



Trabajo final de Grado - Monografía

El Vínculo Temprano en relación al Apego y la Empatía

Estudiante: Claudia Andrea Almeida Rossi

Cédula: 4848309-8

Tutora: Asist. Mag. Mariana Zapata Neves

Tutor Revisor: Asist. Dr. Lisandro Vales Motta

Montevideo, 29 de febrero de 2020

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO TEÓRICO	6
Capítulo 1 – Infancia - constitución psíquica	6
Capítulo 2 - Infante-Figura de Apego	14
i) Figura de Apego	14
ii) Conducta de Apego	16
iii) Distintos tipos de Apego	17
iv) Estrés temprano	19
Capítulo 3 – Empatía	23
I) Conceptualización de la Empatía	23
II) Fallas Empáticas	26
REFLEXIONES FINALES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

RESUMEN

En el presente trabajo final de grado se desarrollan conceptos que forman parte de la constitución psíquica en la infancia: la teoría del apego y el desarrollo de la empatía en relación al vínculo temprano madre e hijo.

Con tal cometido se establece en esta producción académica tres capítulos: Infancia - Constitución Psíquica, Infante - Figura de Apego y Empatía. En el primer capítulo se conceptualiza la infancia y se describe cómo en esta etapa evolutiva se inicia la constitución psíquica. En el segundo capítulo se expresa la importancia de contar en la infancia con una figura de apego seguro para una constitución psíquica saludable. A su vez se plantean aquellas consecuencias posibles, resultante de una pauta de apego inseguro o desorganizado, como es el estrés temprano, que podría traer aparejado enfermedades psicofísicas que podrían interferir en el desarrollo integral del infante. Por último, en el tercer capítulo se toma el concepto de empatía, la cual se desarrolla a partir de un buen apego en los primeros momentos de vida, teniendo en cuenta que las fallas en el vínculo temprano pueden afectar su desarrollo.

Se toman fundamentalmente autores del Psicoanálisis como Sigmund Freud, Donald Winnicott, John Bowlby así como también aquellos con un enfoque integrativo como Jorge Barudy, Maryorie Dantagnan, Christine Heim y Charles Nemeroff, entre otros. A su vez se tendrá en cuenta las actualizaciones de las neurociencias e investigaciones referidas a la temática.

Palabras claves: Apego, Empatía, Vínculo Temprano.

ABSTRACT

In this final degree project, concepts that are part of the psychic constitution in childhood are developed: attachment theory and the development of empathy in relation to the early bond between mother and child.

With such a task, three chapters are established in this academic production: Childhood - Psychic Constitution, Infant - Figure of Attachment and Empathy. In the first chapter childhood is conceptualized and it is described how in this evolutionary stage the psychic constitution begins. In the second chapter the importance of having a secure attachment figure for a healthy psychic constitution is expressed in childhood. In turn, those possible consequences are raised, resulting from an insecure or disorganized attachment pattern, such as early stress, which could bring about psychophysical diseases that could interfere in the integral development of the infant. Finally, in the third chapter the concept of empathy is taken, which develops from a good attachment in the first moments of life, taking into account that the failures in the early bond can affect its development.

They mainly take authors of Psychoanalysis such as Sigmund Freud, Donald Winnicott, John Bowlby as well as those with an integrative approach such as Jorge Barudy, Maryorie Dantagnan, Christine Heim and Charles Nemeroff, among others. At the same time, updates on neurosciences and research related to the subject will be taken into account.

Keywords: Attachment, Empathy, Early Link.

INTRODUCCIÓN

El fundamento de este trabajo consiste en jerarquizar los primeros cuidados en la niñez, entendiendo esta etapa como vital en la constitución de la psiquis y que el buen desarrollo en este periodo tendrá un papel fundamental en las etapas posteriores. El desarrollo es un proceso integral y continuo, se ordena en fases previsibles y en etapas anteriores, por tanto implica la aplicación de ciertas destrezas para adaptarse al entorno y modificarse (Amorín, 2015). Por tanto para que exista un adecuado desarrollo en la etapa infantil es necesario que se generen cambios y transformaciones para una maduración biológica y psíquica, esto en esta etapa solo puede establecerse si el infante cuenta con una persona próxima y permanente, que le brinde seguridad, nutrición, cuidado y afecto que habiliten el crecimiento integral.

Teniendo en cuenta que desde los inicios del psicoanálisis Freud y autores Post-Freudianos como Donald Winnicott y John Bowlby en sus estudios demostraron la importancia del vínculo temprano en la formación del aparato psíquico, la inquietud de revisar estos conceptos lleva a reflexionar sobre, ¿qué sucede con el niño que no cuenta con una figura constante y afectuosa en su desarrollo? ¿qué papel juega la empatía? ¿cómo afecta las fallas empáticas en el desarrollo del mismo?.

Considerando responder a estas preguntas se toman referentes teóricos del psicoanálisis, las neurociencias y la psiconeuroinmunoendocrinología, siendo perspectivas diferentes y complementarias que abordan la relación psique-soma, dando cuenta de la existencia de un diálogo entre las mismas.

El trabajo se focalizará en el vínculo temprano, destacando la importancia del apego y la empatía para el desarrollo de una infancia más saludable. Entendiendo como salud en la infancia, en que en esta etapa se vea satisfechas determinadas necesidades. Según UNICEF (2020),

Durante el proceso del desarrollo cerebral, los genes y las experiencias que viven —concretamente, una buena nutrición, protección y estimulación a través de la comunicación, el juego y la atención receptiva de los cuidadores— influyen en las conexiones neuronales. Esta combinación de lo innato y lo adquirido establece las bases para el futuro del niño. (p.2)

En la presente producción se nomina “madre” a toda persona que forme parte de los cuidados del bebé en forma presencial y permanente, que cumpla la función de cuidador, pudiendo ser la madre biológica, adoptiva o cualquier persona significativa que cumpla con ese rol.

DESARROLLO TEÓRICO

Capítulo 1 – Infancia - constitución psíquica

La infancia, es según la Real Academia Española (2019), un "Período de la vida humana desde el nacimiento hasta la pubertad". Amorín (2015) expresa que la concepción que se tiene de la infancia ha ido variando a través del tiempo, hace años el niño era considerado un "adulto pequeño" por tanto a partir de los primeros años ya debía de trabajar como un adulto, no tenía los derechos que ahora tiene. Ante esto el autor expresa que hasta en la edad media, "Prácticamente desde su destete, el niño se ve precipitado e integrado a la vida del adulto, aprendiendo allí sobre él mismo y las cosas del mundo. La niñez queda invisibilizada como tal" (p. 11). A fines de la Edad Media, se realizan investigaciones en relación a enfermedades generadas en la infancia, como resultado de las mismas, se obtuvo una nueva visión de la infancia la que se ve manifiesta a partir de la segunda guerra mundial. Considerando que necesidades en la infancia son necesarias más allá de las básicas (alimentación, aseo, entre otras) se tiene en cuenta la importancia de una figura de apego segura.

Osterrieth (1984) expresa que el niño, no es niño por ser pequeño, sino que lo es para llegar a ser adulto. Este autor plantea que la constitución del niño va a depender de diversos factores que le son necesarios, si estos no están presentes puede peligrar su psiquismo así como su vida en general, necesita de un ambiente facilitador y estable. Para este autor la infancia es,

(...) la vía abierta a las realizaciones más inesperadas y maravillosas de un psiquismo humano del que quizá no sospechamos la riqueza y posibilidades. Pero si el ser deviene humano "según" la cultura en la cual crece, y "según" el grupo familiar al que pertenece, eso significa que su entorno le define en una amplia parte. (p. 41).

En relación con lo que plantea el autor se puede visibilizar la importancia que tiene la cultura y el ambiente familiar al que está inserto el niño, ya que estos le proporciona no solo satisfacer sus necesidades básicas, sino que también la posibilidad de desarrollo. Por tanto necesita desde un primer momento un adulto que lo "humanice", que le enseñe los comportamientos propios de la especie.

Jaimsky (2008) plantea que a partir de los años 70, se consideraba al niño como un ser pasivo cuando recibía estímulo de su madre. "Posteriormente, con investigaciones sobre las capacidades del recién nacido nuevas técnicas mostraron diferencias individuales entre neonatos. Y este cambio de foco permitió considerar al niño como un activo partícipe en la relación temprana" (p. 14). Esta autora expresa que la construcción psíquica del bebé dependerá del vínculo primario con su madre, el psiquismo materno se relaciona con el del bebé como un objeto no diferente a ella, para posteriormente relacionarse con él como un ser independiente.

