presente trabajo denominamos "privación maternal". Entre estos se incluyen: síndrome de carencia materna o afectiva, privación o "deprivación maternal", frustración precoz de abandono, frustración precoz de separación y otros. Ajuriaguerra utiliza el término de "desaferencia de afectos, o de aferencias sociales o sensoriomotoras", con carácter más neutro. Entiende como aferencias todos los estímulos procedentes del exterior, que enriquecen y permiten la formación o la organización de la personalidad, sea por el afecto, satisfacciones o insatisfacciones que provocan, o por las catexis<sup>+</sup> que desarrollan. <sup>2</sup>

Partiendo de esta idea, podemos definir el síndrome de privación maternal como: síndrome de carácter psicológico, biológico y social que resulta de una insuficiencia o deficiencia de las aferencias generadas por la relación entre la madre y el niño, y que repercute en el desarrollo general de la personalidad.

Los trastornos asociados con la privación maternal deben distinguirse de los producidos por el rechazo. En la privación hay una estimulación muy escasa que no permite ninguna identificación específica. No hay ninguna persona mayor que sirva de inspiración para desarrollar actitudes, sentimientos y comportamiento. No existen relaciones recíprocas significativas con otras personas. Por ello, las motivaciones hacia la madura-

+ A partir de aquí el símbolo + significa "Ver el glosario".

ción normal y hacia la diferenciación de la personalidad se ven coartadas. Se hace presente una pobreza de contenido intelectual y emocional, así como una pasividad exagerada por un ajuste a la rutina de la vida. La privación maternal es diferente en atmósfera y efectos de la experimentada por el niño rechazado.<sup>29</sup> Cuando es rechazado, uno o ambos padres le dirigen hostilidad y lo hacen sentirse indeseado. La estimulación es severa, pero no está ausente. El niño se relaciona con adultos, y aunque éstos lo bloquean, puede aún verse estimulado a enfrentar y resolver problemas, aunque sus soluciones sean distorsionadas.

Afortunadamente, la mayoría de los niños atraviesan, según Bowlby<sup>4</sup>, por pocas perturbaciones en el establecimiento del apego primario (con los padres) en sus primeros años. Viven con su figura maternal y cuando ella está ausente, los cuida alguna figura familiar secundaria. Pero existe una minoría que sí experimenta perturbaciones. Su madre puede abandonarlos o morir, pueden ser dejados en un hospital u otra institución, o pueden ser entregados de una figura materna a otra. Las perturbaciones pueden ser largas o cortas, únicas o repetidas. Así pues, las experiencias clasificables como privación maternal son muy variadas, y difícilmente pueden ser englobadas por una sola investigación.

Generalmente pensamos en el niño institucionalizado al hablar de privación maternal. Pero en realidad, diferentes situaciones son abarcadas por el término de carencia emocional.<sup>29</sup> Puede tratarse de un niño frustrado por estar privado, aún viviendo en casa con su madre, o puede estar a cargo de un "casi extraño" en un hogar sustituto (foster home), o puede estar casi totalmente privado, como sucede en muchas instituciones, orfanatos y casas cuna. Las diferencias de grado de la privación emocional

parcial y la privación emocional total se establecerán y discutirán más adelante.

## B. Historia

El problema de la desaferentación social está planteado desde el siglo XVIII a propósito de los "niños salvajes", luego llamados "niños-lobo", relatados por E. de Condillac, J.J. Rousseau, y Carl von Linné.<sup>2</sup>

El período científico empieza en 1801 con los registros de J. de Itard sobre "Victor, el salvaje de Aveyron". Este es un importante trabajo no sólo por una buena descripción del caso y los problemas que suscita, sino por el resultado que Itard obtuvo tras una paciente reeducación. El problema de la privación sensorial interesó también a E. de Condillac y Diderot, y en 1745 éste último escribió un ensayo muy discutido: "Carta sobre los ciegos, al estilo de los que ven".

L. Bender y R. Spitz consideran que la primera experiencia sobre la privación afectiva fue hecha por el emperador Federico II, que reinó de 1190 a 1250. Este estaba interesado en saber qué lengua hablarían los niños al crecer, si antes no hubiesen hablado con nadie. Así que escogió algunos niños y ordenó que las nodrizas los alimentaran y bañaran, pero sin hablarles. No pudo ver los resultados, pues los niños murieron, al no obtener caricias, ni ver rostros amables, ni oír palabras.<sup>2</sup>

A finales del siglo pasado y principios de éste, Archambaud y Parrot (en Francia) insisten sobre la importancia de los factores psicológicos en los trastornos que presentan los niños internados en instituciones.

H. D. Chapin aporta casos de niños atróficos<sup>+</sup> que habían sido criados en una institución durante mucho tiempo. Pfaundler (1915) describe con el nombre de hospitalismo<sup>+</sup> algunos trastornos entre los cuales se incluye la falta de cuidado materno. Christoffel demuestra que los trastornos presentados por los niños de corta edad no dependen únicamente de una menor resistencia a infecciones por falta de higiene, sino también a una falta de relaciones entre la madre y el niño.

También a principios de este siglo, tanto en Europa como en Estados Unidos, el índice de mortalidad infantil entre niños institucionalizados en su primer año de vida era horrorosamente elevado.<sup>24</sup> Gradualmente este índice se fue reduciendo y con ello los médicos y administradores enfrentaron un nuevo problema: "descubrieron que los niños institucionalizados, prácticamente sin ninguna excepción, desarrollaban perturbaciones psiquiátricas subsecuentes y se convertían en antisociales, delincuentes, débiles mentales, psicóticos, o niños problema."<sup>24</sup> Probablemente la elevada tasa de mortalidad que existía antes no permitía observar estos resultados. Cuando se hicieron evidentes las desventajas de la institucionalización, se inició en Estados Unidos una acrecentada sustitución de la institucionalización por los hogares adoptivos o sustitutos.

A partir de 1930 se describen en mejor forma, con D. M. Levy, J. Bowlby, L. Bender y W. Goldfarb, los efectos de la institucionalización precoz y se correlacionan con la falta de cuidados maternos. Después de 1940 otros investigadores abordaron la cuestión en monografías (D. Burlingham y A. Freud: "Niños sin familia"; H. Edelston y R. Spitz, sobre el hospitalismo; y J. Aubry sobre la carencia de cuidados maternos).<sup>2</sup>

De acuerdo con Spitz,<sup>24</sup> la primera investigación de las consecuencias psiquiátricas del cuidado institucional de niños (infantes) en su primer año de vida fue realizado en 1933 en Austria por H. Durfee y K. Wolf. Posteriores contribuciones al problema fueron hechas por L. G. Lowrey, L. Bender y H. Yarrow, H. Bakwin y W. Goldfarb. Los resultados de todas estas investigaciones fueron disimilares.

Bakwin encontró una alta susceptibilidad a las infecciones, aún cuando las condiciones higiénicas y nutricionales eran buenas. Durfee y Wolf encontraron que los niños menores de 3 meses no mostraban deterioro a consecuencia de la institucionalización, pero que los niños que habían estado institucionalizados durante más de 8 meses durante su primer año de vida, mostraban tales perturbaciones psiquiátricas que no podían ser evaluados. Bender, Goldfarb y Lowrey encontraron que tras tres años de institucionalización, los efectos en los niños eran irreversibles. Lowrey encontró que mientras el deterioro de los niños hospitalizados durante el primer año de vida parece irremediable, aquel de los niños hospitalizados en el segundo o tercer año puede ser corregido.<sup>24</sup>

En 1951 J. Bowlby publicó una monografía: "Cuidados maternos y salud mental", en la que además de hacer una revisión de la literatura mundial, expone sus propias investigaciones e intenta demostrar la importancia de los lazos afectivos madre-hijo en el desarrollo de la personalidad del niño y en la organización de las funciones afectivas, cognitivas y perceptivas. Bowlby afirma que "las privaciones prolongadas durante los 3 primeros años de vida, dejan rasgos característicos en la personalidad del niño. Clínicamente, estos niños son afectivamente re-

traídos y solitarios, no llegan a tener relaciones libidinosas con otros niños o con adultos, y por lo tanto, no tienen en realidad amigos."<sup>2</sup>

Bowlby además presenta la hipótesis de una relación específica entre la privación prolongada de cuidados maternos y la organización del delincuente, lo cual fue un asunto muy controvertido.

Dos factores son reconocidos por muchos autores como los responsables del daño psicológico que sufren estos niños:

Primero: Carencia de estimulación. Los peores ofensores son, según Spitz,<sup>24</sup> las instituciones más higiénicas y mejor equipadas, quienes exitosamente esterilizan el ambiente del niño y le libran de gérmenes, a la vez que esterilizan su mente. Aún el más pobre de los hogares ofrece más estimulación mental que la sala hospitalaria usual.

Segundo: La presencia o ausencia de la madre del niño. La estimulación de la madre siempre será más intensiva que la del mejor personal entrenado de guardería. Aquellas instituciones en que las madres están presentes obtienen resultados más favorables que aquellas en que sólo se emplean enfermeras infantiles.<sup>24</sup> La presencia de las madres puede compensar algunos otros inconvenientes.

Pocos autores se han detenido en el estudio del niño institucionalizado en su primer año de vida y la mayoría se ha concentrado en su cociente intelectual, que es en realidad poco fiable a esta edad. Deben considerarse otros aspectos, que incluyen: desarrollo de la percepción, dominio del cuerpo, relaciones sociales, memoria, relación con los objetos inanimados, e inteligencia (que en el primer año está limitada a la comprensión de las relaciones entre objetos y de sus funciones).

En resumen, los aportes a este tema provienen de estudios experimentales, animales o clínicos de distintas escuelas, y muchas veces tienen un valor desigual.

"Como uno de los primeros componentes de la personalidad sana, yo proclamo un sentido de confianza básica, que considero constituir una actitud hacia uno mismo y hacia el mundo; derivado de las experiencias del primer año de vida."

Erik H. Erikson

## II. DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

### A. Generalidades

Entre todos los animales, y entre los mamíferos en particular, el bebé humano se caracteriza por su total dependencia de los adultos para sobrevivir y su período de independización es el más largo de todos. Es muy cierto que parte de esto se asocia al mayor grado de desarrollo neurológico que el ser humano alcanza, pero el hecho es que durante un buen tiempo, depende enteramente de los adultos para la satisfacción de sus necesidades en general.

Esta dependencia se da a pesar de los automatismos que tenemos desde que nacemos, ya que aparte de las necesidades orales y biológicas, existen en los niños deseos de estímulos y afectos que requieren más que la sola presencia de una persona, o del alimento que ésta provea. El niño necesita el apoyo, el afecto y la estimulación sensorial-cutánea, auditiva, cinestésica- de otra persona, generalmente la madre. Esto puede darse dentro de una relación de mutuas satisfacciones, a través de las cuales el niño también ayuda a formar y reforzar el instinto maternal, y la madre contribuye a regularizar los automatismos biológicos, y a crear las primeras relaciones.

El conocimiento del desarrollo de las reacciones ante otros seres humanos es fundamental para la comprensión de la conducta del niño y del adulto.

Cuando el niño nace, comienza a vivir sin tener mayores respuestas emocionales o específicas hacia las demás personas. No posee tendencias a amar, odiar, temer, acercarse o alejarse de personas.<sup>14</sup> El abandono o el rechazo extremos durante este período pueden dar como resultado un grave daño a la capacidad que el niño tenga en lo futuro para establecer relaciones satisfactorias con otras personas.

Hay algunas respuestas del infante que le conectan con otras personas: llorar, sonreír, balbucear, mamar. Establecen la relación entre él y su ambiente, y son reforzadas por la respuesta que el niño obtenga de ellas, en una forma cíclica.

Pero también existirán frustraciones dentro de estas relaciones iniciales. Cabe señalar que las frustraciones son distintas para cada niño. Hay algunos niños, que por razones biológicas personales, no son capaces de asimilar los estímulos que cualitativa y cuantitativamente serían considerados válidos. Presentan lo que Ajuriaguerra llama una "malabsorción de los afectos recibidos" y esta patogenia debe ser revisada más cuidadosamente. Otros responden con un aumento de las demandas, por lo que están siempre frustrados. Otros, aún cuando sus necesidades se les satisfacen, experimentan un aumento en sus deseos. Por otra parte, cada madre tiene su estilo propio de crianza y de acercamiento a su hijo, producto de su propio desarrollo y aprendizaje. Las actitudes de la madre,

su estado emocional y su madurez psicológica determinan de un modo significativo (como veremos más adelante) la naturaleza de las relaciones madre-hijo. Popularmente se dice que el bienestar emocional y psicológica de un niño empieza a cultivarse 20 años antes de que nazca; lo que esto significa es únicamente que su bienestar emocional dependerá de cuál haya sido el de su madre.

Spitz, al igual que Mussen, opina que no existe un YO al nacer. En relación con esto, Spitz dice que en el recién nacido no hay pensamiento, ni sensación, ni percepción ni volición.<sup>23</sup> El niño se halla en un estado "no diferenciado". Y es de este estado no diferenciado que, a través de la relación con su madre, el niño gradualmente logrará (en las situaciones normales) un grado determinado de lo que Erikson llama "confianza básica". La confianza básica es un tipo de seguridad que abarca la actitud hacia uno mismo y hacia el mundo. Implica confiar en los demás y a la vez merecer la confianza de ellos, no del todo conscientemente. En los adultos, el deterioro de la confianza básica se expresa en la desconfianza básica. Estos individuos son retraídos y ensimismados, que olvidan el compañerismo. Por esta razón, Erikson considera a la confianza básica como el "toque de la personalidad sana".<sup>8</sup>

1. El nacimiento psicológico del infante humano, según Margaret Mahler<sup>12</sup>

Margaret Mahler introdujo la hipótesis de la universalidad del origen simbiótico de la condición humana y la del proceso obligatorio de separación-individuación en el desarrollo normal humano.

Según Mahler, el nacimiento biológico de un bebé y el nacimiento psicológico del individuo están lejos de coincidir en el tiempo. El primero es un evento dramático y observable, mientras que el último es un proceso de desarrollo psíquico gradual.

Mahler se refiere al nacimiento psicológico del individuo como el proceso de individuación-separación: el establecimiento de un sentido de apartamiento de, y relación con, un mundo real, particularmente respecto a experiencias del propio cuerpo y al "amor objetal primario". Es un proceso intrapsíquico que nunca termina y está siempre activo. Los principales logros de este proceso se llevan a cabo en el período que va del cuarto o quinto mes, al mes 30-36, un período al que llama fase de separación-individuación.

El proceso normal de separación-individuación que se sigue a un período simbiótico<sup>+</sup> normal de desarrollo, consiste en el logro del niño en funcionar en forma separada en presencia de, y con la disponibilidad emocional de, la madre. El niño se enfrenta constantemente a amenazas de pérdida de objeto. Existe un temor: la ansiedad de separación, que es distinta del temor de la aniquilación por medio del abandono. En contraste con situaciones de separación traumática, este proceso normal de separación-individuación se desarrolla en un marco de disposición o prontitud evolutiva, así como placer para funcionar independientemente.

