



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo final de grado-Monografía

El apego y la incidencia en las dificultades de aprendizaje

Tutora: Mag. Lic. [Elika Capnikas Nemirovsky](#)

María Lucia Estévez González

2.929.989-9

Montevideo, 30 octubre de 2015

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Apego.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Los orígenes de la teoría.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Definición y clasificación. Qué se entiende por apego?.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Primeras etapas del desarrollo.....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Estructuración Psíquica.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4.1 La negación como elemento en la estructuración psíquica.....</b>	<b>11</b>
<b>2.5 La simbolización.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Dificultades de aprendizaje.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Los comienzos de la teoría del aprendizaje.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Definición de las dificultades de aprendizaje .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Fallas en el apego y dificultades de aprendizaje.....</b>	<b>18</b>
<b>5. Concluyendo.....</b>	<b>20</b>
<b>6. Referencias Bibliográfica.....</b>	<b>22</b>

## 1. Introducción

La presente monografía corresponde al Trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de La Universidad de la República.

Este trabajo, de compendio bibliográfico, pretende mostrar una visión integradora de la teoría del apego y el aprender, pensando cómo influyen las fallas que pueden surgir en el apego en las dificultades de aprendizaje.

Dado los años de formación académica, las repetidas instancias en las cuales hemos estudiado los primeros años de vida de los niños y el interés por esta temática en particular; es que surge el interés de profundizar sobre la misma.

Basándose principalmente en dos autores, que fueron pioneros en el área del apego como lo fueron Bowlby y Ainsworth, se tratara de definir conceptos básicos de la teoría. Así mismo ocurre con los conceptos y definiciones sobre el aprendizaje, donde se tomaran como autores principales a quienes fueron precursores en esta temática, como fueron Rebollo y Fernández.

El presente trabajo trata de vincular las dificultades del aprendizaje con el apego. Durante el recorrido teórico en el que se basara se podrá ver que el primer vínculo con la madre o cuidador es fundamental para la evolución y desarrollo del niño, tanto emocional como cognitivo.

Sera este primer vínculo el que le facilitara, o no, el vínculo con el exterior; la búsqueda, la investigación, la exploración. Si el niño se siente seguro podrá salir a explorar el mundo.

## 2. Apego

“...existen pruebas fehacientes de que el modo en que la conducta de apego llega a organizarse dentro de un individuo, depende en grado sumo de los tipos de experiencia que tiene en su familia de origen o, si es desafortunado, fuera de ella.”

(Bowlby, 2012, P 16)

### 2.1. Los orígenes de la teoría

Para comenzar a hablar de la teoría de apego es necesario comenzar por los fundadores, ellos fueron Bowlby y Ainsworth, aunque independientemente uno del otro, fueron igualmente influenciados por las tendencias del psicoanálisis desde las teorías de Freud, Klein y Winnicot, entre otros.

Durante muchos años, Bowlby, estudia niños en la clínica de Tavistock haciendo distintas investigaciones, las que llegaron luego de mucho trabajo y años, a tomarse en cuenta y ser el punta pie inicial para otras teorías y otros investigadores que abordaran esta temática.

En el año 1948 James Robertson, asistente social psiquiátrico que había trabajado con Anna Freud en las Guarderías de Hampset durante la guerra; se une a Bowlby en la Clínica. También para hacer observaciones de la conducta de niños pequeños, que habían sido separados de sus madres y como esto afectaba la salud mental y el desarrollo psicológico de los niños en los primeros años de vida.

Robertson causó un profundo impacto en el ámbito con la creación de su película “A Two-Year-Old-goes to Hospital” (1952) ya que mostraba la realidad de los niños en el ámbito hospitalario y también se podía usar como herramienta para el estudio y para lograr algún cambio a nivel práctico. Otro autor que también utilizó la película como herramienta fue René Spitz. De esta forma, ambos crearon gran controversia y un fuerte impacto emocional en el medio. (Bowlby, 2012).

De todas maneras, muchos psicoanalistas dejaron estas pruebas de lado y no tomaron en cuenta los cambios en la teoría, siguiendo una línea escéptica y crítica. Pero de igual manera la investigación siguió avanzando. Y el campo fue cambiando. Y luego de muchos trabajos y mucha investigación se logró llegar a críticas más constructivas. Hasta llegar a la aceptación total de la teoría y el reconocimiento de los investigadores.

Bowlby escribió, en el año 1951, un trabajo monográfico “Maternal care and Mental Health” que constaba de dos partes, la primera analiza los efectos adversos de la privación de los cuidados maternos y la segunda cómo prevenir que esto ocurra. Al autor, le llamaba profundamente la atención el desconsuelo de los niños que se veían separados de aquellos a quienes conocían y amaban.

En el psicoanálisis hasta la década del cincuenta, existía un consentimiento implícito que limitaba el vínculo que unían a un niño y su madre basándose, casi únicamente, en la gratificación del bebé al ser saciado de forma oral por su progenitora cuando tiene hambre. Sin tomar en cuenta que este vínculo puede estar plagado de otros factores. En esta misma década Bowlby en un simposio de la Asociación Psicoanalítica Británica, expone algunos cuestionamientos sobre los métodos de investigación psicoanalíticos que abren las investigaciones sobre este vínculo primario.

Bowlby (1967) y Mary Ainsworth (1969), desarrollaron la teoría del apego, la teoría nos habla de lazos afectivos que van más allá de lo erótico exclusivamente como se planteó en un principio, de saciar las necesidades orales del niño en las primeras etapas. Ya que se entendía que la razón por la cual un niño desarrolla un estrecho vínculo con su madre se basaba en que esta lo alimentaba. Bowlby entiende que la teoría que él desarrolla no se ajusta meramente a esto, ya que de ser así cualquier cuidador que alimente a un recién nacido podría fácilmente desarrollar un fuerte vínculo de apego. Y evidentemente esto no es así.

Bowlby (2012), parafraseando a Lorenz (Lorenz, 1935) en un estudio hecho por éste sobre los animales, enfatiza en que muchas veces podía desarrollarse un fuerte vínculo con la figura materna sin que existiera el alimento de por medio, como pasaba con muchas especies en el reino animal. Entonces por qué había que aceptar que en la raza humana sí se daba exclusivamente el vínculo medido por el alimento. Y fue este uno de los motores que llevó a Bowlby a investigar más sobre esta teoría que en estos años, cobraba más fuerza.