A partir de la concepción, provenimos, en un estado de dependencia absoluta, no existe una discriminación, diferenciación, entre el "yo" y no "yo" esto quiere decir su mundo externo e interno. La madre es la persona que se encarga de sostener al bebé. Freud (1895) expresa que el infante presenta un "desamparo originario" y necesita de la acción específica del otro, dado que si esta persona no existe no regularía su aparato psíquico.

El aparato psíquico es un concepto postulado por Freud el cual a través de este explica el funcionamiento del psiquismo. Es definido por Laplanche y Pontalis (1987) como "Término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias" (p. 30).

En cuanto a los sistemas que conforman el aparato psíquico, la teoría freudiana se basó en dos momentos llamadas tópicas. Dividió cada tópica en base al funcionamiento, estas no son opuestas sino que se complementan.

En la primera tópica divide a los sistemas en inconsciente, preconscious y consciente. El sistema inconsciente forma parte del sistema motor, son los contenidos, como por ejemplo sentimientos, pensamientos, impulsos, recuerdos, que son desalojados de la consciencia por la represión dado que generan displacer, se ejerce un gasto constante de energía psíquica para que permanezca fuera de la consciencia, está regido por el principio de placer. La represión es una fuerza que permite cuando una representación no es aceptada ser olvidada. El sistema preconscious es también motor, es lo que está por debajo de la consciencia, son los contenidos o representaciones que han sido olvidados transitoriamente pero que ingresan a la

consciencia fácilmente, están conformados por pensamientos, fantasías. El sistema consciente es el de la percepción, es el encargado de recibir las percepciones del exterior e interior a través de los sentidos, este sistema se relaciona con la realidad, está regido por el principio de realidad. (Freud, 1900).

La segunda tópica desarrollada posteriormente, dividió a los sistemas en Ello, Yo y Superyo. El Ello es el que almacena las pulsiones regidas por el principio de placer, todos sus contenidos son inconscientes. Se refiere a la parte más primitiva, desorganizada e innata de la personalidad. Está presente desde nuestro nacimiento, representa nuestros impulsos deseos, necesidades más elementales y primitivas del ser. El Yo, es quien se encarga de organizar los impulsos, de modo tal que no exista una contradicción con los valores morales. Tiene la función de cumplir de manera realista los deseos y las demandas del Ello a través de diferentes mecanismos de defensas y a su vez conciliarse con las exigencias del Superyo. Esta instancia psíquica surge a partir de los dos años de vida y a diferencia del Ello se rige por el principio de realidad. Por último el Superyo, es la voz de la conciencia moral, producto de la internalización de normas y valores transmitido por la sociedad. Representa los pensamientos éticos y morales adquiridos. Se desarrolla a partir de los primeros tres años de vida como consecuencia de la socialización e interiorización de normas consensuadas socialmente (Freud, 1937-1939).

Desde el momento del nacimiento, se va desarrollando nuestro aparato psíquico a través de ciertas estimulaciones, las ambientales que son las externas, y las que provienen del interior que son las internas. A estas últimas Freud (1937-1939) las llamó "pulsiones", y las define como,

Llamamos *pulsiones* a las fuerzas que suponemos tras las tensiones de necesidad del Ello. Representan (*repraseterie*) los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica. Aunque causa última de toda actividad, son de naturaleza conservadora; de todo estado alcanzado por un ser brota un afán por reproducir ese estado tan pronto se lo abandonó. (p. 146)

Por tanto estas fuerzas anímicas nacen en la frontera de lo psíquico y somático, y lo que hacen es que el sujeto tienda a ciertos objetos, acciones, actividades y no a otras. Al nacer la primera pulsión que menciona Freud es la de autoconservación:

Término mediante el cual Freud designa el conjunto de las necesidades ligadas a las funciones corporales que se precisan para la conservación de la vida del individuo; su prototipo viene representado por el hambre. (Laplanche y Pontalis ,1983, p. 333).

El concepto de afecto es fundamental para explicar la formación del aparato psíquico. El bebé debe ser investido afectivamente, entendiendo por investidura una movilización de la energía pulsional la cual se ligara a una o a un grupo de representaciones que determinará la constitución del psiquismo.

El recién nacido necesita de un "otro", de su madre para sobrevivir, se inicia el vínculo madre-hijo a través de esa madre que nutre, alimenta, satisfaciendo así la pulsión de autoconservación. El recién nacido se alimenta del pecho de su madre satisfaciendo su primera necesidad básica. Al estar en esa dependencia absoluta deberá recibir el cuidado de su medioambiente. Esta simbiosis madre-hijo se dará a partir de los cuidados maternos necesarios para la vida.

En su primer vínculo, su madre es quien contiene. Este vínculo primario de alimentación y contención será uno de los determinantes fundamentales del apego. Bleichmar (2000) a la pulsión de autoconservación la denomina también como hetero - autoconservación, dado que "El sujeto no solo tiene una tendencia a la autoconservación sino a la conservación del otro, al cuidado del otro, a la protección de la vida del otro." (s/p). Esto significa que no solo se tiende a la protección de sí mismo sino también a la de un otro, esto va a depender igualmente de cómo haya sido sostenido el sujeto en sus primeros cuidados.

El recién nacido al succionar para alimentarse, sentirá placer y saciedad, el vínculo con el pecho no tiene solo la finalidad nutricia, al sentir placer dará lugar a la pulsión sexual, o sea a partir de la pulsión de autoconservación aparece el placer y entonces la pulsión sexual, aparece apuntalada en la de autoconservación. Por tanto la primera organización sexual del bebé, es la de mamar el pecho materno, Freud (1901-1905) sostiene que los labios pasan a formar la primera zona erógena del bebé, y que la satisfacción es la de alimentarse.

La pulsión sexual se independiza de la necesidad de alimentación, como un agregado de placer. A su vez se funda sobre las pulsiones parciales, Freud (1901-1905) menciona que estas provienen de una fuente, pulsión oral y pulsión anal, a su vez tienen un fin concreto como la pulsión de ver, de exhibir, de crueldad y de apoderamiento. Estas tienen cierta independencia de las zonas erógenas y luego con los años tomarán relación con la vida genital, bajo una única zona. Frente al predominio de cada una de estas zonas, en las diferentes etapas evolutivas Freud (1901-1905) las clasificará de la siguiente manera:

Fase Oral: Constituye el primer año de vida y se define también como el periodo de lactancia. La primera organización sexual del bebé, es la de mamar el pecho materno, Freud (1901-1905) sostiene que los labios pasan a formar la primera zona erógena del bebé, y que la satisfacción es la de alimentarse. La meta sexual aquí es la incorporación del objeto, por apuntalamiento (de la pulsión de nutrición). De los cero a los dos meses succiona, mira, y es capaz de reconocer la leche materna, se orienta a los sonidos. A partir de los dos meses comienza a producir vocalizaciones, fija el contacto a los ojos, y aparece la sonrisa como mediador social, va obteniendo una discriminación auditiva y visual. Entre el segundo y el sexto mes, comienza a percibir su cuerpo separado al de su madre, si aquí sucede una falla, puede producir patologías de menor a mayor gravedad. En esta etapa se comienza a constituir el Yo, a través de las identificaciones primarias, que van desde el nacimiento al cuarto y sexto mes de vida. Amorín (2015) establece ante esto lo siguiente:

El Yo se va constituyendo y desarrollando sobre la base del modelo de la incorporación oral: primero se funda en la oscilación tragar-rechazar, luego lo que causa placer va siendo sentido como Yo y lo que causa displacer asocia al no-Yo. (p.102).

A partir de esta fase Freud expresa (1901-1905) que el niño responde si se lo deja al cuidado de una persona extraña o queda en un ambiente oscuro, siente angustia, dado que presenta una añoranza a la persona amada. Plantea que los niños desde temprano tienen un apego con las personas que lo cuidan como si tuvieran la naturaleza de un amor sexual.

En esto el niño se comporta como el adulto: tan pronto como no puede satisfacer su libido la muda en angustia; y a la inversa, el adulto, cuando se ha vuelto neurótico por una libido insatisfecha, se porta de angustia como un niño: empezará a tener miedo apenas quede solo (vale decir, sin una persona de cuyo amor crea estar seguro) y a querer apaciguar su angustia con las medidas más pueriles. (p. 204).