La separación e individuación se conciben como dos desarrollos complementarios: la separación consiste en que el niño emerge de una fusión simbiótica con la madre y la individuación consiste en los logros que marcan al niño sus propias características individuales.

Es en este logro cognitivo-afectivo de percatarse de la separación, que puede darse una relación objetal<sup>+</sup> verdadera, así como funciones más complejas del ego.

En el curso normal del desarrollo, las separaciones físicas reales (rutinarias) de la madre, contribuyen en forma importante a formar en el niño el sentido de ser una persona separada. Pero de hecho, en condiciones aberrantes, el hecho físico de la separación puede teñir de angustia este sentido e incluso llevar al niño al delirio de la unión simbiótica.<sup>12</sup>

Mahler utiliza el término simbiosis en un sentido intra-psíquico y no conductual, que se refiere a una vida cognitivo-afectiva primitiva dentro de la cual la diferenciación entre el yo y la madre no se ha dado, o donde ha ocurrido una regresión a ese estado indiferenciado del que habla Spitz. De hecho, no requiere la presencia física de la madre, pues puede basarse en imágenes primitivas de unidad.

Pero estas imágenes primitivas de unidad pueden lograrse únicamente si las relaciones entre la madre y su hijo se han llevado a cabo durante un período lo suficientemente largo como para que el niño pueda en realidad tener algún tipo de esquema de su madre y de las experiencias con ella. Esto es lo que causa perturbaciones en las situaciones de privación maternal. El niño no tiene la oportunidad de establecer una relación simbiótica con su madre, a veces, incluso, ni siquiera recordar una relación previa. No hay un período de unidad con la madre, y por lo tanto, no puede darse un proceso normal de separación-individuación. El niño siempre ha estado separado e individualizado, pero no por eso con un YO debidamente establecido. Ha acumulado muy pocas experiencias gratifi-

cantes, por lo que es más probable que desarrolle una desconfianza básica y no una confianza básica. Con este bagaje, el niño entrará a su segundo año de vida más preparado para la dependencia, y no para la autonomía que postula Erikson.

## B. Variables en la interacción madre-hijo

### 1. El concepto de apego

El concepto de apego<sup>+</sup> es relativamente nuevo en la teoría del desarrollo infantil. Según los conductistas, el apego se desarrolla por medio de un proceso de condicionamiento, en el cual el placer que el niño deriva de la satisfacción de sus necesidades actúa como un reforzamiento positivo (recompensa). La madre se ve asociada a esta satisfacción incondicionada como un estímulo condicionado<sup>+</sup> (en la misma manera que el timbre a los perros de Pavlov) y por lo tanto, adquiere la capacidad de despertar respuestas de acercamiento por parte del niño. Se da a la vez una generalización del estímulo, es decir, que la respuesta aprendida ante un estímulo puede producirse ante estímulos semejantes al original. Entonces el niño, que buscaba a la madre para que lo alimentara, también se acercará a ella para que lo cuide, cuando sienta dolor o incomodidad por otras razones. Además, el niño también podrá generalizar, aunque en grados variables, la respuesta aprendida hacia la madre, hacia otras personas.

Algunos de los experimentos de Harlow ponen en duda esta teorización inicial del apego.<sup>14</sup> Uno de los tantos experimentos pretendía observar la reacción y la conducta de un monito (que había sido criado alejado de su madre) hacia una madre sustituta. Se tenían dos madres sustitutas: una hecha de alambre, a la cual el monito podía acercarse si deseaba comer, pues ésta lo proveía; la otra, también hecha de alambre, pero forrada con tela de toalla, que permitía guardar calor, pero no proveía alimento.

Siguiendo el razonamiento descrito anteriormente, podría esperarse que en situaciones especiales, como de temor, dolor, etc., el monito buscase a la madre de alambre, pues habría generalizado el comportamiento de la situación de alimentación a otras. Pero los resultados indicaron todo lo contrario. En estas situaciones, el monito automáticamente tendía a aferrarse y buscar a la madre de toalla, con lo que se ponían de manifiesto otros vínculos formados con ella y otras necesidades no fisiológicas que ésta le había satisfecho.

Otra visión particularmente interesante es la teoría del apego de John Bowlby. Para Bowlby, "la teoría del apego es una manera de conceptualizar la propensidad de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con otras personas en particular, y de explicar las muchas formas de desasosiego emocional y perturbaciones de la personalidad, incluyendo ansiedad, cólera, depresión y desapego emocional a las cuales la separación o pérdida involuntaria dan origen."<sup>3</sup>

Los seguidores de la teoría del apego opinan que muchas perturbaciones psiquiátricas pueden ser atribuidas a desviaciones en el desarrollo de la conducta de apego y en un número menor de casos, al fracaso de este desarrollo.

Para Bowlby, "la conducta de apego se concibe como cualquier forma de conducta que resulta en el logro o el mantenimiento de proximidad con otro individuo diferenciado y preferido, quien generalmente es concebido como más fuerte y/o sabio".<sup>3</sup> Aunque es especialmente evidente en la niñez temprana, la conducta de apego caracteriza al ser humano "desde la cuna hasta la tumba".<sup>3</sup>

La teoría del apego enfatiza las siguientes características:

- \* especificidad: la conducta de apego se dirige hacia un o unos pocos individuos específicos, generalmente en un claro orden de preferencia.
- \* duración: un apego dura usualmente una gran parte del ciclo de vida.
- \* involucramiento emocional: muchas emociones intensas se generan durante la formación, el mantenimiento, la ruptura, o la renovación de relaciones de apego.  
  
"...Dado que tales emociones (las intensas: ansiedad, amor, pesar) son usualmente un reflejo del estado de los lazos afectivos de una persona, la psicología y la psicopatología de la emoción son en buena medida la psicología y la psicopatología de los lazos afectivos" (3)
- \* ontogenia: en la gran mayoría de los infantes humanos, la conducta de apego hacia una figura preferida se desarrolla en los primeros 9 meses de vida. De aquí que quien sea que esté a cargo de la crianza del niño en esta etapa, se convertirá en su principal figura de apego. Esta conducta se mantiene activada hasta más o menos el final del tercer año, y si el desarrollo es normal, gradualmente irá decreciendo a partir de entonces.
- \* aprendizaje: aprender a distinguir lo familiar de lo extraño es un punto clave en el desarrollo del apego, no siendo así los patrones conductistas de aprendizaje, de recompensas y castigos. De hecho, un apego puede desarrollarse a pesar del repetido castigo por parte del cuidador.

- \* organización: la conducta de apego está mediada por respuestas organizadas sobre lineamientos sencillos. Actúan como condiciones activantes la extrañeza, el hambre, la fatiga y el miedo. Condiciones aplacadoras podrían ser el ver o escuchar a la madre, y especialmente, la feliz intervención con ella.
- \* función biológica: la conducta de apego observada en muchos mamíferos, incluyendo al hombre, sugiere que tiene un gran valor como medio de su pervivencia.

El bebé sonríe, balbucea, escudriña, manipula y agarra, entre otras cosas. La madre, a menudo, es el estímulo que constituye el blanco de estas respuestas. La madre habla y estimula el balbuceo del bebé; la madre mueve la cara y estimula al niño para que la estimule. La madre le permite al niño jugar con su pelo y sus dedos, y así da lugar a que aparezcan respuestas manipulativas. El resultado: el bebé se va apegando gradualmente a la madre. Si la madre, además, le proporciona alimento, alivio al dolor y estimulación táctil agradable, hay muchos factores que se sumarán para que el niño sienta gran apego por un adulto.

La conducta de apego desarrollada hacia la madre (o el cuidador primordial) sienta las bases para la seguridad del individuo, pues será el punto de referencia del cual partir para explorar su medio ambiente y al cual volver en caso de necesidad. Este patrón será aplicado más adelante a otras personas significativas. En opinión de Bowlby, la conducta de los padres o de cualquiera en el papel de cuidador, es complementaria a la conducta de apego, y de hecho, afirma que ésta determina en buena medida si el individuo crecerá siendo "mentalmente sano".<sup>3</sup>

a. Consecuencias del apego al cuidador. Las primeras experiencias de apego tienen dos consecuencias básicas: 1a) las respuestas que el niño produce ante el cuidador (generalmente la madre) se generalizarán a otras personas. 2a) el infante desarrollará un esquema o imagen mental bien articulado de la cara, la forma y la voz del cuidador.<sup>14</sup>

De esta segunda consecuencia se desprende la tendencia a reaccionar con miedo ante personas que difieren de quien lo cuida, pues para entonces, el bebé ha adquirido un esquema lo suficientemente claro de él. El infante de 6 a 8 meses de edad pasa por un período transitorio durante el cual da señales de miedo ante una persona extraña y procura evitarla. A este fenómeno se le llama ansiedad ante el extraño (Spitz lo llama "la angustia de los ocho meses".)<sup>23</sup>

b. Ansiedad a causa de la separación. Una segunda forma de ansiedad es común en los infantes occidentales (Estados Unidos) hacia los 10 meses de edad y empieza a desaparecer cuando el niño tiene aproximadamente unos 18 meses. El acontecimiento que provoca el miedo es distinto del que causa la ansiedad ante el extraño.

En otras culturas, como en Uganda, esta reacción de ansiedad se presenta desde más o menos los 6 meses, o sea de dos a cuatro meses antes que en un bebé de clase media, en los Estados Unidos.<sup>14</sup> ¿Qué determina la diferencia?

El bebé americano y otros, tienden a pasar períodos más largos solitos, durante los cuales las madres acuden si lloran, o cuando creen que deben tener hambre, o cuando tienen un tiempo para estar con ellos. Esto

hace que el niño tome más tiempo en llegar a desarrollar un esquema bien definido de su madre. Los bebés en Uganda, por el contrario, pasan la mayor parte del día con su madre, y esto les permite adquirir este esquema a una edad más temprana.

Muchos teóricos creen que la ansiedad manifestada ante situaciones que no son intrínsecamente peligrosas es un síntoma neurótico. Siendo la separación de una figura de apego una situación en sí no peligrosa, la ansiedad de separación debiera ser un síntoma neurótico. Bowlby explica que si bien ésta y otras situaciones no son intrínsecamente peligrosas, el temor o la ansiedad que suscitan se debe a la connotación o riesgo de peligro que implican.<sup>3</sup> Las respuestas dadas a estas "señales" naturales de peligro son parte del equipo conductual humano básico. La conclusión es, pues, que la ansiedad ante una separación involuntaria puede ser una reacción perfectamente normal y sana.

¿Qué implicaciones tiene ésto en el presente estudio? Ningún ser humano se cría en el aislamiento total, pero los efectos de la falta de un cuidador personal pueden estudiarse en los infantes criados en instituciones.

Mark Cummings<sup>7</sup> condujo un estudio para determinar si la presencia física constante contribuye a favorecer el apego entre el niño y el cuidador, en una guardería. La estabilidad del cuidador la definió en términos de qué tanto tiempo habían estado juntos un niño y su cuidador en la guardería. La estabilidad del cuidador se manifestó como de importancia para la relación niño-cuidador; esto es, en el ambiente más ecológicamente válido de la guardería, los niños evidenciaron preferencia por un cuidador estable.<sup>7</sup>

El niño criado en un ambiente institucional, por limpio y bien organizado que sea, tiene muchísimas menos oportunidades de establecer apego con un adulto. Dentro de este marco, pueden esperarse dos cosas:

- que no logre establecer esquemas bien estructurados del rostro de un adulto, pues son varias personas las que probablemente le atienden, y en el mejor de los casos, una, pero a quien no ve lo suficientemente seguido como para establecer bien su esquema. De aquí que estos niños no van a mostrar ansiedad ante un extraño, pues no se da la discrepancia que generalmente la produce.
- que no muestre ansiedad cuando un adulto se aleje de su lado, pues si pasa la mayor parte del tiempo solo, el alejamiento del adulto tampoco constituye una discrepancia con su esquema habitual. (Lo que intriga es por qué si la ansiedad ante la separación es una reacción normal, en algunas personas se da muy intensamente y en otras con tan poca intensidad.)

c. El papel de los afectos en la formación del vínculo madre-hijo.

Los afectos influyen en la toma de conciencia y el aprendizaje del niño. Un factor de vital importancia lo constituyen los sentimientos de la madre hacia su hijo, su actitud afectiva, que determinará la calidad de la experiencia del bebé.<sup>23</sup> Durante los tres primeros meses de vida, las experiencias del niño se limitan al afecto y es muy receptivo a este tipo de estímulos. El sistema sensorial, la discriminación y el aparato perceptivo no se han desarrollado, desde el punto de vista psicológico. Es la madre la que sirve de orientación al lactante hacia su desarrollo.

Las diferencias individuales entre las madres son infinitas, y por ende los sentimientos, respuestas y comportamiento afectivo de cada uno. Pero también sobre la madre influyen las actitudes y la personalidad de su pequeño hijo: si es precoz o retrasado, dócil o rebelde, amable o huraño.

d. El apego enfocado desde la madre hacia el hijo. Klaus y Kennell<sup>11</sup> describen la formación del vínculo madre-hijo en dirección opuesta a la que generalmente se describe, es decir, desde el progenitor hacia el lactante. Este vínculo es crucial para la supervivencia y desarrollo del lactante. Es probable que el apego que la madre experimenta por su hijo sea el vínculo más sólido del ser humano. Este vínculo tiene 2 características especiales: que el niño se gesta dentro del cuerpo de la madre antes de nacer, y que le asegura la supervivencia en una etapa temprana en que el niño depende completamente de ella. Este vínculo original entre madre e hijo constituye la base fundamental para todos los vínculos que él ha de formar en el futuro, así como para el desarrollo de la noción de sí mismo.<sup>11</sup>