## **2.2 Definición y clasificación. Que se entiende por apego?**

Bowlby (2012, pag 40) define el apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo diferenciado, claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.”

Es en la reformulación de la teoría que se vislumbran distintos conceptos, la ansiedad de separación, el duelo, los mecanismos de defensa por ejemplo, que se tratan a continuación a modo de dar más claridad a la teoría.

Es significativo para el vínculo que existe entre la figura de apego y el bebé, la accesibilidad. Ya que saber que esta figura es accesible y sensible, le da al niño un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad. Esto ayuda a valorar y continuar la relación. Más allá que la conducta de apego se evidencia más en los primeros años de vida, esta se puede observar a lo largo de ella. Por ejemplo en situaciones de emergencia, en momentos difíciles o cuando se necesita protección. Al darle este significado al apego, como una forma fundamental de conducta, con su propia motivación interna distinta a la alimentación y el sexo; a la conducta y a la motivación se les da otro lugar, de más categoría teórica, por primera vez.

Más existen otras situaciones patógenas fácilmente comprensibles desde la teoría del apego. Un ejemplo sería el del niño que tiene una relación tan estrecha con su madre que le imposibilita tener una vida social fuera de la familia, esta se puede catalogar como relación simbiótica. En la mayoría de los casos las causas se pueden hacer evidentes en la madre. Esta pudo haber experimentado un apego ansioso, como resultado de una infancia difícil y pretende convertir a su propio hijo en su figura de apego. Y es en estos casos, donde la relación normal del niño apegado al progenitor protector, resulta invertida. Siendo el niño quien tiene que cuidar a su propia madre. (Bowlby, 2012).

Mucho se habló en estas décadas sobre si el niño puede duelar las pérdidas, las separaciones, los abandonos, o no. Se entiende que así como la ansiedad de separación es la reacción habitual a una amenaza o al abandono consumado, lo es el duelo a la pérdida un vez que ésta se materializa. Sobre esto se manifiesta Melanie Klein (1940) quien entiende que sí existe el duelo desde los primeros años de vida, pero lo entiende como la pérdida del pecho que amamanta y no como la pérdida o la separación con la figura que representa este primer vínculo.

Por otro lado Deutsch (1937) sostiene que debido a un inadecuado desarrollo del psiquismo, los niños son incapaces de duelar. Uno u otro autor más allá que las conclusiones sean dispares, llegaban a estas a través de la observación del adulto problemático, a diferencia de Bowlby que lo hace en los mismos niños, y ve en ellos que sí existe un duelo, pero para ello el niño tiene que estar acompañado y ayudado gradualmente a adaptarse a la pérdida, al anhelo de su progenitor perdido, a su ira, y su pena. (Bowlby, 2012)

Otras de las observaciones, realizadas por Bowlby para reformular la teoría del apego y dar luz sobre algunos conceptos, fue basada en los mecanismos de defensa.

Las observaciones que se hicieron sobre niños separados de sus madres, luego de permanecer algún tiempo hospitalizados o en una residencia infantil sin mantener contacto alguno con ellas, arrojaron conclusiones esperables. Ya que los niños reaccionaban frente a sus madres casi como si fuera una desconocida pero luego de un rato, o incluso unos días de estar con ellas, se aferraban intensamente y, en la mayoría de los casos, el niño se volvía ansioso por miedo a perderla otra vez. Por lo tanto, el sentimiento por la madre y la conducta hacia ella que damos por sentada, el mantenerse al alcance de ella y el volverse a ella cuando está asustado o lastimado, se ha desvanecido repentinamente, para luego reaparecer luego de ese intervalo. Es esta la situación que Bowlby y Robertson llaman desapego. Los autores creían que este desapego, era resultado de algún mecanismo de defensa que operaba en el interior del niño.

Un sistema que controla una conducta de apego puede quedar incapacitada temporal o permanentemente de ser activada, y con él todos los sentimientos y deseos que lo acompañan pueden quedar incapacitados e irreversibles. (Bowlby, 2012)

El modelo que el niño construye de sí mismo, refleja las imágenes que sus padres tienen de él. Estas se elaboran por la forma que cada uno de los padres se relaciona con el niño. Y lo que cada uno de ellos espera y le devuelve al niño en cada acción que este lleva a cabo. Y de la misma manera el niño proyecta que cada progenitor lo trate de una manera determinada.

Para Bowlby una madre sensible, perceptiva de lo que le ocurre al niño, accesible, comprensible, continente, inclusiva, que se preocupa por las necesidades de su hijo es primordial para la validación del apego como una base segura, y es desde esta base que el niño puede apartarse y explorar el mundo, ya que sabe que puede regresar si está en una emergencia, asustado o necesita contención.

Las propias vivencias infantiles de los padres serán las que regulen el tipo de apego que generen con sus hijos, ya que los también padres vivenciaron el apego con sus propios padres y este pudo haber sido tanto seguro como ansioso. Y será esto lo que marque el tipo de apego que este padre pueda sostener y generar con el niño.

Autores como Fonagy (2004) entiende que, tanto Freud como Bowlby tienen muchas convergencias en sus teorías, y queda en claro que ambos demuestran que lo mejor para que se dé un desarrollo sano, es un nivel mesurado de comprensión, siendo necesario que el niño experimente algunas frustraciones. Ambas teorías esbozan que lo primordial es el rol que juega la sensibilidad maternal.

La teoría del apego hace hincapié en las características del cuidador (la madre o el que se encuentre en este rol) y el psicoanálisis se enfoca en las consecuencias que la sensibilidad paternal tiene para el desarrollo del self.

Otros estudiosos de la teoría del apego como lo fue René Spitz, quien indaga a bebés que no tenían contacto físico ni con cuidadores, ni con sus madres; logro demostrar, entre otras cosas, que la depresión anaclítica y el hospitalismo pueden ser algunas de las consecuencias negativas que provoca la ausencia de relaciones objetales. Niños que no eran tomados en brazos por sus cuidadores o por sus madres podían caer en depresión o hasta morir por esta causa. Por lo tanto niños que carecen de vínculos primarios, ya sea por abandono o por falta de figura a quien apegarse pueden llegar a sufrir este tipo de trastornos.