La libido es la energía asociada al placer sexual. En el diccionario de Laplanche y Pontalis (1983) se define de la siguiente forma, "Energía postulada por Freud como sustrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto, en cuanto al fin y en cuanto a la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas).

Fase Anal: Es la segunda organización, llamada sádico-anal, se constituye a partir de los dos años aproximadamente. Aquí la actividad es la pulsión de apoderamiento, existe una división de opuesto activo/pasivo. Esta fase precede a la organización genital, según Amorín

(2015) "el placer está dado por el desprendimiento de los contenidos intestinales mediante la expulsión. Estos contenidos tienen una condición bien especial para el psiquismo: son primero internos al cuerpo (Yo) y luego se transforman en objeto externo (no-Yo)" (p. 110). En esta fase se instituye la formación reactiva y la sublimación, lo que hacen estas es desviar y orientar la "pulsión sexual" hacia otra meta, se forman gracias a la inhibición y los diques anímicos que son la vergüenza, el pudor, el asco y los ideales estéticos.

Fase fálica: Se genera entre los tres y cinco años, se caracteriza por "la unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales" (Laplanche y Pontalis, 1983, p. 148). Se instituye la pulsión de saber, sublime al apoderamiento, la energía de la pulsión de ver y la diferencia entre el tener pene y no tener, en esta fase existe una primacía en el falo.. A su vez el miedo en el niño a la castración, y en la niña la envidia del pene. En esta fase los genitales son susceptibles de erección con una marcada elección de objetos, aparece la masturbación. Mandolini (1969) expresa citando a Freud: "(...) existe una vida sexual que solo se distingue de la vida del adulto por la falta de una organización bajo la primacía de los órganos genitales, por su carácter perverso y por la menor intensidad del instinto." (p. 134)

Para un adecuado desarrollo de la libido debe de estar presente en el infante una investidura narcisista. Laplanche y Pontalis (1987) expresan que Freud establece el narcisismo como " (...) una fase de la evolución sexual intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal. El sujeto comienza tomándose así mismo, a su propio cuerpo como objeto de amor, lo que permite una unificación de las pulsiones sexuales (p.228)". A su vez Freud establece una diferenciación entre narcisismo primario y secundario. En el narcisismo primario aún no existe el desarrollo del Yo se establece en la primera etapa del ser, por tanto no existe una diferencia entre el Yo y el Ello. En el narcisismo secundario, a través de las exigencias del mundo exterior es que se desarrolla el Yo (Laplanche y Pontalis, 1987).

Para Freud (1916-1917) la madre es el primer objeto de amor, "De amor hablamos, en efecto, cuando traemos al primer plano el aspecto anímico de las aspiraciones sexuales y empujamos al segundo plano, o queremos olvidar por un momento, los requerimientos pulsionales de carácter corporal o "sensual" que están en la base" (p. 300).

Amorin (2015), mencionando a Freud expresa que dentro de las fases descritas anteriormente, el autor trae los conceptos de regresión y fijación. La regresión en cuanto al

regreso a fases anteriores, volver a relacionarse con los objetos de la forma que se relacionaba anteriormente ó del retroceso de toda organización sexual a las etapas anteriores, por lo general se da parcialmente. La fijación se genera cuando el sujeto no abandona una fase, por tanto no puede apropiarse de una nueva, aquí la pulsión "(...) queda ligada a experiencias, fantasías, representaciones, sin poder continuar su desarrollo completamente" (p.91), la causa de esto último puede deberse a una excesiva satisfacción o por el contrario frustración, traumas, influencia familiar, entre otros.

A su vez Bleichmar (2000), tomando los aportes de Freud expresa que la evolución del desarrollo psicosexual no solo determina la forma de vincularse con los objetos sino también posibles cuadros psicopatológicos.

Otro de los conceptos importantes del modelo afectivo sexual de la infancia es el de la amnesia infantil. Freud (1901-1905) plantea que se da en casi todos los seres humanos. La amnesia se genera desde el primer momento de vida a los seis a ocho años, a pesar del olvido quedará una huella y va a ser determinante en nuestro posterior desarrollo. Freud ante esto expresa (1916-1917) "Las vivencias y mociones anímicas anteriores al advenimiento del periodo de latencia son víctimas, en su mayoría, de la amnesia infantil, ese olvido ya dilucidamos, que oculta nuestros primeros años de vida y nos aliena a ellos" (p. 297).

Freud (1916-1917) con la intención de conocer la etiología de la neurosis, expresa las series complementarias, para explicar cómo las vivencias traumáticas infantiles pueden predisponer a un desarrollo psicopatológico. Plantea que según la conformación del aparato psíquico, es que el sujeto va a presentar determinadas conductas las cuales pueden ser sanas o perturbadoras para este. Estas conductas son la predisposición que el sujeto tiene al actuar de determinada forma y va a depender de los factores genéticos y de las experiencias infantiles. A esto Freud le llama series complementarias y las describe de la siguiente forma:

- Los factores genéticos: Son los que están presentes en el momento de nacer. Según el autor la herencia puede modificar el tipo de conducta humana.
- Las experiencias infantiles: En esta se desarrolla lo que proviene posterior al nacimiento y para el autor lo que se vivencie antes de los cinco años será fundamental para la conformación del aparato psíquico. Como se mencionó en líneas anteriores en el desarrollo psicosexual del infante están presentes diferentes etapas que ante

situaciones de frustración o ante la presencia de un hecho traumático, entre otras, puede generar una regresión, regreso a una etapa anterior, o una fijación no abandona la etapa presente por tanto no se puede apropiarse de la nueva. En estos casos existe una discontinuidad en el desarrollo generando una afectación.

- El factor desencadenante o predisposición: La interacción de los factores anteriores genera una predisposición a presentar un determinado tipo de conducta frente a determinados estímulos del exterior.

Para que el niño pueda contar con conductas saludables para el autor va a depender del factor genético y de las experiencias infantiles óptimas, que a su vez garantizan un desarrollo esperado.

En cuanto al desarrollo emocional del infante para Winnicott (1995) está sujeto al pasaje del principio de placer al de realidad, o a la identificación primaria, cuando existe una madre llamada por el autor "bastante buena". Esta es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de éste y que las disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración.

En el desarrollo el bebé según Winnicott (1995) tiene una tendencia a entretejer en la trama personal objetos distintos que representan el pecho materno. El niño encuentra el objeto y lo usa, lo ensucia, mantiene su olor, esto es lo que Winnicott llamará objeto transicional.

"Las pautas establecidas en la infancia pueden persistir en la niñez, de modo que el primer objeto blando sigue siendo una necesidad absoluta a la hora de acostarse, o en momentos de soledad, o cuando existe el peligro de un estado de ánimo depresivo. Pero en plena salud se produce una ampliación gradual de la gama de intereses, y a la larga esa ampliación se mantiene incluso cuando está cerca la ansiedad depresiva" (p.21).

El autor afirma que los sujetos van a buscar objetos o conductas específicas que se generaron en edad muy temprana cuando sientan la amenaza de una privación.

Capítulo 2 - Infante-Figura de Apego

i) Figura de Apego

Bowlby (1998) con la intención de conocer la importancia de los cuidados maternos en los primeros momentos de vida, se dedicó a realizar observaciones directas en las conductas de niños pequeños con sus madres. A partir de estos estudios, con los datos obtenidos, estableció la "teoría del apego", en la cual concluye la necesidad en el recién nacido de un cuidador permanente para su desarrollo y aprendizaje en el futuro. La persona que oficia de cuidador, es quien brinda estos requerimientos, quién más que alimentarlo, asearlo, le debe de brindar seguridad, estimulación, consuelo, afecto y cuidado.

Es necesario aclarar que Bowlby fue criticado en un primer momento por la comunidad Psicoanalítica, dado que consideraban que este establecía el apego como un simple vínculo con el cual se desea estar en contacto, por tanto que no estaba dentro de la postura psicoanalítica. Bleichmar (2000) considera lo contrario y fundamenta lo siguiente,(...) resulta que puede haber apego para asegurar la hetero - autoconservación, o impulsado por el placer sexual que el objeto brinda, o porque el objeto satisface necesidades narcisista.