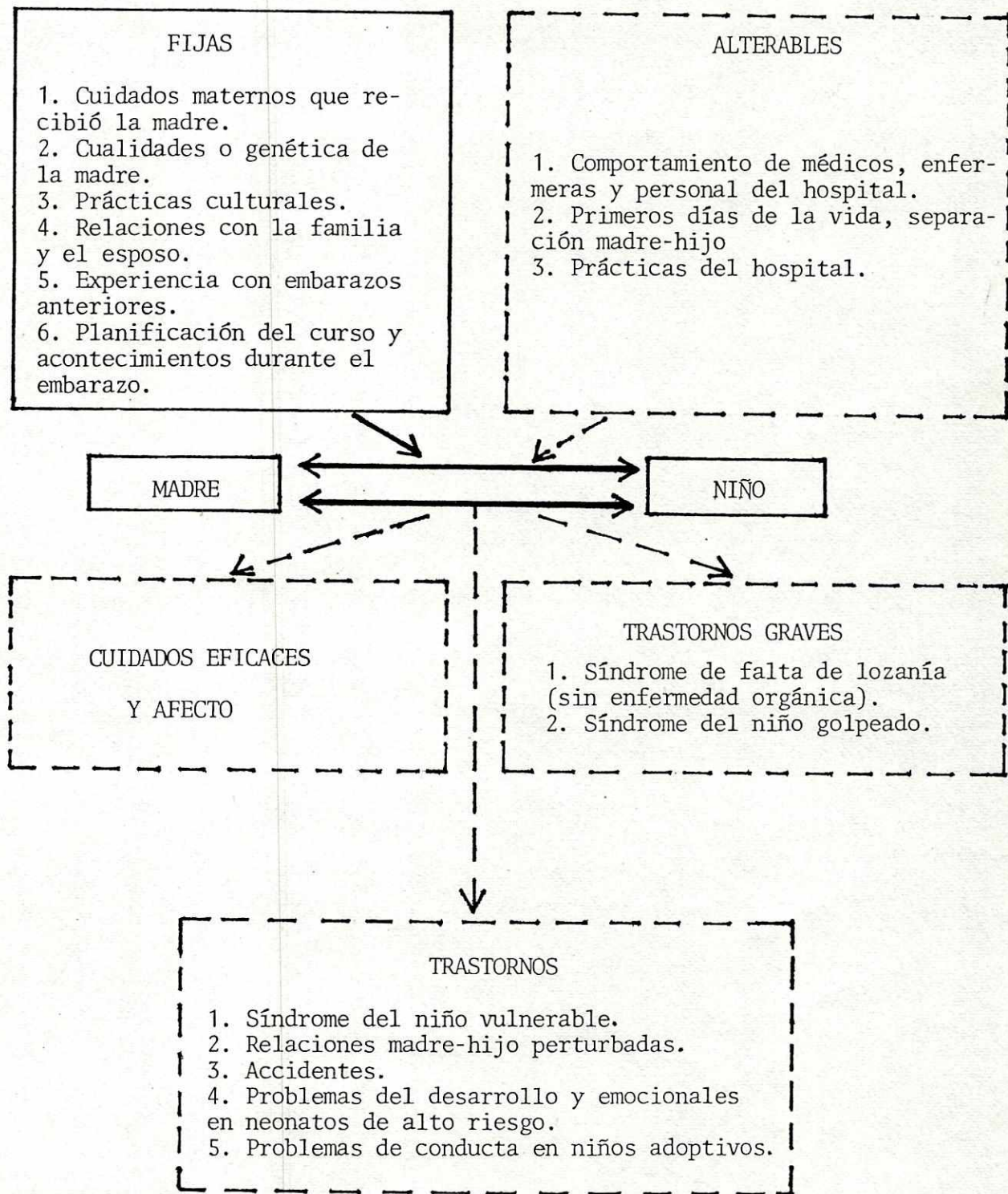
Desde hace unos 25 años se desarrolló un particular interés en el estudio de la relación madre-hijo, a raíz de observaciones hechas por el personal de los servicios de terapia intensiva de neonatología, quienes reportaban que bebés entregados a sus padres intactos y lozanos, volvían golpeados y casi destruidos por sus padres. Estos casos, y otros que no prosperaban sin causa orgánica, eran más frecuentes entre niños prematuros u hospitalizados en el período neonatal que en recién nacidos no separados de sus madres. "La falta de lozanía sin enfermedad orgánica es un

síndrome en que el niño no crece, no aumenta de peso y su conducta no progresa con celeridad normal durante los primeros meses de vida en su hogar"<sup>11</sup>; prosperan únicamente cuando se les presta atención hospitalaria de rutina.

Budin atribuyó este hecho al desinterés que se desarrollaba en las madres por sus hijos cuando habían sido separadas de ellos al nacer. La situación se agravó con la introducción de medidas preventivas cada vez más restrictivas que se implantaron en los hospitales con el fin de aislar contagios infecciosos.

Klaus y Kennell suponen que estos problemas se deben en buena medida a la separación, mas otras circunstancias excepcionales, que ocurren en el período neonatal inicial por las disposiciones actuales de asistencia hospitalaria.

Fig. 1. Diagrama hipotético de las principales influencias sobre el comportamiento maternal y de las respectivas perturbaciones. Las líneas gruesas representan determinantes invariables; las finas, las que se pueden alterar. (Klaus y Kennell, (11) página 26.)



Tras muchos años de estudio, Klaus y Kennell lograron establecer 7 principios o componentes cruciales que rigen el proceso de apego afectivo de la madre hacia su recién nacido:

1. En los primeros minutos y horas de la vida hay un período sensible<sup>oo</sup> en que es necesario que la madre y el padre estén en íntimo contacto con su neonato, para que la evolución ulterior de las relaciones entre ellos sea óptima.
2. En la madre y el padre humanos parecen existir respuestas frente al neonato que son específicas para la especie, y se ponen de manifiesto al entregárseles el niño por primera vez.
3. El proceso de apego se estructura de tal modo que el padre y la madre entablan un vínculo afectivo óptimo con un sólo niño a la vez. Bowlby (1958) enunció antes este principio de apego y lo llamó "monotropismo"<sup>+</sup>.
4. Durante la formación del apego de la madre hacia su recién nacido, es indispensable que el niño le responda con alguna señal, como movimientos de su cuerpo o de los ojos.
5. La gente que presencia el proceso del nacimiento adquiere un intenso vínculo afectivo con el niño.
6. A algunos adultos les resulta difícil pasar al mismo tiempo por los procesos de apego y desapego, es decir, adquirir apego por una

<sup>oo</sup> período sensible: el breve período inmediatamente después del nacimiento en que florece el apego al niño y que según los autores, es decisivo en el establecimiento del apego.

persona al mismo tiempo que se sufre la pérdida o pérdida inminente de esa misma persona o de otra.

7. Algunos hechos iniciales tienen efectos duraderos. Por ejemplo, las ansiedades por el bienestar de un bebé con un trastorno pasajero el primer día de vida pueden acarrear preocupaciones a largo plazo, que a veces obstaculizan y deforman el desarrollo del niño.

Sin embargo, es importante señalar que la formación de apego es un proceso gradual que se inicia antes del nacimiento. Antes del embarazo, influye la planificación que se haga o deje de hacer de éste. Durante el embarazo, las influencias son: confirmar el embarazo, aceptarlo, percibir los movimientos fetales y a partir de todo ello, aceptar al feto como un individuo aparte. Después del nacimiento, es importante el período sensible ya descrito, además, el ver, tocar y atender al bebé. Kennell demostró en 1970 que las mujeres empiezan a sentir apego durante el embarazo, al estudiar las reacciones de las mujeres frente a la muerte de sus recién nacidos. Como medida se estudió la intensidad y la duración del duelo.

Klaus y Kennell enfatizan que si se obtuviesen las suficientes pruebas convincentes de que existe un período sensible inicial en el ser humano, habría que introducir cambios radicales en la asistencia hospitalaria para asegurar la compañía madre-hijo.

T.B. Brazelton comenta:

"Estos estudios sirven para señalar lo punitivos y entorpecedores que son los sistemas de asistencia médica de Estados Unidos en los nacimientos y los procesos de apego inicial. Todo lo que restituya la prioridad de que la madre y su recién nacido estén juntos acrecentará la autoestima mutua y, por supuesto, la importancia de su apego diádico." (La relación madre-hijo, Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1978. Pag. 65)

Este comentario es interesante y nos da la pauta para tratar de analizar cómo se conducen estos procedimientos hospitalarios en nuestro país. En algunos países europeos como Dinamarca, Holanda y Gran Bretaña, estos procedimientos restrictivos no se dan, y en su lugar, hay otros que favorecen la interacción madre-hijo durante los primeros días después del nacimiento.<sup>oo</sup>

A pesar de la gran variedad de estudios experimentales con que Klaus y Kennell apoyan sus planteamientos al respecto, no hay acuerdo sobre la importancia que tiene realmente el mencionado período sensible en el establecimiento del apego; es decir, la importancia que pueda tener la separación entre padres y recién nacidos como riesgo en la formación de patrones desadaptados de apego.

La postura opuesta a la teoría del período sensible nos dice que los patrones de apego entre el cuidador y el bebé involucran un sistema complejo de conductas y que un sólo evento, en este caso la separación a la hora del nacimiento, no es suficiente para explicar por sí solo el derrumbe del vínculo madre-niño. En otras palabras, si bien es cierto que existen aberraciones en los patrones adaptativos de apego madre-hijo, es necesario determinar con mayor estudio su causalidad. Muchos investigadores opinan que los efectos acumulativos de la interacción cuidador-niño durante un tiempo prolongado son los verdaderamente críticos en el desarrollo emocional del infante.

<sup>oo</sup>Estos procedimientos son descritos en detalle en Klaus y Kennell, La relación madre-hijo, referencia 11.

Sara S. Rode et al.<sup>19</sup> plantean que si el modelo teórico de Klaus y Kennell es correcto, los bebés que han sido separados de su madre inmediatamente después de nacer (sea por prematuridad o por enfermedad severa), deberían correr el riesgo de formar patrones de apego "ansiosos" y no "seguros", entendidos de acuerdo con Ainsworth et al. (1978)<sup>oo</sup>

Rode et al.<sup>19</sup> diseñaron un estudio cuya idea central era determinar si los bebés separados de sus madres al nacer mostrarían aberraciones en sus patrones de apego. Los resultados fueron congruentes con clasificaciones hechas en investigaciones previas en que no había separaciones prolongadas al nacer. Estos hallazgos sugieren que los patrones de apego son influenciados por la interacción madre-niño durante un período de tiempo mayor. Consecuentemente, la evidencia indica que los patrones normales de apego son la norma, aún cuando hay separación física al nacer. En síntesis, se pudo ver que tenía mayor importancia en la relación de apego con el cuidador el período de tiempo que el niño vivió en casa con sus padres y la calidad del cuidado recibido. Sin embargo, al no haber acuerdo entre estos dos puntos de vista opuestos, el lector queda en libertad de sacar conclusiones en base a reflexiones propias.

Otros estudios también han encontrado estrecha relación entre el grado de sociabilidad e interacción con extraños y otros niños, en niños en su segundo año de vida.<sup>16, 28</sup> Mientras más alto era el grado de "apego seguro", mayor era también el índice de sociabilidad de estos niños. Es

<sup>oo</sup>El procedimiento de laboratorio de Ainsworth pretende evidenciar el balance entre sistemas de apego y exploratorios. Ellos han identificado 3 categorías mayores de patrones infantiles de apego: seguramente apegado, ansiosamente apegado (evasivo) y ansiosamente apegado (resistente).

importante señalar que aunque estos resultados hayan sido obtenidos con niños de edades entre los 12 y los 23 meses, aproximadamente, debe suponerse, por supuesto, que los patrones de apego han sido desarrollados durante el primer año de vida a través de la interacción entre el bebé y el cuidador.

## 2. Las fuerzas formativas en la relación madre-hijo

Como hemos visto, el niño lactante en su totalidad se ve afectado por las acciones de su madre. Su sola presencia y existencia constituyen un estímulo para las respuestas del niño, así como hasta sus acciones más insignificantes. "Provocar" acciones en el niño es la actividad más rudimentaria y observable de la madre en el establecimiento de lo que llamamos relaciones objetales.<sup>+</sup>

En este establecimiento de relaciones objetales se tiene un problema: el de la comunicación entre la madre y el lactante. Este problema tiene importancia en su aspecto teórico, terapéutico y profiláctico.<sup>23</sup> Es decir, se debe establecer un sistema de comunicación entre la madre y el niño, y éste será útil y necesario de conocer en los procesos de rehabilitación de la carencia afectiva, y ante todo, necesarios de tener presentes como medida psicoprofiláctica.

Entre los animales existen sistemas etológicos claramente definidos para las diferentes especies, que permiten la comunicación entre ellos. En el caso de los humanos, el establecimiento de la comunicación depende en buena medida de la intuición de la madre, reforzada con

su inteligencia y experiencia de una persona adulta. La comunicación será dirigida y transmitida por medio de señales y signos semánticos que al alcanzar una más elevada evolución, constituirán la función simbólica.

Según Spitz, lo que caracteriza la comunicación particular existente entre la madre y el niño y que la distingue de las comunicaciones entre adultos, es la desigualdad de los participantes. Mientras las comunicaciones emitidas por el niño no son más que signos, las procedentes del adulto son señales y percibidas como tales por el niño. El signo es el término general, mientras que la señal es el uso específico de un signo y representa una asociación convenida, sea accidental o artificial, entre un signo y un acontecimiento.)

### 3. Contacto físico y estimulación sensorial

Otra de las variables de mucha importancia en la interacción madre-hijo es la que se refiere al contacto físico y a otros tipos de estimulación que de la interacción se derivan.

Recientemente ha existido la tendencia, quizá debido al auge de la ideología de Piaget, a enfatizar los tipos de estimulación cognitiva más que la estimulación proveniente de los componentes afectivos de la relación madre-hijo. El estudio de Rubinstein y colaboradores<sup>21</sup> sobre la estimulación temprana y sus efectos diferenciales en el desarrollo del infante, arrojan luz sobre este tema.

Rubinstein distingue entre la estimulación humana y la estimulación inanimada. La humana se refiere a aquellos estímulos directamente prove-

nientes del ser humano, como lo serían las caricias, el contacto, la voz, el esquema del rostro, etc; la estimulación inanimada sería la estimulación de tipo cognitivo y perceptual, basada en objetos inanimados . A través del estudio de Rubinstein se enfatiza la importancia de ambos tipos de estimulación: la humana y la inanimada.

El rostro de la madre es un importante tipo de estimulación humana. Aunque algunas investigaciones han sugerido que el reconocimiento visual de la madre por parte del niño puede ocurrir dentro del primer mes de vida, la mayoría de las investigaciones en este campo han indicado que esta habilidad se desarrolla posteriormente. Edward C. Melhuish describe un experimento<sup>13</sup> en el que no logró encontrar atención visual diferencial hacia la madre en bebés de un mes de edad. Sin embargo, un análisis indicó que sí había una atención significativamente mayor hacia las caras con pelo negro. Esto nos indica que aunque el rostro de la madre es claramente identificado hasta más tarde, a la temprana edad de un mes ya se dan respuestas diferenciales a esquemas semejantes.

El papel de la interacción vocal es de mucha importancia en el desarrollo del lenguaje en el niño. Las consecuencias de una pobre interacción vocal madre-hijo se tratarán en más detalle en la tercera parte de este trabajo. Por el momento, sólo diremos que esta interacción refuerza el apego, fomenta un tipo importante de comunicación y sienta las bases para futuros desarrollos cognitivos, principalmente, el desarrollo del habla. Según Rheinhold y Adams<sup>18</sup>, uno de los principales efectos de la interacción vocal temprana es que le da al niño las bases para distinguir entre personas y cosas, y entre personas distintas. Sin embargo, tampoco descartan la ayuda que da el estímulo visual apareado.

En cuanto al contacto físico, éste provee una estimulación sensorial y psíquica única al niño, que en sus primeros meses de vida está totalmente abierto y preparado para ella. Le da sensaciones cinestésicas, de temperatura y de calor humano, le refuerzan su confianza en el ambiente y le son generalmente agradables. Cuando el niño mama, este contacto adquiere aún mayor trascendencia.