También Wilfred Bion trata sobre la teoría y concluye que, la madre tiene un rol de continente o de traductor de los contenidos psíquicos del bebe mediante una forma de vinculo que llamo “capacidad de reverie”. Este término se abordará más adelante cuando se analice el término simbolización.

“La conducta de crianza, a mi juicio, tiene poderosas raíces biológicas, lo que explica las fuertes emociones asociadas a ella; pero la forma detallada que la conducta adoptas en cada uno de nosotros depende de nuestras experiencias: de las experiencias durante la infancia, sobre todo; de las experiencias de la adolescencia, de las experiencias antes y durante el matrimonio, y de las experiencias con cada niño individual.”(Bowlby, 2012)

En la teoría de Bowlby se pueden ver los fundamentos biológicos, pero se basa en lo empírico ya que las conclusiones a las que ha llegado son a través de los estudios de bebés separados de sus madres, como se asentó anteriormente, y otros escenarios donde el bebé tiene que tramitar la pérdida de esta persona que es su sostén. Es la persona con la que genera este primer vínculo estrecho a la que se le atribuye la función biológica de protección.

Margaret Mahler, según Bowlby (2012), ha desarrollado una estructura que entiende que, el bebé en las primeras semanas de vida se halla en una fase autística normal, con ausencia de interés por los estímulos externos. A partir del segundo mes, describe una fase simbiótica, con una oscura conciencia del objeto que satisface sus necesidades. Habría un estado de indiferenciación de fusión con la madre. Si bien las teorías de Mahler no son muy distantes a la teoría del apego, los conceptos clave son realmente muy distintos.

A posteriori de la teoría de Bowlby en 1979, Mary Ainsworth, quien será otra de las pioneras en esta temática, se encarga de estudiar el apego.

Será ella quien describirá diferentes tipos de apego, entre los que diferencia el “*apego seguro*” que se definiría cuando aparece, en el bebé, ansiedad ante la separación y vivencia de seguridad al retornar la madre. Este tipo de apego tiene la característica que los niños lloran poco, sonríen, tienen capacidad de contacto con el otro y están contentos en presencia de la madre. Este apego llamado seguro se basa en un modelo de funcionamiento interno, de confianza con el cuidador, seguridad, de accesibilidad, amparo y de protección.

Otra clase de apego es el descrito por Ainsworth como “*apego inseguro*”, indiferente o evitativo. En éste el niño muestra escasa ansiedad ante la separación y un claro desinterés en el reencuentro con el cuidador. En esta clasificación los niños se caracterizan por llorar frecuentemente y no se los ve felices aun estando en los brazos de la madre o el cuidador. Este tipo de apego se vincula con la desconfianza en la disponibilidad que tiene esta madre para con el niño, ya sea por múltiples abandonos o escenarios en los cuales el niño sintió que no podía confiar en ella.

En último lugar, destaca la autora, el “*apego inseguro ansioso ambivalente*”, en este el niño muestra ansiedad de separación, pero tampoco se tranquiliza cuando la madre retorna, como ocurre en el caso del apego seguro. Los intentos ésta por calmarlo fracasan. Estos niños muestran escasa capacidad de exploración y de juego. Esta clasificación, fue la primera realizada por la autora. Se entendía que hasta el momento existían tres clasificaciones para definir las conductas de apego. Pero años más tarde se describe un cuarto tipo de apego, al que llamara “*apego desorganizado*”, en el cual la madre se caracteriza por tener conductas frías e indiferentes para con el niño, se entiende que por ello demuestre inseguridad. Ya que es una madre que no le genera el sentimiento de protección o accesibilidad sino todo lo contrario. Por lo tanto

al encontrarse con esta madre, el niño muestra conductas perturbadas y contradictorias, son niños que se caracterizan, con solo mirarlos, por tener una expresión triste y no fijar la mirada en la madre.

### 2.3. Primeras etapas del desarrollo

Winnicott (1971) propone que, en las primeras etapas del desarrollo emocional del niño, lo más importante es el ámbito cotidiano en el que se encuentra. La madre, desde que le niño nace está abocada a él y a satisfacerlo, por lo tanto comienza a crear en él esta creencia de omnipotencia. El principio de realidad se le presenta muy de a poco y no en todo momento.

Uno de los primeros cambios en el psiquismo del niño es la separación paulatina de la madre, esa diferenciación yo, no-yo que se va gestando en estas primeras etapas del desarrollo, constituye un momento fundamental para el psiquismo del niño. Esta madre se empieza a percibir de manera objetiva proveniente del afuera, y no como una creación de él mismo. Señala lo indispensable por parte de la madre de ir “fallando poco a poco”, para que el niño se pueda ir adaptando sin la madre, frustrándose, darle motivos al niño para que se enoje y haga algunas rabietas necesarias, para que pueda ir integrando la agresión con el afecto y que estos estados no queden escindidos.

La madre irá, con el paso de los meses, desarrollando sus actividades como lo hacía anteriormente y volverá a las rutinas, en un escenario común. Pero hasta ese momento la dependencia del niño será “absoluta”.

Al decir de Winnicott (1957) el amor en estas primeras fases de la vida, solo puede ser demostrado por los cuidados maternos, físicos como psíquicos hacia el bebe. En este primer momento, el autor hace referencia a la total dependencia tanto física como psíquica, que también mantiene la madre con el niño, momento en el que ella se encuentra sumida en este estado de preocupación maternal primaria.

Es en estas primeras etapas el niño depende cien por ciento de la madre, a lo que Winnicott (1963) denominará “dependencia absoluta” de la misma forma la madre se abocará cien por ciento al niño (preocupación maternal primaria). Y esto hace a lo que es el vínculo madre-hijo.

Se suceden, para Winnicott; en el desarrollo temprano del proceso psíquico, tres categorías de dependencia que serían: el estado de “*dependencia absoluta*”, donde el bebe depende del abastecimiento de la madre; el estado de desarrollo temprano que el autor entiende como la “*dependencia relativa*” y por último el “*camino hacia la dependencia*”.