A ese objeto fue que Bowlby (1998) llamó figura de apego, para él igualmente no es única sino pueden ser varias o simultáneas, son aquellas que hagan sentir seguro al bebé. Sin embargo debe de existir una que sea central, las restantes las llama subsidiarias. La central debe de permanecer de forma permanente con el bebé, por lo general es la madre biológica, pero en su ausencia puede este rol ser cumplido por otras personas. Las subsidiarias pueden ser el padre, hermanos, entre otros. A su vez del rol del padre establece que quien oficie del mismo se le denominará conducta de cuidados y complementará al vínculo madre o figura materna e hijo. No todas las figuras son iguales para el bebé y no todas reciben el mismo trato, "(...) la figura de apego central y el número de figuras diferentes con las que establece un vínculo dependen, en gran medida, de la identidad de quien le brinda sus cuidados y de la composición del hogar en que vive." (p. 401). El bebé también puede apegarse a objetos que sustituyen la figura de apego cuando esta no está.

La figura de apego debe de brindar una base segura, y de que logre esto va a depender de las experiencias infantiles que vivencia o que está vivenciando con sus propios padres.

Desde el psicoanálisis Winnicott va a hablar de la madre “suficientemente buena” la que presenta un estado de absoluta disposición hacia su bebé, en la etapa de dependencia absoluta que coincidiría con la figura de apego de Bowlby.

Bowlby (1988) toma diferentes investigaciones realizadas en Londres por Frommer y O Shea y Wolkind, Hall y Pawlby en los años setenta que expresan la evidencia de cómo las influencias en las primeras experiencias infantiles van a repercutir en el cuidado de su hijo, el autor expresa lo siguiente:

Las mujeres cuya infancia ha sido perturbada tienden a entablar con sus niños una menor interacción que la que entablan madres con infancias más felices, en un periodo de la vida de sus bebés en que la cantidad de interacción que se produce está determinada casi totalmente por la madre (p. 30).

En una de las observaciones realizada por Bowlby (1998) en hospitales, guarderías, entre otros, para conocer cómo se comportaban niños de entre quince y treinta meses al separarse de sus madres por primer vez, habiendo vivido un apego seguro con ellas, deduce tres etapas:

- Protesta: Se manifestaron con mucha ansiedad, a la espera de su madre, lloraron con mucha frecuencia. Algunos rechazaron a su cuidadora o el efecto contrario, se aferraron a ella, en algunos se presentaron cierto “retraso”, que duró de horas a semanas.
- Desesperanza: Es posterior a la etapa de la protesta, su llanto fue monótono o intermitente, se muestran pasivos, no plantea demanda con el exterior.
- Desapego: Luego de haber transitado por las dos etapas anteriores, se pasó a la última. Los niños parecieron haber perdido interés del contacto humano, al ver a la madre se mostraron apáticos, perdieron también el interés por ella. El autor plantea que estos niños desarrollaron un egocentrismo, dándole importancia solo a los objetos materiales. “En apariencia, se muestra contento, adaptado a su situación insólita; su trato es fácil y no parece temer a nadie. Pero esa sociabilidad es superficial: en realidad, se diría que el niño no experimenta ya afecto alguno por nadie” (p. 60).

Si hay una separación con la figura de apego central, puede que la intensidad de su angustia baje, si el ambiente es familiar, si está la presencia de algún hermano, o si está a cargo de una única persona a su cuidado (Bowlby, 1998).

Si un niño en los primeros meses de vida es pasado de una persona a otra, no es querido o la figura de apego desaparece antes de que el niño pueda registrarla en su mente, puede desencadenar un trastorno psicológico grave (Winnicott, 1998).

ii) Conducta de Apego

Bowlby (1998) define al apego, como una conducta, como un producto de la interacción de lo ambiental con lo genético heredado. A su vez plantea que es instintiva y la describe como:

(...) ambientalmente estable; o, al menos, se mantiene estable mientras su ambiente sigue siendo el propio de la especie. En un ambiente tal, la conducta reviste pautas previsibles en todos los miembros de la especie, por lo que se la suele describir como "característica de la especie" (p. 73).

A partir de los tres meses aproximadamente es cuando el niño muestra respuesta de lo que será la conducta de apego, dado que en las primeras semanas no tiene la capacidad de distinguir lo extraño de lo propio y comienza a reconocer a su madre o figura de apego central. Si bien Winnicott (1995) no expresa el término apego seguro, si determina la importancia de la madre "suficientemente buena" que tiene determinadas características que va permitiendo que el niño se vaya frustrando, para que pueda generar una diferencia entre él y el pecho materno, dado que el tiene la ilusión de ser uno, y no se diferencia.

La madre bastante buena comienza con una adaptación casi total a las necesidades de su hijo, y a medida que pasa el tiempo se adapta poco a poco, en forma cada vez menos completa, en consonancia con la creciente capacidad de su hijo para encarar ese retroceso (p.101).

El bebé contará a su vez con determinadas herramientas para enfrentar ese retiro materno a través de la experiencia por repetición de hechos, la percepción del proceso, satisfacción autoerótica, la integración del pasado, presente futuro, dado que comienza a generar una actividad cerebral mayor.

Para Bowlby (1998) el ser humano es la especie que más demora en generar conducta de apego, dado que al nacer presentamos una gran inmadurez y un desarrollo lento. Existen diferentes reacciones primarias que permiten dar cuenta de esta conducta instintiva hacia aquella figura de apego, como son el llanto y la sonrisa, el seguimiento, el aferramiento, la succión y las llamadas. A pesar de ser instintiva es necesario que exista una figura de apego central capaz de estar siempre dispuesta a brindar el cuidado a su hijo, codificar y responder a

estas reacciones. Si un bebé en sus primeros momentos cuenta con una madre con perturbaciones emocionales que no responde a su llanto, le generará una tendencia al alejamiento. Esto resultaría grave para él si no cuenta con ninguna otra figura que responda a sus reacciones de forma inmediata y constante, dado que definirá su posterior desarrollo.

iii) Distintos tipos de Apego

Existe diferentes formas en las cuales el cuidador principal se vincula con el infante a su cargo, de esto se desprende diferentes formas de actuación del infante en el desarrollo. Ainsworth (1989) realizó una investigación para evaluar la repercusión de la calidad del apego en niños de entre uno y dos años, para esta autora "La importancia de las diferencias individuales en varias edades más allá de la infancia se ha basado en las inferencias de los patrones de apego de los bebés, a pesar de las diferencias obvias en sus manifestaciones de comportamiento en niños (p. 715)"

Ainsworth (1989) realiza una diferenciación entre un apego seguro y apego inseguro. En el primer caso los bebés usan a su madre como una base segura frente a una situación extraña. Aunque su madre no esté presente, parecen tener conciencia de donde esta ella, por tanto no presentan demasiado disgusto, y al regresar buscan que ella los abrace o los tome en brazos. A diferencia del apego inseguro no exploran el ambiente a pesar de estar su madre presente y en los momentos que no está no actúan frente a su ausencia, al regresar por lo general no la buscan. A su vez esta autora realiza una clasificación del apego la cual es tomada por Bowlby (1998) en la cual describe diferentes pautas del infante ante la ausencia de la madre:

- Pauta A - Apego ansioso o evitativo a la madre: "Rehuyen a esta cuando vuelve, sobre todo después de la segunda ausencia breve. Algunos de ellos tratan de un modo más amistoso a los demás que a la propia madre (p. 441)" . Tienden a esquivar el contacto con esta, a su vez presentan rabia desplazada hacia algún objeto, esto es un resultado al rechazo de la madre cuando el niño se acerca a ella en busca de protección.
- Pauta B - Apego seguro a la madre: " (...) activos en el juego y buscan el contacto, incluso cuando se han angustiado después de una separación breve; enseguida quedan consolados y vuelven muy pronto a absorberse en el juego (p. 441) ". Estos son

colaboradores tanto con la madre como con otras personas. Tienen la capacidad de explorar el ambiente gracias a que cuenta con una seguridad, brindada por la figura de apego. Exceptuando cuando están cansados, enfermos o alarmados por alguna situación, en ese momento buscan la proximidad de su figura de apego central.

- Pauta C - Apego ansioso o ambivalente a la madre, " (...) oscilan entre buscar la proximidad y el contacto con esta y oponerse al contacto y a la interacción con ella. Algunos son descritos también como más coléricos que los demás niños; y unos pocos más pasivos" (p. 441). Estos parecen no desear el contacto con su madre pero si esta se aleja se ponen furiosos. Esto se debe a que la disponibilidad de parte de la madre no se muestra siempre accesible, esto le genera incertidumbre y ansiedad al explorar el medio.