Sin embargo, se ha encontrado que el contacto físico puede tener respuestas poco usuales en algunos niños, como veremos a continuación. H. R. Schaffer y Peggy Emerson hicieron un estudio en el que se estudiaban los patrones de respuesta al contacto físico en las etapas tempranas del desarrollo humano. Lo interesante de esta investigación es que se encontró que, a diferencia de lo que suele generalizarse, no para todos los bebés es reconfortante el contacto físico. Algunos niños buscan algunas formas de contacto que les brinden estimulación adicional (juegos bruscos, "zangoloteo"), pero el contacto físico cercano e íntimo que para algunos bebés resulta tan satisfactorio es rechazado y evitado activamente por otros. Como resultado, la cantidad de contacto de este tipo que estos niños recibirán será menor que la que reciben otros bebés que se dejan acariciar o abrazar, y de hecho, la interacción con sus madres se dará en una forma menos directa.<sup>22</sup>

Estos hallazgos son sumamente interesantes, pero muy pocos como para generalizarlos. Es más probable que la mayoría de los niños en etapas tempranas de desarrollo gocen y disfruten del contacto físico de un adulto y en aquellos casos en que activamente lo rechazan, sería conveniente investigar algún tipo de desviación afectiva en los niños, o actitudes inconscientes de sus madres.

En relación con las variantes en el grado y la calidad de la estimulación sensorial y afectiva brindando al niño en sus primeros meses de vida, algunos investigadores han visto que hasta los 3 ó 4 meses de edad, las diferencias entre los niños criados en familia y los niños institucionalizados no son tan grandes como después de esta edad. Por ejemplo, se ha encontrado que los bebés institucionalizados balbucean muy poco, no pueden adaptar su postura a los brazos de un adulto cuando se les carga, no muestran mucho interés por coger juguetes ni por acercarse a ellos. En la segunda mitad del primer año, el balanceo del cuerpo es muy común entre ellos, la ansiedad ante el extraño es rara y las expresiones faciales de los infantes son vacías y no tan expresivas como las de los niños criados en familia. Al sentirse frustrados, lloran pasivamente o se van, nunca hacen el intento por superar una frustración. El lenguaje se ve gravemente afectado en su aparición y desarrollo retardados.<sup>14</sup> Todas estas observaciones nos dan una idea de lo importante que es la estimulación sensorial en las etapas tempranas.

#### 4. La alimentación: implicaciones de la lactancia

La alimentación es una función biológica natural que concierne a todas las especies animales. La lactancia, sin embargo, es una modalidad particular de los mamíferos, y en los mamíferos superiores como el ser humano, las implicaciones psicológicas adquieren un carácter relevante.

Dos puntos de discusión y controversia en relación con la lactancia durante los primeros meses de vida son: (1) ¿debe alimentarse al bebé con

pecho o con biberón? (2) ¿debe alimentársele conforme a un horario determinado o según sus exigencias particulares? Las respuestas dadas a estas cuestiones son sumamente interesantes.

En relación con el primer punto de discusión, parece que restarle importancia al modo de alimentación representa un importante cambio teórico en la concepción psicológica de qué es lo importante en la interacción madre-lactante durante el primer año.<sup>14</sup> Sin embargo, hay todavía alguna preocupación por las diferencias entre la alimentación con pecho y con biberón. Un nuevo enfoque que parece tener bastante lógica es que la actitud de la madre respecto del niño y la clase de interacción social que se produce durante la alimentación tienen mayor importancia que la alimentación del niño con biberón o con pecho.<sup>14 y 15</sup>

En otras palabras, diferentes circunstancias pueden hacer que la madre opte por amamantar al bebé o darle biberón, pero en todo caso, lo que va a tener más importancia será su actitud general hacia el bebé y el tipo de interacción que mantenga con él mientras le alimenta.

Pero tampoco deja de ser cierto que dar el pecho es mejor que alimentar con biberón, porque eleva al máximo el placer que siente la madre en la situación de alimentación, y por tanto, fortalece los vínculos con el niño. Además, cuando la madre le está dando el pecho, tiene una mejor oportunidad de sostener apretadamente al niño y proporcionarle sentimientos de sostén, relajación muscular y estimulación táctil. También una madre que da biberón puede abrazarlo, estimularlo y hablarle. Donde el biberón ya determina una diferencia es cuando la madre se lo acomoda y lo deja solo.

Las actitudes, entonces, son fundamentales en la interacción durante la alimentación del bebé. Se ha visto incluso que las madres con actitudes positivas hacia la lactancia con pecho dan más leche que las que tienen sentimientos negativos.<sup>15</sup> Hay evidencia de que el comportamiento y actitudes de la madre se relacionan con su conducta de amamantamiento. Otros estudios indican relación entre amamantamiento e interés maternal.

En relación con el segundo punto, que se refiere al horario determinado o a la flexibilidad hacia las demandas del niño, tampoco hay consenso. El reporte presentado por Mary D. Ainsworth y Silvia Bell<sup>1</sup> se relaciona con la interacción madre-hijo y enfoca especialmente la interacción relacionada con la alimentación. Se guiaron por hallazgos anteriores como el de Levy, que dijo que el grado de "hambre" que sentía un niño al ser alimentado por la madre, determinaría no sólo su actividad de alimentarse, sino su interacción con la madre.

Ainsworth y Bell encontraron una correlación positiva entre las actitudes de la madre y las prácticas de crianza-cuidado utilizadas con el niño. De esto, que las madres que podían "ver" las cosas desde el punto de vista del bebé, tendían a adoptar prácticas y cuidados que conducían a una interacción armoniosa, no sólo en relación con la alimentación, sino que en general.

De aquí podemos deducir que alimentar al bebé conforme a un horario lo forzará a un tipo de condicionamiento que originalmente no estaba de acuerdo a sus demandas, mientras que alimentarlo de acuerdo a sus demandas, puede satisfacerle más, en general. Sin embargo, el horario tiene la ventaja de que ayuda al bebé a regular sus "ritmos" mejor. Ante todo, lo importante de considerar es que no debe caerse en ninguno de los

dos extremos. Las prácticas empleadas por la madre deberán hacer agradable la situación de alimentación para la madre y permitir el fortalecimiento de los vínculos con el niño.

a. Aspectos psicológicos y conductuales de la lactancia. Cuando el amamantamiento se prolonga hasta que el niño puede morder, resulta necesario aprender a seguir chupando sin morder, para que la madre no retire el pecho con dolor o con enojo. Erikson opina que esta etapa temprana en la vida del niño le causa un sentimiento de pérdida básica, dejándole la impresión general de que en algún tiempo fue destruida la unidad de uno con una matriz material.<sup>8</sup> Por eso el destete no debería significar la pérdida repentina del pecho y de la presencia tranquilizadora de la madre. La pérdida brusca del cariño materno acostumbrado, sin una sustitución apropiada, en este momento puede conducir, en extremo, a la depresión infantil planteada por Spitz, o a un estado moderado pero crónico de aflicción, capaz de teñir de depresión todo el resto de la vida.<sup>8</sup> Pero aún en circunstancias más favorables no deja de tener impacto y un sentido de división en la vida psíquica del niño.

La primera demostración de confianza social en el niño, según Erikson, es la facilidad de su alimentación, la profundidad de su sueño y la regulación de sus intestinos. Es contra la combinación de las impresiones, de haber sido privado o abandonado y todas aquellas que dejan un residuo de desconfianza básica, que hay que luchar para establecer y mantener una confianza básica.

"El amamantamiento es un proceso cooperativo entre dos personas; el funcionamiento armonioso de éste depende tanto del comportamiento del bebé como del de la madre. Problemas conductuales del niño pueden manifestarse como succión ineficiente, desagrado por la situación de amamantamiento y falta de responsividad". (15)

El desagrado del bebé hacia la lactancia puede provenir de que lo amamantan dentro de un horario estricto, en vez de por instinto, una postura más flexible. El horario rígido produce una repleción muy grande de los pechos con leche, de manera que al darla al bebé, es probable que éste se atragante. Esta sensación, aunque sea temporal, fácilmente origina miedo y ambivalencia. Por otra parte, si el pezón no se erecta lo suficiente, el bebé puede aprender a sentir desagrado por el pecho, pues puede resultar frustrante contar con poca leche a veces y abundante en otras. Newton y Newton encontraron que el amamantamiento era mucho más exitoso cuando había menos fluctuación entre una situación de amamantamiento y la siguiente.<sup>15</sup>

En resumen, la conducta de amamantamiento parece estar asociada con las siguientes características de la madre: actitudes verbalizadas hacia el amamantamiento, responsividad física, otros tipos de comportamiento materno, experiencias personales y posiblemente otras características de personalidad. Pero en realidad, el proceso depende de la conducta de ambos, madre y bebé.

## RESUMEN

1. El síndrome de privación maternal se refiere a una carencia afectiva y sensorial de estímulos provenientes de un cuidador primordial, que tiene consecuencias importantes sobre el desarrollo integral de la personalidad del niño.
2. Se han hecho muchos estudios, incluidos pre-científicos y científicos, acerca de la privación maternal. Lo que actualmente se conoce al respecto proviene en su mayor parte de los hallazgos de tales estudios.
3. El apego es una relación duradera, singular y específica entre dos personas. En la relación madre-hijo, aunque usualmente se describe como el proceso mediante el cual el niño establece vínculos emocionales estrechos con la madre, también la madre desarrolla un fuerte apego con su hijo, aún desde antes de que nazca.
4. El desarrollo psicológico normal de un niño y el logro de su confianza básica son consecuencia directa de sus experiencias e interacciones durante el primer año de vida, dentro de las cuales la madre (o el cuidador primordial) juega un papel central. Una manifestación temprana de este desarrollo sano es el logro del proceso de individuación-separación.

5. Hay muchas variables dentro de la interacción madre-hijo. Algunas de las principales incluyen: el apego, la afectividad hacia el be bé, la estimulación sensorial y el contacto físico, la interacción vocal, las prácticas de cuidado y de alimentación, en especial, la lactancia. La combinación y la calidad de todas ellas determinarán el bagaje con que el niño entrará a su segundo año de vida y al res to de ésta.

"Será necesario tomar en consideración en nuestras instituciones, en nuestras actividades de caridad y en nuestra legislación social, la gran importancia de una relación madre-hijo adecuada y satisfactoria durante el primer año, si queremos reducir las consecuencias psiquiátricas inevitables e irreparables derivadas de la privación durante este período".

René A. Spitz

### III. EL SINDROME DE PRIVACION MATERNAL

#### A. Deformaciones y desviaciones de las relaciones objetales

Durante la primera mitad de su primer año, el niño halla toda su seguridad en la actitud mantenida por su madre. A esta seguridad se debe su rápido desarrollo durante la segunda mitad. Las señales afectivas que el niño ha recibido por parte de la madre, su calidad, su constancia, la certidumbre y la estabilidad que estas señales ofrecen al niño, aseguran su normal desarrollo psíquico. Estas señales afectivas que le da la madre están determinadas por su actitud afectiva inconsciente, es decir, su comportamiento se manifestará bajo ciertas formas sin que ella lo advierta necesariamente.

Todo irá bien mientras esta actitud afectiva de la madre sea "normal". Las desviaciones de la norma son, sin embargo, variadas. Estas desviaciones se traducen en señales inconsistentes y variables y no sirven a una orientación consistente del niño. A estas señales variables, inestables, que no le ofrecen seguridad, el niño responderá con la formación de relaciones objetales impropias o insuficientes, o no formará relación alguna. Las relaciones objetales de este tipo son una desviación patológica de la norma. La hipótesis de Spitz es que estas deformaciones pueden manifestarse por ciertas anomalías en el desarrollo de la personalidad infantil durante el primer año de vida.<sup>23</sup>

Spitz plantea que si la relación madre-hijo es normal, no hay por qué existan trastornos o desórdenes en el desarrollo psíquico del niño, excepto por enfermedades. Define la relación normal madre-hijo como una que satisface tanto a la madre como al niño.

Lo que satisface a ambos es muy distinto. En el caso de la madre, depende de qué tanto influya en su personalidad el hecho de tener y criar a un niño, que poco antes formaba parte de su propio cuerpo. En términos estructurales, la satisfacción que la madre recibe de su hijo será una satisfacción de su ello, de su yo y de su superyó. O sea, las satisfacciones de ella derivarán de la totalidad de los múltiples componentes de su personalidad.

Desde el punto de vista del lactante, las relaciones objetales satisfacen necesidades muy distintas y que están sujetas a modificaciones progresivas en cada nivel sucesivo de desarrollo. Van desde las satisfacciones puramente fisiológicas a las psicológicas, tras el nacimiento del yo.

Las deformaciones de las relaciones objetales pueden describirse desde el punto de vista de las influencias procedentes del niño o de la madre. En la relación, al menos al inicio, la madre es el "compañero activo dominante" y el niño es un receptor pasivo. Las desviaciones de la personalidad de la madre serán las que se manifiestan en los trastornos del niño.<sup>23</sup>

#### 1. Estudios de René Spitz sobre el "hospitalismo"

Spitz hizo estudios interesantes sobre lo que llamó "hospitalismo".<sup>+</sup> En un estudio realizado por Spitz con más de 160 niños menores de un año,

comparó dos grupos de niños institucionalizados con dos grupos de niños no institucionalizados. En los niños institucionalizados de orfanato<sup>oo</sup> encontró que mostraban todas las manifestaciones físicas y mentales del hospitalismo. A pesar del especial énfasis puesto en la higiene, a partir del tercer mes de edad mostraban una extrema susceptibilidad a todo tipo de infecciones y enfermedades. No había un solo niño sin una enfermedad de éstas en su historial médico. La situación se agravó al sobrevenir una epidemia de sarampión en la institución, que causó muchas muertes entre los niños. Al comparar los porcentajes de muertes entre los niños de distintas edades (incluyendo otros de hasta dos años y medio), la diferencia entre las muertes de niños institucionalizados (de más o menos un 40%) y de niños de la comunidad, no institucionalizados, era enorme, pues entre los últimos fue de aproximadamente 1/2% (o sea uno de cada 200).

Por otra parte, comparó niños de dos instituciones: un orfanato (foundling home) y una prisión de mujeres delincuentes que generalmente llegan allí embarazadas. Este estudio enfatiza el efecto del cuidado institucional continuo de infantes menores de un año, institucionalizados por razones distintas de la enfermedad.

En general, las madres de los niños del orfanato eran mentalmente normales y las otras anormales. Inicialmente el desarrollo de los niños del orfanato era superior, considerando que sus madres eran normales y ajustadas, cuyas limitaciones eran básicamente económicas. Sin embar-

<sup>oo</sup>la traducción al castellano que más se aproxima a foundling home es orfanato, pero no en todos los casos descritos por Spitz se trataba de niños huérfanos, sino abandonados.

go, más adelante mostraron trastornos que los hijos de las presidiarias no mostraban. La diferencia la establecía el contacto personal. En el orfanato, recibían pecho al principio y luego se les alimentaba y permanecían solos la mayor parte del día. Los otros pasaban todo el día con mamá o con otra penitenciaría embarazada, supervisadas por una enfermera. Psicológicamente hablando, no puede decirse que los niños de la guardería penal contaban con una madre de "tiempo completo", pues estas madres tenían, lógicamente, muchas privaciones. Sin embargo la relación con otras presas, con el personal, y con sus niños en especial, proveían válvulas de escape.