La dependencia relativa consta de una fase de desadaptación paulatina por parte de la madre, la cual se acopla a la rapidez de los progresos del niño. Es en esta segunda etapa o fase, que el niño empieza a ser consciente de su dependencia, de su propia necesidad de ser cuidado por otra persona. Es por eso que

cuando la madre no está o se ausenta, por un tiempo prolongado, el bebe se angustia. Porque sabe que la necesita.

Como se menciona anteriormente la madre va volviendo de a poco a su vida cotidiana, y se va separando de a poco, y con gran esfuerzo emocional, del bebe. La tarea de separación muchas veces se ve facilitada con las devoluciones que le hace ese bebe, como la sonrisa o una mueca (conducta refleja).

Esta etapa en el desarrollo del niño podría ubicarse, según Winnicott entre los seis meses y dos años aproximadamente. Lentamente, el niño va reconociendo un intercambio continuo entre la realidad interior (Yo) y la realidad exterior (No-Yo) las cuales se enriquecen mutuamente.

El autor (Winnicott, 1971), postula distintos tipos de cuidados maternos: “ *Holding* ” o sostén, que es el proceso por el cual la madre satisface las necesidades fisiológicas del pequeño de manera estable; digna de confianza, que toma en cuenta la sensibilidad y que incluye la rutina de cuidados a lo largo del día. La madre funciona como un yo auxiliar. Esto va a posibilitar en el futuro del niño, la integración, principal tendencia en el proceso de maduración.

Otro concepto inherente a este autor es el de “ *handling* ”, manipulación o manejo, en este refiere al manejo y cuidado corporal que hace la madre de su hijo y sus funciones. Asistencia corporal de la a madre, en el sentido de que esta puede manipular el cuerpo del bebe, como si fuera su propio cuerpo. La unión de la psique con el soma, ayuda a la personalización. En lo que refiere a la presentación de objeto: es la madre quien le presenta al bebé un objeto que satisface sus necesidades y de esta manera el bebé empieza a necesitar justamente lo que la madre le presenta. De éste modo, el bebé llega a adquirir confianza en su capacidad para crear objetos y para crear al mundo real. La buena presentación de los objetos facilita las relaciones de objeto. (Winnicott, 1971)

Donald Winnicott (1963), describe una tercera etapa o fase a la que nombró “ *camino hacia la dependencia* ” esta dependencia, le significa al niño la posibilidad de que, por momentos, puede estar sin los cuidados maternos. Esto sucede gracias a la confianza que el niño ha llegado a adquirir en el ambiente, confianza que se logra a través de la experiencia y práctica de los cuidados percibidos y registrados. De esta manera el niño se acondiciona para enfrentarse a todas las complejidades del mundo externo y así lograr un intercambio con éste, enriqueciéndose.

En 1957, Winnicott expone que, si la experiencia de lactancia es buena, el bebe logrará experimentar sentimientos de gratificación, gozo, satisfacción, bienestar y de espera (el niño espera el alivio de la tensión instintiva como hambre y sueño). Todas estas experiencias, representan un logro en la gratificación instintiva. Cuando esto no es así, o sea cuando la lactancia no es del todo buena, hay una mayor dificultad en sentir satisfacción y una mayor frustración para con el mundo externo.

## 2.4 Estructuración Psíquica

### 2.4.1 La negación como elemento en la estructuración psíquica

Myrta Casa de Pereda en su texto “Estructuración Psíquica” (1992) entiende que es una trama que se complejiza en instancias diferenciadas; como lo son la negación discriminativa, el *No* de la prohibición y la negación. Propone que la negación discriminativa está presente desde el inicio de la vida a través del discurso materno y contiene, en contracara, a la afirmación.

La negación es puesta en escena por la madre en los primeros juegos, como el juego “esta-no está”, en el que la madre juega a esconder su rostro mientras se enuncia. Ya sea tapándose la cara con un objeto o con sus propias manos para luego destaparse la cara nuevamente.

Es primero la mamá quien juega al “fort-da” ocupando el lugar del niño en la subjetivación anticipada. La madre le enseña así a jugar el juego de la presencia-ausencia, que habilitara la presencia o emergencia del deseo (de que algo este, de que algo sea). Según la autora estos juegos que la madre realiza reúne el deseo de la madre de que el niño exista, viva, sea.

Este trabajo de la acción negadora tiene lugar y efecto y se plasma en hechos en la estructuración psíquica. Este deseo de la madre promueve los llamados “mecanismos de defensa”, al mismo tiempo que acontecen marcas y sensibilizaciones. Estas defensas son los diferentes modos en lo que se articulan la aprehensión de lo real del mundo junto a los límites y las frustraciones.

La defensa correlativa a este *NO* discriminativo es la desmentida. El *NO* de la discriminación que diferencia lo que es de lo que no es, necesita pasar por una condición atributiva (esta-no está). Presencia como vía y ausencia como muerte se juegan desde los inicios, duplicando la realidad de la indefensión y la necesaria presencia del otro para la vida (el deseo del otro). No se puede tolerar la ausencia porque implica la muerte (psíquica, física), y la desmentida cobra su fuerza en estos primero años de la vida.

”Este trabajo de lo negativo que es transformación, permite la separación sujeto-objeto, efectiviza la discriminación pero la elaboración más simbólica de la ausencia, como sería la castración en un contexto edípico queda una a distancia. (Casa de Pereda, 1992, pp 5 y 7).

La desmentida, da cuenta de los límites del aparato psíquico para confrontar la simbolización de la ausencia. Se desmiente la ausencia desde la primera alucinación de satisfacción, como se desmiente la ausencia de la madre con el objeto transicional. Y se desmiente también el pene de la madre en el fantasma fálico de las teorías sexuales –infantiles (desmentida de la diferencia de los sexos). (Pp 7-8)

En esto llamado negación discriminativa, se complejiza con el *NO* de la prohibición. Este concepto surge como límite que viene del exterior, ejemplo “no llore mi bebe...” como prohibición limitante frente a los riesgos de la vida cotidiana, promoviendo un espacio reasegurador. Es que la muerte como riesgo es también una presencia simbólica en el deseo parental que conduce al hijo a la aceptación del no.