Por otro lado a esta clasificación Main (2005) a través de una investigación realizada con niños y sus cuidadores, agrega una nueva pauta, llamada apego desorganizado. Deduce que el niño expuesto a una situación extraña, estando su cuidador se muestra confuso, asustadizo y no se acerca a este. La autora sostiene que por lo general los cuidadores en este caso descuidan las necesidades de sus hijo, presentando conductas contradictorias, así como comportamientos desorganizados, descubriendo que en algunos casos abusaban de sus hijos de forma física o sexual.

Estos diferentes estilos de apego reflejan el vínculo entre la madre y el hijo durante su primera infancia, este puede llegar a predecir las futuras relaciones que tendrá el hijo en su vida con otras personas.

Según Kenneth Ma (2006) los apegos ambivalentes y evitativos a pesar de ser apegos inseguros, son apegos organizados dado que el infante se adapta para obtener la atención de sus cuidadores a pesar del sentimiento de rechazo y de que estos no son consistentes ante los reclamos.

Una investigación realizada por O'Connor, Bureau, McCartney, y Lyons-Ruth (2011) a 1364 niños en dos fases una en el nacimiento y otra a los 54 meses, tuvo por objetivo conocer los factores de riesgos asociados con el comportamiento del apego desorganizado. Se encontraron que aquellos que tenían el apego desorganizado eran los que poseían patrones más desadaptativos en comparación al apego seguro e inseguro. Según la calificación de los

maestros hacia los niños con apego inseguro, poseían problemas de comportamiento como de internalización y externalización de las tareas.

Según Zeanah, Keyes y Settles (2006) el apego desorganizado es el que tendría un vínculo más estrecho con manifestaciones psicopatológicas, debido a sus características emocionales, dado que pueden ser retraídos, inhibidos, indiscriminados o desinhibidos. Por lo general estos trastornos se dan en infantes que están institucionalizados o que reciben maltrato

Fonagy, Target, Gergely, Allen y Bateman (2003) expresan la asociación del trastorno límite de personalidad en relación a niños que no contaron con un apego seguro, dado que en este trastorno se presentan características similares al apego desorganizado.

iv) Estrés temprano

Es necesario vivenciar experiencias tempranas de apego seguro para el desarrollo evolutivo que integra dimensiones biológica, cognitiva, afectiva y social. Si durante los primeros años de vida no son satisfechas las necesidades básicas como la alimentación, afectividad, protección, y están presentes carencias ambientales, puede presentarse un estado de estrés agudo que puede llegar a cronificarse y provocar ciertas enfermedades psicofísicas que interfiere en el desarrollo integral.

El estrés es definido por el médico Selye como un “(...) un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química” (citado en Dubourdieu y Nasio, 2017, p 35). Para estas autoras las respuestas fisiológicas de los estresores pueden ser tanto físicas como emocionales.

A su vez postula que si el estrés se mantiene en el tiempo puede generar una enfermedad general de adaptación, dado que el organismo al estar expuesto ante un elemento estresor responde a través de tres fases, de alarma, de resistencia y de agotamiento esta última desencadena un Síndrome General de Adaptación. La fase de alarma es la primera, y se genera cuando aparece un estímulo estresor en el organismo y el cerebro lo percibe como amenazante se produce una modificación en pos de una respuesta, esta genera una activación

del Sistema Nervioso Simpático. Este sistema forma parte del Sistema Nervioso Autónomo, y se encarga de regular el organismo de forma involuntaria y automática ante cualquier estímulo intenso, generando por ejemplo una respuesta de lucha o huida, los neurotransmisores que genera son la Adrenalina y Noradrenalina. (Murcio-Ramírez, 2007)

Si el estímulo estresor permanece se da paso a la fase de resistencia en la cual se activa eje Hipotálamo Hipófisis Adrenal. Este eje compuesto por los órganos descritos anteriormente forma parte del sistema neuroendocrino, cuando se activa libera una hormona glucocorticoide llamada cortisol,

El papel del cortisol es movilizar los almacenes de energía para mantener el tono cardiovascular y actúa en estrecha coordinación con el sistema nervioso autónomo para ejercer sus efectos, cuando el cortisol se incrementa por efectos del estrés, se eleva la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea y se altera el flujo sanguíneo. (Murcio - Ramírez, p. 125, 2007)

Esto genera que el organismo comience a ahorrar energía en actividades con fin inmediato, si este se prolonga en el tiempo el estrés se hace crónico y se pasa a una tercera fase, Agotamiento. En esta última fase se agota la capacidad de sobreadaptación, se genera la carga alostática y con ella la enfermedad. (Murcio-Ramírez, 2007)

La carga alostática, es el precio que paga el organismo por estar forzado a adaptarse a situaciones psicosociales y físicas adversas, dado que el estrés continuo desestabiliza la Homeostasis. Este último término fue introducido por Walter Cannon, el cual se refiere al "(...) proceso de recuperación del equilibrio alterado luego del impacto de un estresor" (Dubourdieu y Nasio, 2017, p 35). Por tanto homeostasis es considerada un mecanismo para mantener en equilibrio el medio interno independientemente del medio externo.

El tipo de estrés descrito anteriormente es llamado también distrés y es caracterizado por el aumento de cortisol, las enfermedades post aumento pueden ser múltiples y variadas. Existe a su vez el eustrés, este es otro tipo de estrés que se genera ante reacciones agradables, tendiente a una actitud positiva es generador de una mayor segregación de la neurohormona oxitocina, esta es considerada la hormona que amortigua el estrés (Nogareda, 1998).

Se mostrará a continuación distintas investigación que demuestran cómo afecta la oxitocina y el cortisol en el desarrollo del infante y cómo la cantidad de segregación de estas hormonas dependen del tipo de apego que tengan con su cuidador principal.

Baribeau y Anagnostou (2015) expresan que existe una asociación entre la oxitocina y los neurocircuitos sociales en el cerebro, promoviendo esta la sincronización de la corteza cerebral que es la que nos permite entender y producir el lenguaje y el hipocampo donde una de las funciones más importantes es la memoria. Según las autoras no solo esta neurohormona actúa sobre desarrollo neurológico sino que también sobre la sensación de seguridad y conectividad social.

Strathearn (2011) plantea que cuando existe un apego inseguro, existe una reducción en el sistema de recompensa así como una disminución en la respuesta de la oxitocina. El sistema de recompensa forma parte de diversas áreas y estructuras que se conectan del cerebro ante diversos estímulos o acciones que generan placer. De lo contrario cuando existe un apego seguro se activa entre los sistemas más reconocidos en las investigaciones actuales el oxitocinérgicos y dopaminérgicos.

Las madres que presentaron en su infancia apegos inseguros o desorganizados, tienden a presentar fallas en los cuidados a sus hijos, debido a sus recuerdos. Fue realizado un estudio por Strathearn, Kim y col. (2014) a 42 madres primerizas para conocer la respuesta de la amígdala ante el reconocimiento del afecto de su hijo, dependiendo del estilo de apego en su propia infancia. La amígdala es un conjunto de neuronas que lleva la información a largo plazo al hipocampo, de esta forma los sucesos afectivos son consolidados en la memoria a largo plazo, es la encargada de regular los recuerdos. A través del Test de Apego para Adultos clasifican por un lado las madres que vivenciaron un apego seguro y por el otro madres que poseen un trauma no resuelto. De esto deducen que las madres sin traumas presentaban una mayor activación de la amígdala (observado a través de una resonancia magnética funcional) al visualizar las caras tristes de su bebé en comparación con las felices. Sin embargo las que madres que presentaban un trauma sin resolver poseían una menor activación de la amígdala ante el rostro triste de su bebé. Por tanto de esto deducen que el trauma no resuelto de las madres genera una baja respuesta en la amígdala ante la angustia de su infante, por tanto se genera una desconexión y una interrupción del cuidado materno. Estas autoras expresan que

comprender esto puede ser útil para trabajar en el fortalecimiento del vínculo madre-bebé, ante el reconocimiento de las expresiones faciales positivas y negativas de su propio bebé.

A su vez Quirin, Pruessner y Kuhl (2008) plantean que el hipocampo y la corteza prefrontal actúan sobre la regulación del eje Hipotálamo - Hipófisis - Adrenal, esta conexión según estos se establece en los primeros años de vida y está relacionada con el vínculo temprano. En una investigación realizada por estos autores con la intención de conocer la relación entre el apego adulto (de ansiedad y evitación) y la respuesta de cortisol (al despertar y al estrés agudo), toman una muestra de 48 mujeres adultas.