Por otra parte, había otros factores que también influían. La alimentación era buena en ambas instituciones y en el orfanato se les amamantaba los 3 primeros meses; la ropa era adecuada y los cuidados médicos continuos en las dos. Sin embargo, eran mayores las diferencias. Sólo hacia finales del estudio se les fueron dando algunos juguetes a los niños del orfanato, mientras que los de la guardería penal sí tenían. En ambos lugares los niños pequeños estaban en cubículos individuales, pero el radio visual y de locomoción de los niños del orfanato era menor. En el orfanato había un radio de locomoción adecuado hasta cierta edad; sin embargo, los niños se mantenían tendidos boca arriba sin cambiar de posición aunque ya estuvieran en edad de hacerlo. En el orfanato había una jefe de enfermería y 5 enfermeras asistentes para el cuidado total de 45 niños, excepto los muy pequeños, a quienes sus propias madres les daban de mamar. En la guardería penal había una jefe de enfermería y 3 asistentes, cuyas obligaciones no incluían el cuidado de los bebés, sino más bien la supervisión y adiestramiento de las propias madres.

Con estas observaciones Spitz muestra la importancia de la relación madre-hijo en el desarrollo del niño durante el primer año. Las privaciones en otros campos, tales como el perceptual y el radio de locomoción, pueden ser compensados por relaciones madre-hijo adecuadas.<sup>24</sup>

"En vista del daño ocasionado en todos los sectores de la personalidad durante su estancia en esta institución, consideramos pertinente suponer que su vitalidad...y su resistencia a la enfermedad fue también progresivamente coartada. En la sala de los niños comprendidos entre 18 meses y 2 años y medio de edad, sólo 2 de los 26 niños sobrevivientes hablaban 1 par de palabras. Los mismos dos pueden caminar. Un tercero está empezando a caminar. Casi ninguno puede comer solo. No han adquirido hábitos de limpieza y todos ellos son incontinentes." (24)

Aparte del retardo severo en el desarrollo, el factor más impresionante observado en el orfanato fue el cambio en el patrón de reacción ante los extraños en el último tercio del primer año. El comportamiento usual se vio reemplazado por conductas que variaban desde una amistosidad extrema hacia cualquier compañero humano, combinada con una evasión ansiosa de objetos inanimados, a una ansiedad generalizada expresada en alaridos interminables. Estas conductas, según Spitz, merecen una discusión y estudio más profundo. Se observaron además desviaciones en el tiempo normal y aparición y desaparición de patrones evolutivos, así como patrones motores extereotipados muy extraños, parecidos a los de los catatónicos.

## 2. Estudio de seguimiento sobre el hospitalismo

Este seguimiento lo hizo un colaborador de Spitz durante los dos años que siguieron a su propio estudio en el orfanato, a través de visitas con intervalos de 4 meses. Se entrevistó a los empleados, se observó a los ni-

ños directamente, se les hicieron mediciones (peso, estatura, circunferencia craneal) y se les tomó película, así como fotografías. Las entrevistas abarcaban tres sectores principales de la personalidad:

- a) Desempeño (destrezas) corporal: motricidad gruesa, como sentarse, pararse y caminar.
- b) Capacidad intelectual en el manejo de materiales: habilidad para comer solo, con cuchara, y vestirse solo.
- c) Relaciones sociales: determinar el número de palabras que cada uno podía decir y si había aprendido hábitos de evacuación (toilet training).

Un grupo de 21 niños de los 91 que eran originalmente, pudo ser estudiado en este seguimiento. El 37% (34 de los 91) había muerto en los dos años desde que empezó el estudio anterior, y los otros 36 niños fueron devueltos a sus padres, adoptados, o colocados en instituciones infantiles. Spitz presenta un resumen de sus hallazgos en estos 21 niños<sup>25</sup>:

1. Desarrollo corporal:

Incapaces de cualquier locomoción	5
Sentarse solos (sin caminar)	3
Caminar con ayuda	8
Caminar sin ayuda	<u>5</u>

Tot 21

## 2. Manejo de materiales:

No pueden comer solos con cuchara	12
Comen solos, con cuchara	<u>9</u>
Tot	21

No pueden vestirse solos	20
Se visten solos	<u>1</u>
Tot	21

## 3. Adaptación a las demandas del ambiente:

Sin ningún hábito de evacuación	6
Con hábitos parciales de evacuación <sup>oo</sup>	<u>15</u>
Tot	21

## 4. Desarrollo del habla:

No hablan para nada	6
Vocabulario: 2 palabras	5
Vocabulario: 3 a 5 palabras	8
Vocabulario: 12 palabras	1
Utilizan oraciones	<u>1</u>
Tot	21

<sup>oo</sup>Básicamente éstos aún hacían sus necesidades en la cama y su entrenamiento parecía limitarse a hacerlas en el baño cuando se les ponía.

En resumen, el desarrollo intelectual de estos 21 niños estaba enormemente retrasado, a lo que se puede sumar el deterioro revelado por las fotografías, su peso y su estatura. Este estudio de seguimiento confirma las sospechas en el estudio inicial de Spitz, de que el daño infringido en los infantes del orfanato por la privación del cuidado, estimulación y amor maternales, así como por su total aislamiento, es irreparable. El deterioro progresivo era evidente, aún cuando a los 15 meses las condiciones ambientales de los niños habían cambiado para favorecerles, pues habían pasado a otra habitación donde tenían más espacio y bastante contacto con los otros niños y con las enfermeras.

"Posiblemente el daño psicosomático ocasionado por las condiciones ambientales desfavorables durante el primer año de vida de estos niños no puede ser reparado por las medidas normales, y la posibilidad de que lo sean por medio de medidas terapéuticas, aún no ha sido investigada". (25)

En la guardería penal se hicieron observaciones durante aproximadamente 3 años y medio, pero acá los niños la abandonaban al año y las excepciones no iban más allá de los 18 meses. Sin embargo se observó que estos niños eran más desenvueltos e independientes, hablaban unas palabras, entendían órdenes y los grandecitos lograban entender los requerimientos de los hábitos de evacuación. Todos jugaban con otros niños y con los observadores. Finalmente, durante todo el tiempo duró la observación no murió ni un sólo niño, no hubo ninguna epidemia y las enfermedades más usuales eran catarros que en muy pocos casos se complicaban.

## B. Trastornos de carencia afectiva

René Spitz, más adelante, distinguió dos tipos de trastornos carenciales: la privación parcial de afectos y la carencia total.

Si se limitan las influencias psicológicas durante la infancia a la sola relación madre-hijo, se puede establecer una segunda hipótesis: que las influencias psicológicas nocivas surgen de relaciones no satisfactorias entre madre e hijo. Estas relaciones son perjudiciales y pueden dividirse en dos categorías.

1. Las relaciones madre-hijo impropias
2. Las relaciones madre-hijo insuficientes

### 1. Las relaciones madre-hijo impropias

Pueden manifestarse en diversas formas. Aunque constituyen parte del campo de la pediatría, por ser trastornos de la primera infancia, pueden y deben enfocarse desde el punto de vista psicológico.

La hipótesis de Spitz a este respecto es que la personalidad de la madre actúa de tal forma que proporciona al niño relaciones impropias y que sus comportamientos específicos son los que perjudican las relaciones que mantiene con el hijo y actúan en forma de "toxina psíquica". Por eso Spitz ha llamado a estos desórdenes trastornos psicotóxicos<sup>+</sup> de la infancia. 23, 2, 29

Lo que es común como fondo en estos casos, es un rechazo hacia el bebé, quizá tan temprano como el inicio del embarazo mismo, o si no, por lo menos desde el nacimiento. En casos extremos, los niños reaccionan a la frustración que les produce el rechazo cayendo en estupor, durmiéndose profundamente con la respiración superficial y rápida, palidez extrema y sensibilidad disminuida.

Spitz encontró una serie de comportamientos maternos nocivos en la etiología de los trastornos psicotóxicos del niño:

- i) Repulsa primaria manifiesta
  - a. la repulsa activa
  - b. la repulsa pasiva
- ii) Solicitud primaria exagerada ansiosamente
- iii) Hostilidad disfrazada de angustia
- iv) Oscilación rápida entre mimo y hostilidad agresiva
- v) Saltos de humor cíclico de la madre, a largo plazo
- vi) Hostilidad conscientemente compensada.

Los trastornos psicotóxicos debidos a relaciones madre-hijo inapropiadas, pueden manifestarse como coma del recién nacido, cólicos del primer trimestre, eccema, hipermotilidad, juegos fecales, según sea la actitud predominante de la madre.

Veamos un caso citado brevemente por Watson<sup>29</sup>, pag. 290:

"La madre era una muchacha católica, soltera, de 16 años, que había sido seducida por el hijo de su patrón. El niño fue indeseado y se hallaban presentes en ella sentimientos de culpa severos. El parto no tuvo complicaciones y los intentos de amamantarlo tampoco, excepto que debía

ejerger presión manual en los pechos para que se produjera leche. Mientras lo amamantaba, la madre se comportaba como si el niño fuese un complejo extraño; ella se retiraba del bebé, al que sujetaba en una forma rígida y tensa. Después de cinco días, se observó que el niño entró en coma. Se necesitaron métodos enérgicos incluyendo la alimentación por sondas, para sacar al niño de esta condición. Se siguieron métodos igualmente vigorosos, directivos y autoritarios para obligar a la madre a que en lo subsiguiente lograra alimentar al bebé debidamente, con resultados favorables".

## 2. Las relaciones madre-hijo insuficientes

La segunda categoría es la insuficiencia de las relaciones objetales: la de los niños privados de relaciones con su madre. Estos niños presentan un cuadro clínico muy característico, como si les hubieran privado de algo necesario para su desarrollo completo, de un elemento esencial para la vida.<sup>23</sup> Spitz ha llamado a esta categoría trastornos de carencia afectiva.

Estos trastornos comprenden dos subdivisiones según en qué medida haya sido privado el niño de provisiones "libidinales":

- a.) carencia parcial                      b.) carencia total

Es decir, se trata de trastornos por déficit, debidos a relaciones madre-hijo insuficientes cuantitativamente. Estos incluyen la depresión anaclítica (cuando la privación afectiva es parcial) y el marasmo<sup>+</sup> (cuando la privación afectiva es completa).

En el siguiente cuadro se agrupan actitudes maternas y los correspondientes trastornos infantiles. (Spitz, El primer año de vida del niño. Madrid: Ed. Aguilar, 1981. Pag. 83)

ACTITUDES MATERNASENFERMEDADES DEL NIÑO

1. Repulsa primaria activa	Vómitos del recién nacido y enfermedades respiratorias.
2. Repulsa primaria pasiva	Coma del recién nacido
3. Solicitud primaria ansiosamente exagerada	Cólicos del primer trimestre
4. Hostilidad disfrazada de angustia	Eccema infantil
5. Oscilación rápida entre el mimo y la hostilidad agresiva.	Hipermotilidad (balanceo)
6. Saltos de humor cíclicos	Juegos fecales
7. Hostilidad conscientemente compensada	Hipertímico agresivo de Bowlby

---

A. Privación emocional parcial	Depresión anaclítica
B. Privación emocional total	Marasmo

a. Privación afectiva parcial. La privación afectiva parcial se refiere a aquellos niños que, después de haber establecido una relación emocional satisfactoria con la madre durante los primeros seis meses de vida, atraviesan por la frustración de ser separados de ella. Esto conduce a una condición que Spitz ha llamado depresión anaclítica.<sup>†</sup>

°Las actitudes y enfermedades numeradas 1-7 corresponden a trastornos psicotóxicos, las condiciones A y B, a la carencia emocional.

"Primero existe una búsqueda de la madre. Estos niños no pueden ser calmados, algunos lloran amargamente, otros menos vehementemente pero tampoco pueden ser tranquilizados. Sin embargo, en esta etapa se aferran a algún adulto disponible.

La situación cambia cuando la madre no regresa. El niño se vuelve pasivo, no alza la mirada cuando adultos entran en la habitación, no juega y no intenta coger objetos. Paralelamente a esta tristeza y pasividad, desarrolla trastornos alimenticios, pierde peso y muestra perturbaciones del sueño. En general, el nivel de desarrollo no procede normalmente, incluso se viene abajo." (Watson, (29) página 292)

La privación parcial de afectos se observa, entonces, en niños que fueron separados de su madre durante un período más o menos largo, tras haber establecido con ella relaciones satisfactorias durante un mínimo de 6 meses. La persona que sustituyó a la madre no satisfizo al niño. Estos niños presentaron un cuadro clínico progresivo relacionado en grado con el tiempo de separación. 2 y 23

Primer mes: los niños se vuelven llorones, exigentes y abrazan al observador que se les acerca.

Segundo mes: Los llantos se vuelven chillidos, los niños pierden peso y se detiene el desarrollo.

Tercer mes: después del tercer mes rechazan las relaciones, permanecen tendidos en la cama y tienen insomnio. Más adelante, adquieren una rigidez permanente en la cara, los llantos cesan y ya sólo gimen; el retraso aumenta para convertirse en letargo.

Si se restituye la madre al niño, o se consigue hallar un sustituto aceptable, dentro de un período crítico (finales del tercero al quinto mes), el trastorno desaparece con rapidez sorprendente.

Este es el cuadro que Spitz denominó depresión anaclítica.

J. Bowlby lo encuentra parecido a los síndromes depresivos: hipofunción psíquica y somática, hipoactividad, hiporreactividad, disminución de la comunicación, de los gestos y movimientos, abatimiento y tristeza que pueden llegar al estupor.<sup>2</sup> Según Spitz, para que el niño presente la depresión anaclítica, es necesario que antes haya tenido buenas relaciones con su madre.

Veamos el caso citado por Watson<sup>29</sup>, en la página 292:

"El niño fue de término completo y pesó seis libras 3 onzas al nacer. Las dos semanas que permaneció en el hospital no tuvieron complicaciones. Al volver a casa, la madre descubrió que su esposo la había abandonado. De allí en adelante, su leche no estuvo de acuerdo con el bebé. Dado que el bebé se rehusaba a mamar y empezaba a vomitar, fue hospitalizado. La madre no lo llegó a ver en este tiempo ni nunca más, abandonándolo.

Estuvo en una guardería amontonada y recibió poca atención y manejo. Empezó a chuparse el dedo y a "rumiar" (regurgitar la comida). A los dos meses de edad, pesaba unas 5 libras y tenía la apariencia de un feto de siete meses, con las piernas y brazos enjutados, una cabeza grande y el abdomen protuberante.