Lo que no se puede o lo que no se debe, es decir el empleo de un *NO* de la prohibición como límite al placer, encarna la defensa de tal represión, limitando el placer y permitiendo la elaboración de límites y organizando según Freud los diques que prefiguran la instancia psíquica del Súper yo. (p.8)

La autora por ultimo entiende que el *NO*, es el sustituto intelectual de la represión, siendo el *NO* señal de la misma. El *NO* del lenguaje verbal, determina un instante de represión, implica un *NO* que es en realidad una pérdida y una sustitución. El *NO* organiza entre el deseo del niño y el deseo inconsciente de los padres: la represión.

## 2.5 La simbolización

La simbolización en psicoanálisis, tiene distintas teorizaciones según las corrientes metapsicológicas de los autores.

La simbolización para Freud (Freud, 1915) tiene dos acepciones: la de los sueños y la del inconsciente sobre la palabra-cosa. “La relación que media entre representación–palabra y representación–objeto me parece más merecedora del nombre “simbólica” que la que media entre objeto y representación–objeto”. Para aprender hay que simbolizar, los niños comienzan a simbolizar jugando, comienzan a aprender a través del juego.

Para Susana García los poetas, los creadores, son los que mejor dan cuenta de las posibilidades de simbolización. Son capaces, de transmitir lo que las palabras no transmiten y la magia está justamente, en que lo dicen con palabras.

En general los distintos autores consideran la simbolización como la posibilidad de la tercerización. En el caso del símbolo existe: en un primer momento el elemento presente, en segundo lugar aquel al cual remite, y un tercero que permite su interpretación, lo tríadico en juego. Lo simbolizado es en esta línea de reflexión, siempre el objeto perdido. Es necesaria la configuración de la ausencia, la pérdida de la cosa, el desasimiento del objeto para que la simbolización tenga lugar. Esa pérdida provocadora de displacer empuja al aparato a la representatividad: “el logro de una representación como triunfo sobre la ausencia” (Susana Garcia, 2007, pp 8-9).

Se entendería que este planteo es la clave que permitirá el acceso a la palabra, la capacidad nominativa, que nombra lo ausente y que también permite la creatividad. No se necesita la cosa ni se requiere la presencia del otro para ser. Pero también ese motor es sufrimiento, hay una división radical, fuente de creatividad, de búsqueda pero también fuente de angustias y de síntomas. (García, 2007)

Bion utiliza el término “reverie”, proveniente del francés, para explicar la capacidad que tiene la madre de devolverle al recién nacido la experiencia emocional de manera que éste la pueda tramitar. Es la forma que tiene la madre para estar en sintonía con el bebé. Bion asume que el niño, abrumado por el mundo exterior, requiere un contenedor que tenga la capacidad de absorber y transformar estas experiencias en significados.

Para este autor, cuando la angustia es demasiada, en especial por las fantasías persecutorias, el niño debe poder descargarla en su madre. Ella, tiene las aptitudes emocionales que se necesitan para poder traducir esta angustia y poder metabolizarla para poder devolvérsela de una manera no tan angustiante y si más asimilable para el niño. Desde este punto de vista, el cuidador más sensible será el que pueda absorber y transmutar las experiencias del infante y así transformar esas experiencias inmanejables en algo tolerable.

Cuando el afecto está contenido, o sea bajo control, Bion lo denomina función alfa. Se entiende, entonces, que el infante le va a poder hacer frente a ello y crea una representación tolerable de esos momentos emocionales. Con el tiempo podrá internalizar esta función de transformación, en manos del cuidador y logrará ir haciéndolo solo. Por otro lado si esto no es sostenido por la madre el niño queda con un sentimiento de no ser entendido. Por ende es necesario que la madre haya realizado su función de continente. (Bion, 1962).

La posibilidad de simbolizar, tomada en el sentido de configuración de la ausencia, implica un entramado psíquico, la existencia de un espacio, de un escenario en donde puedan circular los conflictos, lo prohibido, el amor, el odio, con todo el sufrimiento que conlleva, pero también con la posibilidad de armado de nuevas cadenas significantes, que permiten resignificaciones que generan cambios en la novela sintomal (Susana García, 2007).

Pero cuando no se arma este escenario y cuando la pérdida no se puede tolerar, trabajaremos fundamentalmente con las desmentidas, con lo escindido, buscando que se produzca la separación con el otro, de quien están colgados sin poder discriminar entre la necesidad y el odio. (Susana García, 2007)

Para tolerar el límite, para figurar la pérdida, se requiere de la presencia y el sostén del otro, sin un sostén, sin la presencia continente y también limitante. (Susana García, 2007, p.19)

La simbolización es la posibilidad del infante de elaborar la ausencia de la madre, para esto, el niño debe poder diferenciar entre una madre ausente “no está”, pero que de todas maneras “sigue existiendo”. Parte importante en la elaboración del psiquismo del infante, lo que le permite comenzar a clasificar

representaciones que diferencian un adentro-afuera, yo-no yo, es que, a través de los procesos de simbolización el niño logre despegarse, poder salir de ese núcleo familiar, poniendo un fin a la simbiosis madre-hijo. Para construir su propia individualidad, y establecer una mayor conexión con su entorno, lo cual le permitirá interesarse para investigar, conocer, crear y hallar objetos sociales los cuales le posibilitará al niño integrar el aprendizaje como proceso del crecimiento psíquico.

Freud, en el cap. VII de “La interpretación de los sueños” (1900), entiende que el pensamiento empezaría a originarse en la vivencia de satisfacción y su inscripción en el psiquismo como huella mnémica. La vivencia de satisfacción es posible gracias a los cuidados maternos. Cada vez que se incrementa la tensión de la necesidad se reactivará la imagen mnémica que contiene en sí la representación del objeto que hizo posible la satisfacción, es decir, la representación boca y pezón a la vez. El bebé buscará la repetición de la satisfacción a través de la satisfacción alucinatoria del deseo, que para Freud constituye el primer acto psíquico.

Queda en evidencia que, en el vínculo positivo es que hace posible la función pensante la madre deberá satisfacer pero a su vez también frustrarlo.