El estrés no relacionado con el apego fue inducido por una tarea de estrés de laboratorio. La muestra de saliva para la evaluación gratuita de cortisol se tomó antes y después de la tarea de estrés en el laboratorio y en el hogar durante 2 días consecutivos por la mañana después del despertar (p.1).

En este estudio se concluye que la ansiedad y evitación de apego se relaciona positivamente con el estrés agudo y no con el estrés al despertar.

Nachmias, Gunnar, Mangelsdorf, Parritz y Buss (1996) realizaron una investigación a infantes de 18 meses con la intención de conocer el nivel de estrés que poseían aquellos que presentaban un apego seguro así como también los que presentaban un apego inseguro. De esta investigación se obtiene como resultado que segregaron más cortisol los que presentaban apegos inseguros al enfrentarse a una situación extraña a diferencia de aquellos con apego seguro los cuales en su mayoría presentaron un patrón de cortisol normal.

Otro aspecto a destacar es el nivel de cortisol en los diferentes tipos de negligencia en las etapas tempranas por el cuidador, Bruce, Fisher, Pears y Levine (2009) con la intención de investigar esto realizan un estudio a 117 niños en hogares adoptivos y 60 niños de familias con escasos ingresos económicos y que no presentaban maltrato. La investigación fue midiendo el cortisol en la mañana a los infantes. El resultado de esto fue un aumento mayor del cortisol por la mañana en niños de hogares adoptivos y un menor cortisol en los niños de familias de bajos ingresos económicos.

Por tanto las experiencias traumáticas que se generan en etapas tempranas de la vida, pueden ser factores predisponentes a desarrollar un estrés temprano. Heim y Nemeroff (1999) en base a las series complementarias de Freud, proponen el concepto de fenotipo vulnerable,

expresan que es el resultado de las experiencias traumáticas infantiles y la relación con la expresión genética.

La disposición genética junto con las fases inscriptas tempranas del desarrollo del estrés, pueden dar como resultado un fenotipo que es neurobiológicamente vulnerable al estrés y puede disminuir el umbral del individuo para desarrollar depresión y ansiedad ante una mayor exposición al estrés (p.1509).

El fenotipo vulnerable se caracteriza por una respuesta exagerada ante los estresores en la adultez, por un lado genera la activación del eje Hipotálamo - Hipófisis - Adrenal y el Sistema Nervioso Autónomo, generando una liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) provocando un aumento de cortisol.

Capítulo 3 – Empatía

I) Conceptualización de la Empatía

La empatía del vínculo figura materna – bebé, es considerada por Donald Winnicott como un aspecto de gran importancia en el desarrollo de la constitución psíquica – somática del ser.

Winnicott (1987) establece que uno de los aspectos fundamentales en el vínculo madre-hijo, es la identificación de la madre con el bebé, la capacidad que debe de contar esta para ponerse en su lugar. Esto permitirá no solo satisfacer las necesidades en un sentido general sino también sostenerlo emocionalmente. Esta identificación para el autor surgiría desde los últimos meses del embarazo. Al nacer el bebé no cuenta con un aparato psíquico desarrollado, y no es consciente de su ser independiente con su madre, es necesario que esta última actúe como Yo auxiliar, para esto es sumamente necesario que esta empatee con las necesidades del mismo, dado que el bebé no lo puede simbolizar. En cuanto al estado que debe de contar la madre Winnicott (1999) le llamo "preocupación maternal primaria", aquí la madre debe de preocuparse exclusivamente por las necesidades de su bebé, en esta etapa si la madre fracasa, repercutirá en su bebé en forma de amenaza.

Barudy y Dantagnan (2013) definen la empatía como "La capacidad de comprender las emociones de los demás y de poder responder en consonancia a estos sentimientos" (p.332). Para que esto suceda explican los autores es necesario poder manejar las propias emociones, esto es un componente más de la inteligencia emocional.

Altmann (2007) coincide con esta postura, establece que para un adecuado desarrollo emocional es necesario el reconocimiento de las propias emociones y que la empatía se irá originando a través de una óptima "coordinación" de la figura de apego y en la respuesta de la conducta de este hacia el bebé.

Uno de los conceptos fundamentales que forman parte de la empatía son las neuronas espejos, estas fueron descubiertas por el neurobiólogo Giacomo Rizzolatti en el año 1991. Están ubicadas en la corteza prefrontal (área de la selección, planificación y ejecución de movimientos), y son un tipo de las neuronas visomotoras.

Rizzolatti (2004) a través de la investigación del cerebro de algunos primates comprobó que existían áreas de su cerebro que se activaban cuando estos realizaban patrones motores concretos como la manipulación de un objeto. Esas mismas áreas también se activaban cuando el primate observaba al investigador o a otros miembros de su especie manipular este mismo objeto. Estas neuronas no solo reflejan los patrones motores que vemos que otros realizan sino también intervienen en el contagio emocional. Son la base fisiológica de la empatía, no solo son activadas ante la observación del movimiento de un otro, sino que también permite percibir la intención y comprender las intenciones del otro.

Los niños que más tienden a repetir o imitar los rasgos faciales de los adultos son los que presentan una mayor activación de la red de neuronas espejo. (García, 2015).

Si bien el vínculo empático debe de surgir desde el momento prenatal. La empatía en el sujeto sólo puede establecerse a partir de la formación de su Yo, como instancia psíquica, esto se genera a través de la mirada de su madre, esto se da entre los seis y dieciocho meses de edad. Es cuando el infante puede percibirse así mismo. (Lacan, 1966).

A su vez Kohut (1986) expresa que para exista la empatía en el sujeto es necesario que esté presente la noción de sí mismo, el llamado "self". El "self" es un mecanismo que organiza

nuestras representaciones, experiencias y recuerdos, esto hace que influya en nuestro comportamiento dado que constituye una autoreferencia, las creencias que tenemos de nosotros mismos.

Por tanto los aspectos de la empatía en el bebé comienzan a hacerse visible a partir de que afianzaron su noción de sí mismo, y viven como una entidad separada de los demás, esto es a partir del primer año. A los dos años, por lo general ya cuenta con la capacidad de comprender que los sentimientos que vienen de las personas del exterior son diferentes a los propios.

Barudy y Dantagnan (2013) frente a esto expresan lo siguiente, "En ese momento, pueden comenzar a controlar sus impulsos para ayudar a un niño que llora, por algo que ha sucedido entre ellos, y acercarse para consolarlo" (p. 334).

A la hora del establecimiento del vínculo en los primeros momentos la figura de apego debe de captar y decodificar los signos del bebé a través de palabras, gestos, etc. La misma debe de propiciar en él una barrera de paraexcitación, amortiguando los estímulos provenientes del exterior e interior, generando al bebé la sensación de sentirse conectado y comprendido por ella. La capacidad de esta respuesta empática de la figura de apego estará condicionada por su propia historia personal de sus vínculos tempranos, así como de los factores socio culturales y de las propias características del bebé. (Dubourdieu, 2014).

Los intercambios saludables en la interacción temprana, Stern (1985) los llama "Sintonización", se refiere a cuando las figuras de apego, sanos y seguros, hacen saber a sus bebés que saben cómo él se siente. Esta "sintonización" se genera de forma automática y casi inconsciente. El aprendizaje de la empatía se genera a partir de estos primeros momentos, por repetición, si el niño se siente comprendido emocionalmente, desarrollará la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

kohut (1986) plantea que es necesario para el sustento del ser humano la satisfacción de ciertas necesidades, las cuales están presentes durante toda la vida. En la medida en que estas no fueron satisfechas durante la infancia se extenderán a otras etapas de la vida, adoptarán flexibilidad y alternancia si lo fueron. Estas se describen como:

- Polo de Protección: La necesidad de que se presente una figura a la cual idealizar, que sea fuente de su protección y que tenga autoridad.

- Polo Especular: La necesidad de aceptación, de sentirse valorado, admirado, incide en el autoestima, dado que necesita que alguien lo mire, necesidad de vivenciar espejamiento.
- Polo Gemelar: La necesidad de compartir experiencias desde un lugar de iguales, de vivir la presencia de algo semejante a él, compartiendo experiencias desde un lugar de iguales.

En esta descripción el autor además de tener en cuenta la importancia del polo de protección, característica de la figura de apego segura, también hace mención a la necesidad de la interacción con iguales, como por ejemplo con compañeros de jardín, con los cuales se refleja la capacidad empática.