Fue transferido a un hospital de niños pequeños, donde un concienzudo examen médico no reveló ninguna causa orgánica. Se le dió un cuidado protector intensivo, en que la enfermera lo cargaba durante media hora cada vez que le alimentaba, le cambiada la postura y lo llevaban a cuantos lugares fuese posible. Después de una lenta mejoría, una "madre" voluntaria empezó a llegar al hospital dos veces al día. Sus visitas gradualmente se alargaron, hasta que pasaba una hora con él cada visita. Se le había dicho que el niño necesitaba amor y contacto físico, el cual le dio.

Los resultados fueron tales que a los cinco meses de edad pesaba 9 libras y ya no rumiaba. Ahora era alerta y vigoroso, aunque conservaba remanentes de algunas de sus dificultades, tales como coordinación motriz retrasada y succión del dedo."

Esta condición, como pudimos ver, es distinta de la privación parcial de afectos, más severa y más difícil de rescatar. Las consecuencias de la carencia total de afectos son más severas, independientemente de cómo hayan sido las relaciones previas del niño con la madre.<sup>2</sup>

b. La carencia total de afectos. En la privación emocional total el niño no tiene, ni temprana ni tardíamente, ningún lazo emocional con una figura materna. La importancia de estos contactos maternos para el desarrollo normal se ilustra en forma dramática en los niños completamente privados de estas experiencias, como en el caso anterior. En la infancia, se desarrolla la condición llamada marasmo,<sup>+</sup> que resulta de las frustraciones producidas por la privación afectiva total.

El estudio de Spitz a este respecto se refiere a niños que pasaron sus tres primeros meses de vida con la madre, se alimentaban con pecho y su desarrollo era normal. A los tres meses fueron destetados y entregados a una niñera que atendía a unos 10 niños, con una higiene y atención excelentes, pero con un décimo de las provisiones maternas afectivas, lo que se puede considerar como una total carencia afectiva.

Después de la separación de la madre, estos niños pasan rápidamente por los estadios del síndrome de privación parcial, pero una vez traspasados, el retraso motor se hace evidente y los niños se la pasan en la cama pasivos, quietos, inexpresivos y con espasmos de la cabeza y movimientos extraños de los dedos.<sup>2, 23</sup> Estos niños no llegaron siquiera al período en que el niño consigue darse la vuelta y los movimientos extraños de los dedos recordaban los movimientos catatónicos o descerebrados. El nivel

de desarrollo ofrece una disminución continua y al final del segundo año alcanza con los tests, una media del 45% de lo normal: el nivel de la idiotez.<sup>23</sup> Estos niños fueron observados hasta los 4 años.

Entre las diferentes conductas manifestadas por niños privados y que han descrito anteriormente entre las deformaciones de las relaciones objetales, hay una bastante interesante: el mericismo.<sup>+</sup> Este es un tipo particular de vómito que aparece en el segundo semestre de vida y que autores como J. Aubry, L. Kreisler y M. Soulé han asociado al síndrome de privación materna.<sup>2</sup>

El mericismo consiste en una regurgitación y masticación del alimento previamente ingerido, y que tras un período de rumiación, vuelve a ser deglutido. Mientras esto sucede, el niño se aísla, se desconecta y permanece relajado e inmóvil. Puede asociarse a la succión del dedo, enrollamiento de un mechón de pelo, estimulaciones autoeróticas y balanceo de la cabeza. Parece ser que el niño entra en un círculo en el que la alimentación (ingestión) lo aleja del objeto, por lo tanto, los vómitos controlados le producen la satisfacción de hacer reaparecer el objeto.<sup>2</sup>

Cuando las hay, las madres de estos niños suelen ser distantes, poco cariñosas o incluso abiertamente agresivas con ellos y a menudo obsesivas. Estos casos tienen, según Ajuriaguerra, buen pronóstico a corto plazo si se diagnostican a tiempo y se les separa de la madre, pero dando al niño estímulos suficientes en calidad y cantidad.

Estas observaciones apoyan la idea de que "la depresión anclítica y el hospitalismo nos demuestran que la ausencia de relaciones objetales causadas por la carencia afectiva detiene el desarrollo en todos los sectores

de la personalidad."<sup>23</sup> Es una prueba irrefutable del papel importantísimo que juegan las relaciones objetales en el desarrollo integral.

Si la carencia de relaciones objetales hace imposible la descarga de impulsos agresivos, el lactante vuelca sobre sí mismo la agresión. No es capaz de asimilar la comida, padece de insomnio, e incluso llegan a autoagredirse, somatándose la cabeza contra los barrotes, dándose puñetazos y arrancándose mechones de pelo. El deterioro progresa, llevándoles al marasmo y a la muerte.

En el caso de la depresión anclítica, la cura puede lograrse si se retorna el objeto libidinal, pues se detiene el desarrollo patológico transcurridos unos meses. Los niños recuperan rápidamente su actividad, se vuelven alegres, juguetones y agresivos, pero no vuelcan la agresividad sobre sí mismos (ya no se pegan ni se halan el pelo, aunque pueden empezar a morder, arañar o pegar a los demás niños).

Finalmente, puede decirse que el período de desarrollo que se extiende entre el octavo y el décimo octavo mes de vida, está reservado a un progreso de adaptación complicado. Consiste en la organización de los impulsos y su dominio bajo el gobierno del YO, por medio de las relaciones objetales. Por eso este período es el más crítico desde el punto de vista de la pérdida del objeto.

Los estudios de Spitz han sido severamente criticados por anglosajones y franceses, quienes aducen que su examen neurológico de estos niños no era lo suficientemente preciso y que quizá se le pasó algo por alto.<sup>2</sup>

### C. Examen de algunos estudios realizados

#### 1. Estudio sobre los niños salvajes

L. Malson, en 1964, encontró literatura sobre 52 casos de "niños salvajes" o "niños lobos". Algunas características generales que presentaban eran: dificultades de expresión intencional, tendencia a la marcha cuadrúpeda, inclinación por dejar a sus semejantes por los animales, peculiaridades sensitivas (insensibilidad térmica) o sensoriales (por ejemplo, buena vista en la oscuridad) y falta de deseo sexual.<sup>2</sup>

Sin embargo, caben discusiones en torno al tema. ¿Son estos niños salvajes niños con síntomas de desaferentación humana, o niños autistas extraviados? ¿Son oligofrénicos<sup>+</sup> o encefalópatas<sup>oo</sup> de nacimiento?

Los casos de Kaspar Hauser (narrado por P.J.H. Feuerbach), Victor de Aveyron (narrado por J. de Itard) y de Amala y Kamala (recogidos por el reverendo Singh) tienen no sólo el valor descriptivo, sino el de la evolución, que revela las posibilidades y límites de su aprendizaje.<sup>2</sup>

#### 2. La experimentación animal

Muchos autores se han interesado en el estudio del comportamiento de los animales mantenidos en aislamiento durante un tiempo más o menos largo,

<sup>oo</sup>con daño cerebral

comparándolos con controles y han señalado los efectos desfavorables de la carencia social y sensorial en diversas especies de mamíferos. Algunos de estos efectos desfavorables incluyen la conducta de huida y sobre todo, efectos sobre el aprendizaje.

G. P. Sackett, trabajando con animales en completo aislamiento, postuló que incluso puede generarse una atrofia estructural<sup>+</sup>, o sea un deterioro en la estructura bioquímica de algunos sistemas sensoriales, tales como audición y visión. Otros investigadores (M.W.Fox, 1966) encontraron que se da una detención en los mecanismos no desarrollados, o parcialmente desarrollados a la hora del nacimiento y que requieren informaciones aferentes sensoriales postnatales para una completa maduración. Un tercer aspecto es el planteado por Harlow, respecto a los problemas de aprendizaje.

a. Las investigaciones de Harlow. H. F. Harlow realizó estudios con monos rhesus jóvenes durante varios años. Encontró que el aislamiento social total durante los primeros tres meses de vida tenía en los monitos efectos reversibles, pero si el aislamiento es hasta los seis o doce meses, se producen lagunas sociales definitivas, aunque se conservan bien las funciones cognitivas. El aislamiento social parcial consiste en impedir que los monitos tengan contacto físico con sus congéneres. Entre otras cosas, Harlow observó que las hembras criadas en un aislamiento social parcial se convierten en madres crueles o indiferentes con su primogénito y un poco normales o sobreprotectoras con el segundo.<sup>2</sup>

H. F. Harlow (1972) encontró que entre monos normales las respuestas normalmente agresivas, tanto de adolescentes como de adultos, no estaban di

rigidas a monos más fuertes ni a las crías sin defensa. Por otra parte, los monos criados en aislamiento no tenían este control social sano, pues temían a los monos indiscriminadamente y además, frecuentemente cometían actos agresivos frenéticos y suicidas contra machos y hembras más grandes, así como atacar crías.

Por otra parte, G.P. Sackett (1972) ha encontrado al analizar los estudios de Harlow, que la base de ciertas o todas las anomalías tiene su origen en los efectos del aislamiento sobre el comportamiento no social, o sea el comportamiento investigador y motor.

b. Rehabilitación de los monitos en aislamiento. Harlow (1972) ha iniciado programas de "terapia" para los monos aislados totalmente durante los primeros seis meses de vida. Ha logrado una curación casi completa de ellos a través de una integración progresiva con los "monos terapeutas" socialmente normales, tres meses más jóvenes.<sup>2</sup> Consideran que el factor crucial para la rehabilitación exitosa en el presente estudio se basa en la naturaleza de los agentes sociales empleados: los monitos terapeutas, de la misma especie que los aislados.<sup>26</sup>

Anteriormente se demostró que un aislamiento social total durante el primer año de vida causaba serios y permanentes déficits sociales en estos monitos rhesus, con conductas características.

Los primeros intentos de rehabilitación de estos monitos no fueron exitosos, pero recientemente se observó que monitos aislados durante 6 meses podían desarrollar conductas sociales si se les exponía a los mencionados "monitos terapeutas jóvenes", no sofisticados socialmente.

El estudio de Harlow y Novak <sup>10</sup> demostró que monitos aislados durante 12 meses podían desarrollar conductas típicas de su especie al ser expuestos a los monitos terapeutas jóvenes. Tuvieron la oportunidad de adaptarse a su propio ritmo, al ambiente post-aislamiento, teniendo como modelo a dichos monitos terapeutas. A medida que fueron adquiriendo comportamientos propios de la especie, fue disminuyendo la conducta dirigida hacia ellos mismos y aumentando la interacción con los otros monitos, hasta llegar a un punto en que el repertorio de conductas de ambos grupos de monitos no presentaba mayores diferencias.

Los resultados de Harlow en este estudio se pueden resumir así:

1. Los monitos criados en aislamiento social total mostraban anomalías conductuales tales como auto-agresión, hamaqueo y otras respuestas manifestadas durante el aislamiento.
2. Los sujetos aislados mostraron un trauma severo al ser extraídos del aislamiento.
3. Los monitos aislados eran socialmente incompetentes con los demás, aún después de un tiempo prudencial de adaptación.
4. Los sujetos aislados mostraron una recuperación significativa de las conductas sociales al ser expuestos a congéneres jóvenes socialmente normales (terapeutas).

### 3. Otros estudios

a. Estudios catamnésicos. Estos estudios consisten en seleccionar un grupo de sujetos que haya sufrido una carencia de naturaleza y severidad bien definidas y luego examinar su comportamiento actual, para ver cuáles son los efectos asociados a dicha carencia.

Goldfarb comparó dos grupos: uno que fue institucionalizado a una edad promedio de 4 a 5 meses y permaneció allí tres años antes de ser colocados en hogares familiares. El otro grupo, o control, eran niños de familia normal. Encontró diferencias en cuanto al nivel de inteligencia general, de la memoria visual, de la conceptualización, de la función verbal y de la adaptación escolar, además de algunas debilidades tales como incapacidad para el esfuerzo sostenido y para la concentración, apatía intelectual, agitación y búsqueda de manifestaciones de afecto entre sus compañeros.<sup>2</sup>

Ajuriaguerra cita 4 estudios catamnésicos recopilados por M.D. Ainsworth (1962), que se resumen brevemente a continuación:

\* J. BOWLBY: estudio de un grupo de 60 niños internados en un sanatorio para tuberculosos los cuatro primeros años de su vida y que regresaron a sus casas variable y sólo temporalmente durante este tiempo. Encontraron, aunque no muy homogéneamente, que estos niños tendían a ser menos comunicativos, más apáticos, bruscos o coléricos y menos capaces de concentración, que los niños del control.

- \* J. CHAMBERS estudió la capacidad para conocer el tiempo en un grupo de niños que habían cambiado de "lugar" por lo menos tres veces durante los tres primeros años de vida. Al compararlo con otro grupo de niños igual en edad, inteligencia y nivel socioeconómico, encontró que los primeros eran significativamente inferiores.
  
- \* J. ROBERTSON ha estudiado un grupo de niños que presentan una carencia materna sin separación física, o sea que se criaron con madres ineptas. Estos niños mostraban hipotonía muscular, lentitud del desarrollo muscular, falta de reactividad hacia la madre y el ambiente, disminución de la capacidad para comunicarse y expresar sentimientos.
  
- \* D.H. SCOTT escogió su grupo entre retrasados mentales, que incluía niños que estuvieron bastante tiempo separados de sus madres antes de los cuatro años. Encontró un denominador común: todos parecían sentir una gran necesidad de aprobación materna, que coincide con lo que Bowlby encontró: niños excesivamente dependientes.

b. Privación emocional y retardo en el desarrollo simulando hipopituitarismo idiopático.<sup>17</sup> Enfoques más antiguos del proceso de desarrollo físico presumían que las variables ambientales y psicológicas no tenían mucha influencia sobre el curso del desarrollo físico. El estudio de G.F. Powell et al.<sup>17</sup> da una visión de las variables psicológicas como antecedentes del fracaso en el crecimiento físico.

El presente es un estudio longitudinal y durante los seis años que preceden al escrito citado, los autores han observado y evaluado a 13 niños, la mayoría de los cuales presentaba un marcado subdesarrollo físico, atribuido a hipopituitarismo idiopático.<sup>+</sup> Sin embargo, los historiales de estos niños contenían antecedentes que sugerían perturbaciones emocionales y ambientes familiares anormales. Estos rasgos no eran comunes con los pacientes con hipopituitarismo idiopático. Cuando los primeros eran hospitalizados para convalecencia, mostraban una aceleración en su crecimiento, sin recibir hormona del crecimiento u otros agentes. ¿Qué nos puede revelar esto? Que alteraciones en las relaciones familiares, con sus consecuentes implicaciones psicológicas, estaban ocasionando un retardo, que tendía a mostrar mejoría al ser extraídos de esos ambientes familiares perturbados.

En este estudio se utilizó como una de las variables dependientes la estatura de los niños. Pero es importante recordar que la corta estatura puede ser sólo una de las varias consecuencias de un ambiente perturbado, pues suelen asociarse el síndrome del maltrato, incapacidad para desempeñarse por sí mismos, mericismo y retraso del crecimiento, con privación maternal. Muchos reportes han presentado los efectos adversos de la institucionalización sobre la salud mental y física. Efectos similares pueden darse en el hogar en circunstancias de una relación padres-hijos perturbada.