Luego de un trabajo psíquico complejo se llega al lenguaje una de las funciones simbólicas por excelencia, la palabra lleva a la instauración de la función simbólica es decir a la asimilación de la pérdida. Esta toma el lugar de una distancia, de una renuncia al objeto. Al poder estar en ausencia de lo que es la representación del objeto, se puede hablar de la iniciación de un proceso simbólico. (Ulriksen de Viñar, 2005).

### **3. Dificultades de aprendizaje**

#### **3.1. Los comienzos de la teoría del aprendizaje**

“Maestro en el alumbrar, con la pluma o la guitarra, supo entender que no alcanza aprender para enseñar, no basta con dominar cuestiones de geometría, pues no hay mayor simetría que el hombre en su justo centro, ni más diagonal que el viento que cruza la serranía”

(Sembrador. Eduardo Larbanois y Mario Carrero. Coplas del Fogón 2005)

Según la real academia española Aprender viene del latín *apprehendere*. Y tiene 5 acepciones. 1. te. Adquirir el conocimiento de algo por medio del estudio o de la experiencia. 2. te. Concebir algo por meras apariencias, o con poco fundamento. 3. te. Tomar algo en la memoria. 4. interprender. 5. tr.ant.Enseñar, transmitir unos conocimientos.

Haciendo eco a las acepciones de Rebollo se entiende que cuando se habla de dificultades de aprendizaje lo primero que se piensa es en las dificultades de en el ámbito escolar. No son las únicas, ya que la tarea de aprender es algo que se hace en todos los ámbitos. Pero son las más jerarquizadas. Y es en ellas en la que se dará cuenta en este trabajo monográfico.

Las dificultades de aprendizaje se comenzaron a tener en cuenta cuando la enseñanza escolar se hizo obligatoria y así los niños se escolarizaron, se pudo ver allí los distintos tipos de dificultades, los distintos niveles y otras diferencias. (Rebollo, 2004)

Algo similar ocurrió en Francia, donde en 1905 en manos del psicólogo Binet, se realiza el primer test de inteligencia para valorar a los niños que ingresan en las escuelas con algún tipo de dificultades en el aprendizaje. Ya que los niveles de cada niño eran muy dispares, se necesitó un test para valorar y diagnosticar la deficiencia mental. Este test valoraba tanto la comprensión lectora, como el cálculo. Esto ocurre como respuesta a los diferentes niveles que dichos niños presentaban. Y es el que servirá como punta pie para el desarrollo de otros test y de nuevas investigaciones. Sus aportes justifican que las dificultades de aprendizaje no son exclusivas de niños con retardo mental. Como se creía en un principio. (Mora y Martin, 2007)

Desde un comienzo las dificultades de aprendizaje fueron estudiadas desde el punto de vista de la medicina o la biología, ya que se entendía que estaba allí el problema. Con el paso del tiempo y las vastas investigaciones llevadas a cabo, en estos temas, es que se abre el abanico y entran en juego otras disciplinas como la psicología, la psicopedagogía, los psiquiatras infantiles etc.

En un principio se asociaban las dificultades de aprendizaje con lesiones cerebrales o con debilidad mental por este motivo los niños que presentaban este tipo de problemas eran estudiados por disciplinas meramente médicas desde neurólogos hasta oftalmólogos.

Luego de varios estudios experimentales se entiende que las dificultades de aprendizaje no estiran netamente en el campo de la biología sino que serían mucho más abarcativas. (Rebollo, 1996)

En nuestro país, los primeros estudios estuvieron a cargo de la Dra. Rebollo y el Dr. Mendilaharsu, quienes se enfocaron en las patologías del lenguaje de los niños. En Argentina, por ejemplo, Alicia Fernández (1995) es quien plantea que se pensaba el aprendizaje, tradicionalmente, como una actividad en el ámbito de lo consciente y producto de la inteligencia de un niño con un organismo sano. Esta mirada da lugar a la anulación y culpabilización del sujeto que presenta la dificultad.

Fernández (1999) entiende la problemática del aprendizaje como una experiencia *alienante e inmovilizadora* que actúa atrapando la curiosidad, el poder crear, en detrimento del pensar, problematizar y conocer. Se manifiesta en el sujeto o en el grupo y debe ser abordado desde la interdisciplinariedad. La autora propone como estrategia el psicodiagnóstico que se lleva a cabo en los hospitales de Argentina,

haciendo hincapié en lo que significa para el niño en cuestión el aprender y la relación de este con el conocimiento.

El objetivo del tratamiento es entender porque el niño no aprende y poder ir elaborando y desentramando la problemática para que el niño finalmente llegue a encontrarse con el deseo de aprender.

La autora enfatiza que aprender, entonces es, apoderarse de un conocimiento del mundo externo y hacerlo personal, metabolizarlo. Es una elaboración objetivante y subjetivante que ensambla los conocimientos nuevos con el individuo.

### **3.2 Definición de las dificultades de aprendizaje**

El Federal Register (de EEUU) en 1976 define a las dificultades de aprendizaje como “el trastorno en uno o más procesos psicológicos básicos para la comprensión o el uso del lenguaje hablado o escrito, que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para comprender, pensar, leer, escribir, ortografiar o hacer cálculos matemáticos”. (Rebollo, 1996 p.02)

En 1977 la asociación canadiense para los niños con dificultades de aprendizaje, solicito a Cruickshank una definición. Esta fue la siguiente: “Dificultad de aprendizaje es un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos debidos a una disfunción identificable o inferible del sistema nervioso central. Estos trastornos pueden manifestarse por un retardo en el desarrollo precoz y/o dificultades en una de las áreas siguientes: atención, memoria, razonamiento, coordinación, comunicación, lectura, escritura, ortografía, competencia social y maduración emocional. Las dificultades de aprendizaje son intrínsecas al individuo y pueden afectar el aprendizaje y la conducta de todos los individuos, incluyendo a aquellos con inteligencia potencialmente media, media o por encima de la media.

Las dificultades de aprendizaje no son debidas a impedimento visual, auditivo o motor, a retardo mental, a disturbio emocional o desventaja ambiental; aunque aquellos puedan ocurrir en algunos de ellos.

Las dificultades del aprendizaje pueden originarse en variaciones genéticas, factores bioquímicos, eventos del periodo pre o perinatal o en algún otro evento del que resulta un debilitamiento neurológico” (p2).