II) Fallas Empáticas

Al decir de Barudy y Dantagnan (2013) "El apego y la empatía son componentes fundamentales de la parentalidad y de los buenos tratos infantiles" (p.40). Si existe una falla en el apego, sin dudas habrá un riesgo en el desarrollo de la empatía. Cuando las figuras de apego no son capaces de sintonizar emocionalmente con el bebé es posible que estos no aprendan a reconocer sus propias emociones y por tanto no poder entender las de los demás.

Es necesario expresar que el vínculo de apego no es condición suficiente para que se genere empatía, existen ciertas condiciones neurológicas causantes de fallas en las mismas. Una investigación científica aún en revisión tuvo como objetivo observar la relación entre la autoconciencia y la empatía en pacientes con traumatismo encéfalo craneano, encontrando que estos presentan una disminución en las mismas (Anónimo, s.f).

Lenarduzzi (2015) expresa que existen momentos más críticos en cuanto a las fallas que se pueden generar en la empatía en cuanto al vínculo de apego, las describe como graves y leves. Las fallas graves son las que se generan antes del momento de separación - individuación de vida del bebé puede ser desencadenante de una psicosis o un proceso de desintegración. Este momento de separación - individuación, es algo necesario para la constitución de su Yo, y para esto debe de existir un "holding materno", un sostenimiento de

parte de la figura de apego central. El "holding" "(...) comprende no sólo el acto de contener en el regazo sino de hacerse cargo de las pulsiones, satisfacer las necesidades y efectuar la tarea de evitar las disrupciones del medio, función de coraza anti estímulos de la madre. (p. 24) "

Si no existe un "holding" habrá una falta de cohesión en el self del bebé, existirá una fragilidad en percibir la diferencia entre la realidad y la fantasía. Esta falta de capacidad se puede deber a una defensa primitiva, en los primeros momentos de vida, dado a un sufrimiento que no pudo elaborar, dado que no contó con una figura que lo habilita a hacerlo (Dubourdieu, 2014).

Si la figura de apego central logró generar un "holding", y el bebé se reconoce como un ser individual, la actitud de esta figura debe de cambiar " (...) interpretando y respetando los deseos del niño, permitiéndole mayor autonomía, mayor contacto con el entorno y ayudándolo a decodificar los signos para que se transformen en símbolos" (Lenarduzzi, 2015, p.25). Si esto no sucede, a partir de este momento se generarán las fallas empáticas leves.

Según Lenarduzzi (2015) estas fallas son violentadas de un self y repercuten en la conducta, la alimentación, el sueño, entre otras.

En un vínculo empático, es necesaria cierta discontinuidad en las experiencias gratificantes, de esta manera se instala el principio de placer. "Pero es fundamental para ello que se hayan establecido primero sentimientos de seguridad y confianza básica, para que el niño pueda basado en ellos, habiendo internalizado esas representaciones y sentimientos, estar en condiciones de tolerar pequeñas separaciones o frustraciones" (Dubourdieu, 2014, p. 69).

A esto se le llama frustración óptima, este término fue expuesto por primera vez por kohut (1977), para él es un aspecto central para la constitución del self, en donde gracias a este los impulsos instintivos son sublimados o transformados, genera una barrera protectora que promueve el desarrollo de una estructura interna saludable.

Altmann (2007) siguiendo esta línea expresa que el exceso de empatía puede bloquear el rol de la figura de apego.

REFLEXIONES FINALES

El presente trabajo aborda la constitución psíquica, el crecimiento tanto físico como emocional del niño y el vínculo temprano que establece con su madre, que tiene su inicio en el deseo parental, en la gestación y continúa con el nacimiento y como este puede llegar a determinar la salud física y emocional. La construcción de personalidad, la capacidad de regular e intercambiar las emociones con un otro, depende del apego desarrollado con la figura materna. Existen casos en que el niño puede nacer con una patología genética, una malformación o sencillamente no sea el hijo ideal esperado, estos factores pueden generar una dificultad en la construcción de un apego seguro y por tanto en el desarrollo de la empatía. A su vez las fallas empáticas también se pueden generar por otros aspectos que no están relacionados con el apego, como las asociadas a causas neurológicas.

La madre desde su propia historia de apego donde fue ella hija en el vínculo con su propia madre es que va a poder vincularse con su hijo. Esa historia de apego se reedita en el momento en que se construye el rol materno. Es importante que la madre cuente con una red de protección, en relación a una figura de apego central y con las restantes llamadas subsidiarias.

La empatía es una capacidad que se genera con un otro, existe un momento que es crucial para su desarrollo, que son los primeros años de vida, a través del vínculo materno, que llega a ser bidireccional, de madre a hijo y de hijo a madre. La capacidad empática es necesaria tanto para el desarrollo emocional, como para el reconocimiento de nuestras emociones, y por tanto para poder comprender la de los demás. En el caso de que no exista un apego seguro en los primeros momentos pueden desencadenar fallas en la empatía que interfieren en lo anteriormente mencionado. Esto es importante dado que es consecuente desde a una constitución psíquica psicótica, a presentar conductas de riesgo en la alimentación, sueño, entre otras.

Las fallas empáticas maternas se vinculan a la falta de decodificación de las emociones del bebé, falta de sintonía en el vínculo, dado por carencias, excesos o indiferencia.

Los cuidados en los primeros momentos de vida son cruciales, por lo tanto la ausencia de un vínculo seguro madre-hijo podría repercutir negativamente en el desarrollo del psiquismo

del infante donde múltiples factores influyen en su constitución, tal como podría ser las fallas leves y graves.

Es probado que los cuidados parentales, sobretodo en los primeros tres años provocan un vínculo que favorece el aprendizaje, la confianza sobre sí mismo y una vida social más enriquecida.

El ser humano es el mamífero más dependiente que existe en la tierra en el momento de nacer, si no existiera un otro moriríamos. No solo se requiere de la alimentación, sino también de una persona constante que transmita seguridad, que sea capaz de regular las necesidades emocionales, amortiguar el estrés temprano, oficiando como barrera para-excitación y para en el futuro minimizar la predisposición al estrés en general. No todas las personas enfrentan el estrés de la misma forma, de esto va a depender en gran parte de un apego temprano seguro.

Igualmente a pesar de la repercusión que genera un apego inseguro o desorganizado provocado por fallas empáticas de la figura de apego en etapas tempranas. existe la posibilidad de revertir ese estado.

Tomando como referencia la Psiconeuroinmunoendocrinología, la cual sostiene que estamos constituidos por diferentes sistemas que se comunican entre sí, y donde cualquier alteración en el sistema Nervioso, Endócrino o Inmune va a tener efecto en el resto de los sistemas, nos propone la visión de un individuo en un constante cambio dinámico. Durante mucho tiempo se consideró que el sistema nervioso era una estructura inmutable y estática, pero con los años se consideró lo contrario a partir del concepto de la neuroplasticidad, "El desarrollo y la plasticidad cerebral son cambios que presenta el sistema nervioso en respuesta a la genética y a la adaptación del individuo ante estímulos del ambiente, a través de la modificación de la organización estructural y funcional" (Orozco, 2016, p.100).

Considero pertinente el trabajo en las instituciones de la salud en la promoción de los buenos cuidados a partir de los talleres Biopsicoeducativos (BPE) de la madre o diadas de padres, con la intención de fortalecer el vínculo madre-hijo, o diadas de padres e hijos en los primeros momentos de vida, dada la importancia de este en el desarrollo del bebé.

Considero pertinente el trabajo en las instituciones de la salud de la promoción de los buenos cuidados a partir de talleres Biopsicoeducativos (BPE) de la pareja de padres. Actualmente en el Hospital de Clínicas existen talleres BPE para pacientes que cuentan con una enfermedad Oncológica, que "Tienen como objetivos fomentar el apoyo social, proveer información, ayuda y orientación por parte de quienes han superado la enfermedad." (Zapata, 2015, p.47). Los talleres de BPE se adaptan a las distintas situaciones referidas a la promoción de salud. Los talleres para padres serían complementarios a la preparación para el parto, iniciándose en los últimos meses del embarazo y los primeros tres meses de vida del hijo, enfatizando el abordaje en informar sobre la necesidad del apego, favoreciendo estados de sintonía en lo vincular, y fomentando la frustración óptima que habilita a la autonomía luego de pasar por ese estado de máxima confianza y seguridad. Los talleres producen momentos de identificación en el grupo, donde cada pareja recurre a su propia historia de apego y a identificarse con otros padres. produciendo nuevos saberes que serán vertidos al grupo. También en los grupos se desarrolla la empatía grupal, que en la medida que se promueven experiencias vivenciales empáticas entre los padres se está trabajando con el vínculo empático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorín, D. (2015). Cuadernos de Psicología Evolutiva Tomo I. Apuntes para una posible psicología evolutiva. Montevideo: PsicolibrosWaslala.