La conducta extraña de los niños que provienen de ambientes privados o perturbados es lo que realmente marca la diferencia entre ellos y los que muestran un crecimiento (estatura) insuficiente. Estudios de seguimien

to de niños institucionalizados en una edad temprana revelan desviaciones tales como impulsividad, conducta antisocial y agresiva, baja tolerancia a la frustración y ausencia de ansiedad normal. Lowrey estudió 25 niños de 3 a 4 años de edad que habían estado institucionalizados de bebés. Más de la mitad de estos niños manifestaban agresividad hostil, berrinches, enuresis, defectos del habla, conducta de acting-out, timidez, susceptibilidad y trastornos alimenticios. En cambio, otros niños institucionalizados a mayor edad (mayores de 3 años) no mostraban estos trastornos conductuales. El retardo severo del desarrollo del lenguaje es uno de los defectos que aparecen más consistentemente en estudios de institucionalización temprana.

El tratamiento de estos niños generalmente requiere que se les saque del hogar, y además, la ayuda de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. Incluso hay casos que requieren asesoría legal.

En resumen, las características particulares de su historial, los hallazgos físicos y de laboratorio, así como el crecimiento acelerado cuando entran en un ambiente adecuado, es lo que distingue este síndrome del de hipopituitarismo idiopático. Pero hace falta un seguimiento que determine la reversibilidad del retardo físico, emocional e intelectual.

D. Consecuencias ulteriores y problemas psicopatológicos asociados a la carencia afectiva

1. Consecuencias ulteriores del cuidado maternal inadecuado

Goldfarb concentró su atención en estudiar el desarrollo ulterior de niños que habían experimentado una falta de cuidador. Huérfanos que pasaron los tres primeros años de su vida institucionalizados antes de su traslado a hogares adoptivos se compararon con otros que habían sido criados en hogares adoptivos desde la infancia.

Los niños criados en institución resultaron inferiores a los adoptados en todos los tests de inteligencia. Sus mayores deficiencias se observaron en los campos de formación de conceptos, del razonamiento y del pensamiento abstracto. Mostraron este retraso aún cuando a algunos se les trasladó después de los tres años a hogares más estimulantes que la institución. (Recuérdese que Harlow no encontró mayor deterioro o retraso en las funciones cognitivas de los monitos).

Se observaron también dificultades específicas y duraderas del lenguaje y del habla en general. Al parecer, la falta de interacción a edad temprana produjo una deficiente capacidad de desarrollo del lenguaje.

La conducta de los niños criados en instituciones se distinguió de la de los niños criados en hogares adoptivos en 3 formas:<sup>14</sup>

- a. fueron más agresivos (hacían berrinches, mentían, robaban, destruían objetos, pateaban, golpeaban).
- b. fueron más dependientes (exigían atención y pedían ayuda innecesaria).
- c. no establecieron vínculos emocionales fuertes o afectuosos, sino muy superficiales y fríos.

Hay otros estudios que confirman la relación entre la interacción madre-hijo y el retraso en el desarrollo del lenguaje. Wullbert et al.<sup>30</sup> encontraron que existía una correlación entre el retraso del habla y el grado y calidad de la interacción madre-hijo en niños preescolares.

Por otra parte, Fels y Berkeley<sup>30</sup> hicieron estudios longitudinales en los que se encontró una relación clara entre el comportamiento maternal temprano y el cociente intelectual entre varones. Estudios de Bayley y Schaefer en 1964 encontraron que una relación maternal amorosa podía ser un buen índice de predicción para los resultados en el WISC<sup>oo</sup>, e incluso del cociente intelectual a los 36 años. Para las niñas, por el contrario, no se encontró que la relación entre lazos afectivos maternos y cociente intelectual se mantuviera más allá de los 3 años de edad.

Otro estudio al respecto es el de Roe y colaboradores<sup>20</sup> sobre la interacción vocal a los 3 meses y las destrezas cognitivas a los 12 años.

<sup>oo</sup>Weschler Intelligence Scale for Children

Se midió la responsividad vocal diferencial (DVR) de 12 varoncitos normales de 3 meses de edad a la estimulación vocal-visual por parte de la madre en comparación con la estimulación vocal por parte de un extraño. Se encontró una correlación significativa entre la DVR de los sujetos a los 3 meses y su desempeño a los 12 años de edad en la sub-escala verbal del WISC, el Peabody Picture Vocabulary Test y los subtests de lectura y aritmética del Wide Range Achievement Test.

A la edad de 3 años, se encontró para los mismos niños relación entre una madre "interactiva" y una extraña "interactiva" con respecto a los puntajes del Stanford Binet<sup>oo</sup> y con respecto a sus habilidades lingüísticas y simbólico-abstractas a los 5 años (según el Illinois Test of Psycholinguistic Abilities). Las correlaciones más altas se encontraron entre los niños que habían interactuado con su madre.

De estos estudios se deduce la importancia de la interacción vocal temprana sobre el desarrollo verbal y cognitivo de los niños. Se deduce también que la continuidad entre la infancia temprana y el comportamiento posterior es específica, pues la conducta vocal temprana de los niños se relacionó únicamente con funciones del lenguaje posterior y destrezas cognitivas simbólico-abstractas.

Todo esto nos puede indicar que el desarrollo intelectual, especialmente el desarrollo del lenguaje, son especialmente vulnerables, sobre todo en los varones, a la interacción madre-hijo.

<sup>oo</sup>Escala de inteligencia

En resumen, la falta de una interacción consistente con un cuidador (que es una de las deficiencias principales de un marco institucional) da lugar a una conducta social reprimida y anormal y a un retardo marcado en el desarrollo del lenguaje.<sup>14</sup> La vida en instituciones, sin embargo, no retarda todos los aspectos del desarrollo psicológico. Estos niños, con el tiempo, adquieren destrezas motoras y su memoria y su capacidad de dibujo son por lo menos satisfactorias.<sup>14</sup>

Finalmente, Rubinstein y colaboradores,<sup>21</sup> en un estudio acerca de los efectos diferenciales de la estimulación temprana sobre el desarrollo del infante, se interesaron también en las conductas infantiles llamadas funciones cognitivo-motivacionales. Encontraron que las funciones motivacionales son mucho más vulnerables a ambientes institucionales privativos que otras destrezas emergentes. Para ello se entendió la "motivación" no como una variable intercurrente abstracta, sino definida por conductas claramente especificadas, tales como tratar de alcanzar objetos, intentar tener un efecto sobre y esperar respuestas de objetos, especialmente con objetos no vedosos. Estas conductas pueden ser consideradas expresiones de la motivación del niño para asimilar, aprender de, y desear controlar, su ambiente.

Es muy probable, además, que la orientación del niño hacia los objetos y hacia las personas lleguen a formar parte de un sistema de retroalimentación con el ambiente, en que sus conductas despiertan respuestas del ambiente hacia él y éstas le refuerzan su yo. Según Rubinstein, esta orientación hacia el mundo puede ser una característica más consistente y significativa del infante que cualquier habilidad cognitiva.<sup>21</sup>

## 2. Trastornos psicopatológicos asociados

No todos los casos de desaferentación responden a la misma patogenia. El problema variará según el grado de desaferentación (casi total o parcial), según el momento en que se produzca (antes de los 3 meses, entre los 3 y los 6 meses, entre los 6 y 12 ó más tarde), y si hay una carencia "crónica" debido a madres frustantes por su actitud consciente o inconsciente.<sup>2</sup> Podemos hablar de carencia precoz o de carencia más tardía.

P.C. Racamier incluye algunos trastornos carenciales dentro de las causas de la "patología de la frustración". Distingue varios tipos de conducta frustrante, tales como la falta de amor y cariño, la afectividad reprimida o rechazada, la indiferencia negligente, la hostilidad manifiesta o encubierta, y las desarmonías de los estímulos afectivos. Estas pueden dar origen a 3 tipos, a menudo combinados, de frustración: la frustración por ausencia, la frustración específica (por ejemplo de necesidades alimenticias, de succión, etc.) y la frustración afectiva por falta de amor hacia el niño.

Algunos autores como Spitz opinan que las consecuencias de la carencia pueden ser irreversibles, sobre todo si es precoz. Ainsworth, por otro lado, ha visto que ciertas circunstancias sí pueden favorecer cierta reversibilidad, aunque no siempre completa, siendo ésto más difícil cuando éstas afectan la función verbal, la abstracción y la capacidad para trabajar relaciones interpersonales profundas y duraderas.<sup>2</sup> Tampoco están de acuerdo los autores respecto al futuro lejano de las carencias.

Algunos autores asocian la carencia afectiva a algunos tipos de retraso mental y otros lo niegan. Lo mismo sucede con las neurosis, para lo cual G. Geux utiliza el término "neurosis de abandono". Muchos autores reconocen la posibilidad de una evolución hacia una personalidad psicótica y hacia la delincuencia.

Se han hecho estudios retrospectivos con sujetos delincuentes, psicopatas y transgresores sociales, y en muchos de los casos se ha encontrado que hubo en su vida una carencia materna precoz, o carencia afectiva, aunque otros autores como R.G. Andry niegan que exista, aunque con excepciones, relación entre delincuencia y carencia materna.<sup>2</sup>

Gregory (1958), citado por Bowlby,<sup>4</sup> sostiene que la incidencia de pérdida de uno u otro padre durante la niñez, es ciertamente más elevada en el caso de pacientes psiquiátricos, que en la población general. De los varios síndromes psiquiátricos asociados con pérdida parental en los años tempranos, Gregory concluye que la evidencia es más substancial en el caso de personalidades con tendencias a la conducta delincuente o psicopática. Bowlby considera esta conclusión como bien fundamentada. La evidencia sugiere además, que esta incidencia también es fuerte en el caso de pacientes con síntomas depresivos y en especial, en aquellos con tendencias suicidas.

L. Bender estudió el síndrome que llamó "trastornos psicopáticos del comportamiento" y lo asoció con carencia materna severa durante los 2 ó 3 primeros meses de vida. J. Bowlby, estudiando un grupo de niños ladrones y uno de niños no ladrones, encontró que en los primeros había un síndrome

de "inafectividad" debida a separación temprana y prolongada, cuidados maternos insuficientes, o bien cambio de la figura materna. S. Glueck encontró que esta separación tiene importancia en la patogenia de los trastornos sociopáticos en general y de la delincuencia en particular.

### 3. El duelo infantil anormal como origen de problemas psicopatológicos

Recordemos las descripciones de Spitz sobre el desarrollo de la depresión anclítica. Bowlby<sup>4</sup> revisa su propia concepción sobre la respuesta del niño a la pérdida del objeto, en este caso su madre. En forma similar a las observaciones de Spitz, Bowlby describe la reacción ante la pérdida como un proceso en etapas sucesivas. Distinguió 3 etapas, a las que denomina: de protesta, de desesperación y de distanciamiento - - (detachment). Ambas concepciones se diferencian, sin embargo, en que Bowlby considera esta dinámica semejante a la del duelo en el adulto, y cree además, que en la resolución inadecuada de este duelo se originan los trastornos psicopatológicos derivados de la separación del objeto libidinal. Esta visión es de suma importancia dentro de la presente investigación, pues en el síndrome de privación maternal hay una evidente pérdida del objeto libidinal. A continuación se presenta esta concepción en detalle.

Un niño de 15 a 30 meses de edad, que ya ha establecido una relación razonablemente segura con su madre y que no ha sido separado de ella con anterioridad, muestra una secuencia común y predecible de comportamiento,

la cual puede desglosarse en 3 fases: protesta, desesperación y distanciamiento. Al principio exige, entre lágrimas y cólera, que su madre regrese y se siente esperanzado de que así sea. Esta fase de protesta puede durar varios días. Más adelante se vuelve más callado, pero es evidente que sigue preocupado por su madre ausente y aunque aún añora su regreso, sus esperanzas se han desvanecido; está en la fase de la desesperación. A menudo estas fases pueden alternarse. Sin embargo, en determinado momento ocurre un gran cambio: parece olvidar a su madre y si ésta regresa por él, al niño ella no le interesa y quizá ni la reconozca. Esta es la fase del distanciamiento, o desprendimiento. En cada una de estas fases el niño tiende a atravesar por berrinches y episodios de conducta destructiva, a menudo violenta. La conducta del niño en caso de ser devuelto a su hogar, dependerá de la fase alcanzada durante el período de separación.

Según Bowlby, hay buenas razones para creer que la misma secuencia de protesta, desesperación y distanciamiento, con una u otra variante, caracteriza todas las formas de duelo. De ser así, las respuestas de los niños pequeños ante el traslado a un hospital o institución pueden ser consideradas simplemente como variantes de procesos básicos de duelo, que se manifiestan en igual forma y secuencia, independientemente de la edad. Hay, sin embargo, dos diferencias interrelacionadas: una, que en los niños la escala de tiempo se ve abreviada, y otra, en la cual radica la importancia para la psicopatología, que los procesos que conducen al distanciamiento tienden a desarrollarse prematuramente. Debido al desencadenamiento prematuro del distanciamiento, los proceso de duelo de la niñez

toman un curso que en niños mayores y en adultos es considerado como patológico. Puede reconocerse, entonces, que separar a un niño pequeño de su figura materna amada, comúnmente precipita procesos de duelo de naturaleza patológica.

Una reacción común en las primeras etapas del duelo es la cólera, acompañada de un intenso esfuerzo por recuperar al objeto amado y de reproches a éste por haberse ido. Bowlby opina que si bien estos sentimientos son inútiles e ineficaces pues no regresarán al objeto perdido, lejos de ser patológicos, son una reacción normal y además necesaria si ha de producirse una reorganización de la persona a lo largo de su período normal de duelo. En otras palabras, el duelo será normal y tendrá un desenlace saludable, si la persona logra expresar este deseo de recuperar el objeto perdido y sus coléricos reproches por haberlo abandonado. Si en vez de ser expresados estos sentimientos se reprimen, continuarán como sistemas activos dentro de la personalidad, ocasionando conductas extrañas y distorsionadas- probablemente perturbaciones neuróticas.

Bowlby ha observado que en los niños que son devueltos a su madre en las fases muy iniciales de distanciamiento el proceso es reversible y puede rescatarse el apego original, que generalmente tenderá a darse en una forma muy intensa. No es este el caso cuando el regreso de la madre se da en fases avanzadas de distanciamiento, cuando la separación ha sido muy larga. Esto sugiere que durante la fase de distanciamiento las respuestas de apego que impelen al niño a recuperar a su madre se han visto sometidas a procesos defensivos que hacen que la añoranza del objeto perdido y los reproches a su abandono se vuelvan inconscientes. Así que en

la niñez temprana se responde a la pérdida del objeto a través de un proceso de duelo que generalmente toma un curso que en el adulto sería patológico.