Estas definiciones se plantean porque, en ambos casos, era necesario crear un programa, plan y servicios que incluyera a la población con estas dificultades. En ambos casos se trataba de legislar sobre este tipo de dificultad por lo que se necesitó que ambos países dieran una definición.

En Uruguay es la doctora Rebollo es la que define las dificultades de aprendizaje y entiende como tal: “la dificultad de aprendizaje es una alteración o retardo para adquirir nuevas funciones o conductas a partir de

un estímulo, de la experiencia o de la enseñanza adecuada. De esta manera la dificultad de aprendizaje es una perturbación del desarrollo del sistema nervioso. Ella consiste en un desarrollo más lento o alterado o ambas cosas a la vez.”(p3)

Para considerar las dificultades de aprendizaje hay que tener en cuenta varios factores como lo son el grado y la evolución de la dificultad. Se entiende que las dificultades de aprendizaje son graves e irreversibles.

Estas dificultades se pueden dividir en específicas e inespecíficas. Que corresponden en la clasificación actual, a primarias y secundarias. Las primarias se caracterizan por no tener una causa aparente y la dificultad para aprender parece ser el único síntoma que tiene el niño. La verdadera dificultad de aprendizaje es la específica, que puede definirse como la que se ve en el niño de inteligencia normal que ha tenido una estimulación adecuada que está motivado para aprender que no tiene problemas motores ni sensoriales que le impidan acceder y usar la información y que establece una buena relación con el que le enseña.

Las secundarias es aquella en la que se ha encontrado alguna causa indudable. Es un síntoma de una enfermedad determinada o conocida (p 3)

Son aquellas producidas por otras alteraciones o enfermedades, el niño no aprende porque un factor conocido le impide aprender. Las más frecuentes son que corresponden a problemas psicológicos, y las causas socioculturales que remiten a un ambiente de bajos recursos. (Rebollo, 2004)

Se entiende por lo tanto que las dificultades de aprendizaje pueden tener su remito en lo emocional, sin ningún impedimento para lograr adquirir el aprendizaje más allá de una limitación interna que no se lo permita, y por otro lado los trastornos en el aprendizaje propiamente dichos que generen luego un impedimento real para lograr tal adquisición adecuadamente. (Rebollo, 1996)

La mayoría de ellos presentan otros problemas o patologías que requieren solución, por lo que se trata de lo que se denomina dificultades secundarias del aprendizaje. Destacamos que en muchas ocasiones no se trata de problemas del niño, sino de su ambiente: familia, escuela, sociedad. A veces es algo que tiene lugar en el niño como una deficiencia de atención, una dispraxia o problemas psicológicos.

Silvia Schlemenson (1996) afirma que el aprendizaje no depende meramente de la inteligencia sino de la existencia de un “deseo” que es el que posibilita el acceso y la apropiación del conocimiento. Este deseo Freud lo categoriza a partir de la reedición de los recuerdos de satisfacción que se inscriben en el niño al momento de los primeros cuidados dados por la madre.

Por otro lado, Alicia Fernández define aprender como “proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe exclusivamente al niño” (Fernández, A., 2007, p. 57) como un proceso que se construye por un lado, desde una elaboración objetiva, lo que permitirá acercarse y conocer

las características que tiene ese objeto de conocimiento, y por otro, una elaboración subjetiva que buscare significaciones, las cuales dependerán de la historia personal y vincular de ese niño que aprende.

Por tanto podemos decir que el aprendizaje es un proceso vincular en donde se ponen en juego cuatro niveles: el organismo heredado, el cuerpo construido especularmente, la inteligencia y el deseo, deseo que siempre es deseo del deseo de Otro. (Fernández, A, 1987) Concepto con influencias lacanianas que muestra la importancia del otro como vinculo primario, pero marcando también la importancia del otro como representante en la cultura.

Alicia Fernández (1987) dice que el aprendizaje tiene que pasar por el cuerpo, porque es a partir de este que coordinamos nuestras acciones, lo que permite luego la conjunción de los nuevos conocimientos con los que ya estaban adquiridos.

Freud (parafraseado en Casas de Pereda, M. 2007) en su obra, propone un elemento nuevo y polémico, este es la pulsión de saber. Ésta energía psíquica inviste la función de saber y se pone en marcha cuando el niño necesita resolver lo enigmático de todo aquello que todavía no conoce y que recién está explorando. Comienza cuando el niño se interroga sobre los enigmas sexuales, el nacimiento y la diferencia de los sexos. “A la par que la vida sexual del niño alcanza su primer florecimiento, entre los tres y cinco años, se inicia en él también aquella actividad que se adscribe a la pulsión de saber o de investigar.” (Freud, S. 1905 p.176).

#### **4. Fallas en el apego y dificultades de aprendizaje**

Nunca es fácil buscar las causas que conllevan a las dificultades acarreadas por un niño en el plano del aprendizaje. En general el niño vive rodeado de un núcleo familiar y seguramente este tenga mucho que ver con estas causas ya que no se puede estudiar al niño aislado.

El niño, por más pequeño que este sea, tiene una historia que contar, como son sus vínculos, como se relaciona con su mundo interno y con el externo. Como fue ese vínculo primario que estableció con su madre, la escuela, la familia en general, (Janin, 2011).

Cada niño es diferente y la manera de ir aprehendiendo lo que va conociendo y explorando será diferente. Pero también hay estandartes comunes, compartidos socialmente que serán los que diferenciaran entre un niño que posea dificultades de aprendizaje y otro que no.

“Las experiencias adversas con los padres durante la infancia tienen un importante papel en el origen de las perturbaciones cognitivas”. (Bowlby, 1989, p.118).

La autora Lilian Micca (2006) desarrolla, en uno de sus artículos, que los trastornos del aprendizaje no se tratan de conflictos sino de déficit en la estructuración del pensamiento inteligente. Ya que lo que se ve

afectado es la elaboración del pensamiento simbólico y los requisitos previos e indispensables para el acceso al aprendizaje.