Ainsworth, M. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1037//0003-066X.44.4.709>.

Abraham, E., Raz, G., Zagoory - Sharon., y Feldman, R. (2018). Empathy networks in the parental brain and their long-term effects on children's stress reactivity and behavior adaptation. *Neuropsychologia*, 116 (1), 75-85.

Alcover, C. y Rodríguez, M. (2012). Plasticidad Cerebral y Hábito en William James: un Antecedente para la Neurociencia Social. *Psychologia Latina*, 3 (1), 1-9.

Altmann, M. (2007). La empatía en el desarrollo temprano. *APPIA*, 16 (1), 7-26.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2013). Los desafíos invisibles de ser padre o madre. Barcelona: Gedisa.

Baribeau, D. A., y Anagnostou, E. (2015). Oxytocin and vasopressin: linking pituitary neuropeptides and their receptors to social neurocircuits. *Frontiers in Neuroscience*, 9 (335), 1-21.

Bleichmar, H. (2000). Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular - transformacional. *Aperturas Psicoanalítica*, 52 (4). Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=52>

Bruce J, Fisher P, Pears K, Levine S. (2009). Morning cortisol Levels in preschool-aged foster children: differential effects of maltreatment type. *Dev Psychobiol*, 51(1), 14-23.

Bowlby, J. (1998). El apego: vol. 1 de la trilogía. El apego y la pérdida. Buenos aires: Paidós.

Bowlby, J. (1988). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.

Damasio, A. (1994). El error de descartes. Buenos Aires: Andrés Bello.

Díaz, J. (2009). Persona Mente y Memoria. *Revista Salud Mental*, 32 (6), 21- 43.

Dubourdieu, M. (2014). Psicoterapia Integrativa PNIE. Psiconeuroinmunoendocrinología Integración Cuerpo-Mente-Entorno. Montevideo: Psicolibros.

Dubourdieu, M. y Nasio, M. (2017). Cáncer y Psico-Neuro-Inmunología. Clínica Integrativa en Oncología. Buenos Aires: Nativa.

Freud, S. (1895). Proyecto de una Psicología para Neurólogos. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1916-1917). Conferencias de Introducción al psicoanálisis. Parte III. Buenos Aires: Amorrortu: Argentina.

Freud, S. (1937-1939). Moisés y la religión monoteísta. Tomo XXVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1901-1905). Tres ensayos de teoría sexual. Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. Tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu.

Gallese, V. (2007). Entonamiento emocional: neuronas espejo y los apuntalamientos neuronales de las relaciones interpersonales. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 55 (1), 131-176.

García, V. (2015). Neuronas Espejo y Teoría de la Mente: La Psicoterapia es un trabajo sobre la Memoria Implícita. *VIII Congreso Latinoamericano FLAPPSIP*. Extraído de: <http://www.audepp.org/portal/images/2015/garcia.pdf>

Heim, C., y Nemeroff, C. B. (1999). The impact of early adverse experiences on brain systems involved in the pathophysiology of anxiety and affective disorders. *Biological Psychiatry*, 46 (11), 1509 - 1522.

Jaimsky, G. (2008). *Cuerpo y construcción psíquica. La seducción primaria en la relación madre-bebé*. Buenos Aires: Corriente.

Kandel, E. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited. *Am J psychiatry*. 156 (4), 505-524.

Kim, S., Fonagy, P., Allen, J., Strathearn, L. (2014). Mothers' unresolved trauma blunts amygdala response to infant distress. *Soc Neurosci* 9 (3), 352 - 375.

Kohan, H. (2002). El yo de realidad inicial. Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis.

kohut, H. (1980). *La restauración del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós

kohut, H. (1986). *¿Cómo cura el análisis?* Buenos Aires: Paidós

Lacan, J (1966). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Recuperado de: https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/47846/mod_resource/content/2/Lacan%281966%29Escritos1Estadiodelespejo.pdf

Lagos, L. (2019). Neuronas que nos ayudan a entender al otro: con Giacomo Rizzolatti, descubridor de las neuronas espejo. Recuperado de:

<https://ciencia.ladiaria.com.uy/articulo/2019/6/neuronas-que-nos-ayudan-a-entender-al-otro-con-giacomo-rizzolatti-descubridor-de-las-neuronas-espejo/>

Laplache, J. y Ponatlis, J. (1983). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor

Lenarduzzi, H. (2005). Entre biología y cultura. Un estudio de la psicósomática en la infancia y la adolescencia. Buenos Aires: Biblos.

LeDoux, J. (1996). El cerebro emocional. Barcelona: Planeta.

Luijk, M., Velders, F., Tharner, A., Van Ijzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., Jaddoe V. (2010). FKBP5 and resistant attachment predict cortisol reactivity in infants: gene-environment interaction. *Psychoneuroendocrinology*, 35 (5), 1454 - 1461.

Luijk, M., Saridjan, N., Tharner, A., Van Ijzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., Jaddoe V, (2010). Attachment, depression, and cortisol: Deviant patterns in insecure-resistant and disorganized infants. *Dev Psychobiol*, 52 (5), 441- 52.

Ma, K. (2006). Attachment theory in adult psychiatry. Part 1. Conceptualisations, measurement and clinical research findings. *Adv Psychiatr Treat*; 12 (6), 440-449.

Main, M. (2005). Predictability of Attachment Behavior and Representational Processes at 1, 6, and 19 Years of Age. *The Guilford Press*, 15 (5), 155 -182.

Mandolino, R. (1969). Historia General del Psicoanálisis. Buenos Aires: Giordina.

Markowitsch, H., Thiel, A., Reinkemeier, M., Kessler, J., Koyuncu, A., Heiss, W. (2000). Right amygdalar and temporofrontal activation during autobiographic, but not during fictitious memory retrieval. *Behav Neurol*, 12 (4), 181-190.

Miller, T. y Caldwell, H. (2015). Oxytocin during Development: Possible Organizational Effects on Behavior. *Frontiers in Endocrinology*, 6 (76), 1 - 10.

Meaney, M. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions child. *Appi.Psychotherapy*, 81 (5), 25-42.

Mucio-Ramírez, K. (2007). La neuroquímica del estrés y en papel de los péptidos opioides, *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*, 26 (4), 121-128.

Nogareda, S. (1998). Fisiología del estrés. España: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R., Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: the moderating role of attachment security. *Child Dev*, 67 (2), 508-22.

Osterrieth, P. (1984). Psicología Infantil. Madrid: Morata.

O'Connor, E., Bureau, J., McCartney, K., Lyons-Ruth, K. (2011). Risks and Outcomes Associated with Disorganized/Controlling Patterns of Attachment at Age Three in the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Infant Ment Health J*, 32 (4), 450-472.

Orozco, G. (2016). Desarrollo y plasticidad cerebral infantil. *Ciencia y Futuro*, 6 (3), 304 - 325.

Quintero, E. R., y Rodríguez-Gómez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Ciencias de La Salud*, 14 (2), 261–281.

Real Academia Española [RAE] (2019). Infancia. Edición Tricentenario. Rae.es.

Recuperado de:<https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=infancia>

Real Academia Española [RAE] (2019). Personalidad. Edición Tricentenario. Rae.es.

Reguera, E. (2014). Apego, cortisol y estrés en adulto. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (125), 53-77.

Repetto, E. (1992). Fundamentos de orientación: La empatía en el proceso orientador. Madrid: Morata.

Repetur, K. y Quezada, L. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital*, 6 (11), 1-15.

Rizzolatti, G. y Craighero, L. (2004). The mirror - neurons system. *Annu Revista Neurosci*, 27 (3), 169 - 192.

Stern (1985). El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Buenos Aires: Paidós.

Strathearn, L., Kim, S., (2013). Mothers' amygdala response to positive or negative infant affect is modulated by personal relevance. *Front Neurosci*, 7 (5), 235 - 278

Winnicott, D. (1987). Los bebés y sus madres. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1998). Acerca de los niños. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1995). Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. (1999). Escritos de pediatría y psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Zapata, M. (2015). Los efectos de la técnica biopsicoeducativa sobre el estado de ánimo de pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9222>

Zeanah, C., Keyes, A., Settles, L. (2003). Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. *Ann N Y Acad Sci*, 17 (5), 22 - 30.