La evidencia indica que algo semejante ocurre en el duelo normal, con la diferencia que en este caso el proceso es retrasado. Los deseos de recuperar el objeto y los reproches cuentan con el tiempo para ser expresados, y el repetido fracaso en lograr el retorno gradualmente extingue la respuesta. En cambio en la niñez (y en el duelo patológico a mayor edad), el desarrollo de procesos defensivos es acelerado. Como resultado de ello, los deseos de recuperar y reprochar al objeto no tienen la oportunidad de ser extinguidos y persisten, con consecuencias que son serias.

En síntesis, los procesos de duelo que ocurren en los primeros años de vida son más propensos que cuando ocurren más tarde en la vida, a tomar un curso patológico y a volver al individuo también más propenso que otros a responder a nuevas pérdidas en forma semejante. De esta forma Bowlby establece un eslabón sólido entre las condiciones psiquiátricas de la vida posterior y las experiencias infantiles.

Esto no implica que la relación causal entre pérdida temprana y perturbación subsiguiente esté siempre mediada por procesos patológicos como los descritos anteriormente. Existen otros dos procesos que pueden definitivamente originar patología en algunos casos. Uno es el proceso de identificación con los padres, que siendo parte del desarrollo normal, a menudo crea dificultades cuando uno de ellos ha fallecido. Otro es aquel

en el que las actitudes del padre sobreviviente (viuda o viudo) hacia el niño cambian, convirtiéndose en patógenas.

"Existen, por supuesto, muchas otras experiencias además de la pérdida que dan una buena razón para creer que también contribuyen al desarrollo de una personalidad perturbada y de una enfermedad psiquiátrica."<sup>4</sup>

#### 4. Aspectos psicopatológicos del desarrollo de la conducta de apego

En este momento conviene recordar que el síndrome de privación maternal, o la carencia afectiva, no afecta únicamente a los niños institucionalizados y abandonados. Muchos niños, viviendo con sus padres, están sujetos a relaciones parentales inadecuadas, forjadoras de patología, como veremos.

Para Bowlby,<sup>3</sup> es indiscutible que la interacción parental y la manera particular con que los padres tratan a cada hijo en especial, son relevantes dentro de las experiencias de la niñez como determinantes de perturbaciones psiquiátricas posteriores. Opina que hay fuerte relación causal entre las experiencias de un individuo con sus padres y sus capacidad posterior para establecer lazos afectivos, y las variaciones que se encuentran en dicha capacidad (manifestada en problemas maritales, síntomas neuróticos o desórdenes de personalidad), pueden atribuirse a ciertas variaciones en la forma en que los padres desempeñan su papel.

Si bien muchísimos niños sí reciben de sus padres las condiciones generales necesarias para su adecuado desarrollo, los hay muchos que no cuentan con estas condiciones. Muchos casos psiquiátricos son individuos ansiosos, inseguros, sobre-dependientes o inmaduros, que no tuvieron el medio favorable para desarrollarse en forma adecuada. Se ha visto que ellos han estado expuestos a por lo menos uno, si no a varios, de los patrones típicos de interacción parental patogénicos:

- uno o ambos padres son indiferentes a las demandas de cuidado del niño, o abiertamente lo rechazan.
- discontinuidades en los cuidados, ocurriendo más o menos frecuentemente, incluyendo períodos de hospitalización o institucionalización.
- amenazas persistentes de los padres de no querer al niño, utilizadas como un mecanismo de control.
- amenazas de los padres de abandonar a la familia.
- amenaza de uno de los padres de abandonar al otro, aún de matarlo, o de suicidarse.
- fomentar culpabilidad en el niño haciéndole sentir que su conducta puede causar la enfermedad o muerte de los padres.

Estas variantes de la conducta de los padres generan cólera en el niño, y además, lo obligan a inhibir su expresión, acumulando resentimientos inconscientes que persisten hacia la edad adulta, además de cultivar

un deseo también inconsciente de ser amado y de tener apoyo, todo lo cual conduce a perturbaciones psicológicas variadas. Si a esto sumamos factores externos apremiantes, las dificultades en que se verán estas personas serán aún mayores (por ejemplo una enfermedad seria, una muerte o una separación real). De tal suerte que estas personas no sólo se verán afectadas a raíz de la pérdida, sino que muy probablemente encontrarán dificultades típicas cuando ellas mismas se casen y tengan familia.

Otro de los patrones resultantes del funcionamiento familiar y el desarrollo de la personalidad perturbados, explicable en términos del desarrollo patológico de la conducta de apego, es el del individuo "desprendido" o desapegado (detached) emocionalmente, quien es incapaz de mantener ningún lazo afectivo. Estas personalidades son descritas como psicopáticas o histéricas, a menudo delincuentes y suicidas. La historia típica de estos casos incluye privación maternal prolongada durante los primeros años de vida, usualmente combinada con rechazo y/o amenazas de rechazo por parte de los padres o padres sustitutos.<sup>3</sup>

Cualesquiera que sean los modelos representativos de figura de apego que establezca la persona durante su niñez y adolescencia, tenderán a persistir como tales en la edad adulta. Como resultado de ello, tenderá a asimilar<sup>oo</sup> a cualquier persona con quien forme un lazo afectivo a alguno de los modelos preexistentes, aunque se hayan manifestado como inapropiados. De manera similar, esperará ser tratado y percibido por ellos como lo dictaría su propio automodelo.

<sup>oo</sup>incorporar o integrar como parte de un todo

## RESUMEN

1. Las diferentes modalidades de desaferentación sensorial o privación maternal resultan de deformaciones o desviaciones en el establecimiento de relaciones objetales primarias.
2. El término hospitalismo designa una condición deteriorada del organismo como resultado del largo confinamiento en un hospital o en una atmósfera hospitalaria. Estudios acerca de niños institucionalizados han revelado el impactante efecto de la institucionalización sobre su desarrollo general, así como la preocupante observación de que, en muchos casos, estos efectos negativos parecen ser irreversibles.
3. Spitz divide los trastornos de las relaciones objetales en dos grupos generales: las relaciones madre-hijo impropias y las relaciones madre-hijo insuficientes. A las primeras les denomina trastornos psicotóxicos y a las segundas, trastornos carenciales. Los trastornos de carencia afectiva abarcan los que se deben a una carencia afectiva parcial (caracterizados por la depresión anaclítica) y los que se deben a una carencia afectiva total (que conducen a la condición llamada marasmo).

4. En la mayoría de estos trastornos se encuentran perturbaciones con ductuales variadas, alteraciones en el desarrollo físico y cogniti- vo normales, entre las cuales el retraso en el desarrollo del len- guaje es una de las características.
5. La experimentación con animales y los estudios catamnésicos han re- forzado y ampliado muchas de las hipótesis de los investigadores res pecto a los efectos a largo plazo de la privación maternal. Se ha encontrado que la desafrentación temprana no daña todas las esfe- ras de la vida del individuo, pero sí altera el desarrollo normal de muchas.
6. Muchos estudios también han encontrado relación entre la carencia afectiva temprana y algunos trastornos psicopatológicos, que van des de las neurosis (llamadas neurosis de abandono) hasta conductas so- ciopáticas que incluyen delincuencia, robo y otros tipos de trans- gresión social.
7. La privación maternal en etapas tempranas de la vida conduce a un proceso de duelo por la pérdida del objeto amado (la madre). En la infancia este proceso se desarrolla en forma prematura y acelerada, lo que tiene como consecuencia la formación de una personalidad per- turbada y, eventualmente, una enfermedad psiquiátrica.

8. Por circunstancias diversas también el desarrollo inadecuado de la conducta de apego durante la infancia puede ocasionar alteraciones psicopatológicas, con el agregado de que los patrones desviados de apego establecidos tenderán a persistir en la edad adulta y a ser aplicados en la formación de nuevos vínculos afectivos.

#### IV. REHABILITACION

A pesar del carácter exhaustivo de esta investigación, fue muy poco lo encontrado en relación a las posibilidades y técnicas de rehabilitación para los niños que han atravesado por un período de privación maternal. Por lo tanto, las ideas que se siguen parten exclusivamente de criterios personales.

Antes de pensar directamente en rehabilitación, sería conveniente pensar en algunos mecanismos de prevención de estas situaciones tan delicadas.

Una posible medida podría ser dar mayor impulso al desarrollo de campañas o programas de adopción. Son muchísimas las parejas que por razones diversas no pueden procrear familia. Muchas de ellas podrían actuar como padres sustitutos y satisfacer así una doble necesidad: la de ellos de ser padres y la de estos niños de tenerlos. A este respecto habría que considerar 3 factores de importancia. Primero, que la adopción se realice lo antes posible, dado que el período crítico de privación es en las etapas tempranas del desarrollo. Segundo, que un estudio psicológico y socioeconómico de los padres solicitantes en realidad revele un interés auténtico y una disponibilidad general para tomar a un niño en adopción. Tercero, que se hagan los arreglos legales correspondientes.

Otra medida sería considerar el control de la natalidad. La alta tasa de natalidad afecta en este problema, sobre todo si se trata de familias de escasos recursos, que teniendo muchos miembros, desatienden el desarrollo integral de sus hijos. En este caso, una forma de ayudar sería concientizar a la población sobre las posibilidades y ventajas del control de la natalidad (tal como lo ha venido haciendo últimamente APROFAM), para evitar que muchas mujeres, especialmente las solteras, tengan hijos que no están en disponibilidad ni psicológica ni económica de criar.

Por otra parte, la rehabilitación implica programas globales de estimulación temprana, en caso de que los niños deban permanecer durante períodos prolongados dentro de una institución. Es decir, que las personas a cargo de estos bebés tengan nociones de estimulación temprana y ayuden, aunque sea un poco, a superar los obstáculos que afectan el desarrollo integral de estos niños. Es una inquietud personal abordar este tema en forma más amplia y profunda en otro ensayo, para explorar la eficacia del uso de programas adaptados de estimulación temprana como medio de rehabilitación para niños privados en sus primeros meses de vida. Pero de momento, y ante todo, puede afirmarse que más que técnicas específicas, se requiere disponibilidad afectiva y un sentido de humanidad en lo que se haga dentro de cada institución. Estos niños necesitan mucho afecto, cuidado y apoyo, en un grado mayor que ropa limpia y buena alimentación. Si esto y la estimulación temprana se dan al niño conjuntamente desde las etapas más tempranas de la privación, podría incluso ser una medida preventiva.

Ira J. Gordon cita un estudio en el que él participó dentro de un programa de adiestramiento para padres (especialmente madres) que tenían problemas de interacción con sus niños, o bien que debido a ignorancia no daban a ellos la estimulación general suficiente.<sup>9</sup> Prácticamente se trata ba de una labor de trabajo social, en la que "paraprofesionales" podían ser utilizados (en los Estados Unidos) exitosamente como educadores de madres en un programa de visitas al hogar, dándoles orientación. Algunas de las madres reeducadas actuaban a la vez como orientadoras para otras. Esta sería otra posibilidad, aunque un programa como éste tiene la desven taja de que funciona sólo dentro de un sistema más amplio de cambio social, que en países como Guatemala sería muy difícil de desarrollar.

Finalmente, compete a las entidades encargadas del cuidado de niños huérfanos o abandonados ver en qué forma pueden ayudar a estos niños, una vez solventen obstáculos reales, como lo son los recursos económicos, humanos y materiales.

## V. CONCLUSIONES

1. Las diferentes situaciones comprendidas dentro del término "privación maternal" resultan en una deformación o desviación de las relaciones objetales primarias con la madre.
2. El primer año de vida es una etapa crucial en el desarrollo general de un individuo. La privación emocional, sensorial y afectiva durante este período puede traer como consecuencia una alteración en su desarrollo integral.
3. Las esferas de la personalidad se ven afectadas en diferente forma por la carencia afectiva, pero la mayoría sí sufren alteraciones. Entre éstas están trastornos conductuales, afectivos, físicos y cognitivos (especialmente el desarrollo del lenguaje y del nivel intelectual).
4. Los estudios experimentales, retrospectivos y catamnésicos, han contribuido enormemente a conocer más a fondo muchos aspectos relacionados con el síndrome de privación maternal.
5. La privación maternal se asocia con ciertos tipos de neurosis y problemas psicopatológicos variados. Se han encontrado consecuencias a largo plazo, que incluyen alteraciones de la conducta y trastornos afectivos.

6. Las consecuencias serias de la privación maternal temprana pueden ser evitadas, o al menos reducidas, si se pone el debido énfasis en el aspecto afectivo y sensorial del niño pequeño, pues la privación en sí deriva de una deficiencia en estas áreas. De no ser así, ya debe hablarse de rehabilitación propiamente, en cuyo caso las posibilidades de éxito son menores. A corto plazo, la estimulación temprana sería un camino; a largo plazo, entramos en el campo de la psicoterapia, en el cual radicarían las últimas esperanzas de recuperación. Sin embargo, esto aún no tiene una sólida fundamentación.

BIBLIOGRAFIA

## GLOSARIO

Apego: una relación singular y específica entre dos personas, que persiste en el curso del tiempo. En este caso, el establecimiento de vínculos emocionales con un cuidador primordial, generalmente, la madre, derivado de la interacción con ella.

Atrofia estructural: concepto derivado por G.P. Sackett que se refiere a que la desafrentación estricta produce una degeneración estructural y bioquímica de los sistemas sensoriales, especialmente visuales y auditivos.

Atrófico (niños atróficos): deficientemente desarrollados.

Catexia: (Catexis) concentración de la energía psíquica sobre un objeto particular.

Depresión anclítica: estado depresivo infantil que caracteriza a niños que han sufrido una privación emocional parcial.

Estímulo condicionado: en el condicionamiento clásico, el estímulo que llega a despertar una respuesta que no evocó originalmente. Los estímulos se convierten en condicionados cuando se da la asociación por contigüidad con los estímulos no condicionados.

Hipopituitarismo idiopático: hipofunción de la glándula pituitaria, cuya etiología no se conoce o no se define claramente.

Hospitalismo: condición viciada del organismo que resulta de un largo confinamiento en un hospital, o la condición mórbida de la atmósfera de un hospital. Debe distinguírsele de la mera hospitalización.

Marasmo: condición general que resulta de la privación emocional total durante los primeros meses de vida.

Mericismo: trastorno asociado con la privación maternal, que consiste en una regurgitación voluntaria y masticación de alimentos previamente deglutidos.

Monotropismo: principio de apego elaborado por Bowlby, que establece que la tendencia humana es hacia entablar un vínculo afectivo con un individuo o grupo de individuos en particular y no en forma promiscua. En el caso de los padres, el vínculo afectivo se establece con un sólo niño a la vez.

Oligofrénico: deficiente o retardado mental.

Relaciones objetales: asociaciones psíquicas y emocionales dirigidas hacia un objeto particular, generalmente la madre.

Simbiosis: incorporación al yo de una figura que se acepta como parte indiferenciada de la propia personalidad; unión estrecha, no diferenciada, entre la madre y el hijo.

Trastornos psicotóxicos: trastornos del primer año de vida producida por una relación madre-hijo inadecuada, debido a problemas personales de la madre.