Es sabido que un niño neurológicamente sano es la condición necesaria, pero no la única, para el desarrollo de la capacidad de pensar. Para que el pensamiento se estructure y se complejice es indispensable un entorno humanizante facilitador de tal armado. El ser humano nace con el potencial para acceder al pensamiento, pero éste sólo se va a constituir y complejizar en la medida que exista otro ser humano desempeñando la función materna.

En los primeros meses de vida será la madre o adulto en función humanizante quien pueda comprender, dar un sentido y ayudar a metabolizar, aquello que el niño no puede hacer por sí solo. (Micca, 2006, p. 241).

Para Winnicott (1963) las fallas en la preocupación materna primaria, las que ya fueron mencionadas anteriormente en este mismo trabajo, darían lugar a los cuadros más complejos. El recién nacido no solo necesita que lo satisfagan, que sacien su hambre, sino que también necesita ser contenido. Muchos sucesos del mundo exterior le generan, al bebe, angustia. Esta angustia es traducida por la madre y tratada de apaciguar poniéndose en el lugar del niño o traduciendo sus necesidades.

Las fallas en el handling, al decir de este mismo autor, van a dar lugar a problemas en la integración y en la creencia de un todo con continuidad existencial. En el caso de que el bebe no llegue a vincularse de tal manera de sentir esa contención materna se puede llegar a una fragmentación, que sería la angustia de no haber sido sostenido por esa madre.

Otro punto de problema podría ser las fallas en el holding que podrían dar lugar problemas de personalización y que sin una manipulación activa y adaptativa satisfactoria, es probable que realizar la tarea de interrelación psicosomática sea muy difícil.

En circunstancias favorables, la psique ha entrado a vivir dentro del soma, dando inicio a una vida psicosomática individual, la piel se convierte en frontera entre el yo y el no-yo. La patología mayor sería la despersonalización. Las fallas en la presentación del objeto va a dar fallas en las relaciones objetales. La angustia inconcebible se va a dar cuando falle algunas de estas funciones de cuidados maternos, cada angustia inconcebible constituyen una clave de un aspecto determinado del crecimiento moral: deshacerse y caer para siempre (holding).

## 5. Concluyendo

Para finalizar, luego del camino recorrido por las diferentes teorías, tratadas en el presente trabajo. Se puede concluir que, en cuanto al desarrollo intelectual de la primera época de la vida, la desorganización o la desvinculación con la madre o cuidador, supone que el niño desarrolle dificultades para la configuración del sistema mental. Dificultad que es la que generará representaciones mentales, incluyendo representaciones de las relaciones, por lo tanto distinguen mal entre ellos, el otro y el mundo externo.

Se pueden ver las fallas o dificultad en las dos áreas más implicadas en el desarrollo cognitivo de las primeras etapas de la vida: el área motriz y el área del lenguaje. Esto surge porque el niño desarrolla una organización de su imagen corporal y de los esquemas temporo-espaciales muy precarios y los límites son pobres. Estas quedan comprometidas por lo que se incuba la torpeza motriz, las dificultades de coordinación y de utilización de la motricidad fina, por un lado, y en el desarrollo del proceso de comprensión y expresión del lenguaje con retraso tanto en la función pragmática como semántica del lenguaje.

El niño no desarrolla la pulsión de saber, necesidad de explorar por sí mismo sino que la actividad intelectual queda ligada a la alteración de la relación afectiva. Si este tipo de dificultades subsisten de cero a seis meses pueden quedar afectados en la comunicación simbólica y en la capacidad de aprender.

El vínculo primario es el vínculo que sostiene todo el desarrollo del niño, porque aparte de ser el que contiene al niño, es su ventana al mundo exterior. Por lo tanto se puede decir que en muchos casos se evidencia que las dificultades aprendizaje responden a un problema en el núcleo familiar que alteran la capacidad de ese niño de aprender.

El aprendizaje, es entendido como un proceso vincular resuelto por la inteligencia del sujeto y por la presencia de un otro que oficie de sostén, de contenedor; en donde a través de una acción específica que calme, alivie y genere confianza al niño pueda dejar huellas en el aparato psíquico que harán que surja el deseo, éste producirá una transformación a nivel del pensamiento ya que el niño podrá convertirse en artífice de su propia historia.

Por lo tanto es factible concluir que, dependiendo de los vínculos primarios y del ambiente en el que el niño este inserto, puede ocurrir que el niño no aprenda sin un motivo genético o una dificultad clara que le impida a éste adquirir conocimientos.

Se entiende entonces que aprender no es solo una función superior de la raza, sino que necesita de otras variantes, necesita que el niño desee hacerlo, que este estimulado, que sienta confianza en sí mismo, que este sano.

Por lo anteriormente mencionado y luego del recorrido teórico se puede concluir que, el niño no es un ser solitario, vive en una sociedad por lo tanto para que el niño este sano tiene que existir un ambiente

facilitador alrededor de ese niño que lo empuje, que lo estimule y que lo contenga para que este niño pueda aprender.

*“A menudo los hijos se nos parecen,  
así nos dan la primera satisfacción;  
esos que se menean con nuestros gestos,  
echando mano a cuanto hay a su alrededor.  
Esos locos bajitos que se incorporan  
con los ojos abiertos de par en par,  
sin respeto al horario ni a las costumbres  
y a los que, por su bien, hay que domesticar.”*  
(“Esos locos bajitos”, Joan Manuel Serrat)

## 6. Referencias Bibliográficas

- Ainsworth, M.D.S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025. En: [www.johnbowlby.com](http://www.johnbowlby.com).
- Albamonte, M.A, Bermejo, V, Ferrándiz, C, Guijarro, F, Montes, I (1991). “La importancia de la simbolización en los procesos de aprendizaje” revista 11-12. Recuperado <http://www.seypna.com/articulos/importancia-simbolizacion-procesos-aprendizaje/>
- Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-análisis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003; 129(2):195-215.
- Bowlby, John. (1976). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, John. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, John. (1986). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, John. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, John. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bretherton, Inge. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 28, 759-775.
- Casas de Pereda, M. (1992). Estructuración Psíquica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de <http://www.apuguay.org>
- Deutsch, H. (1937): “Absence of grief”, *Psychoanalytic Quarterly*, 6:12-22.
- Eduardo Larbanois, E. Carrero, M. (2005) *Canción: Sembrador*. Autor: Mario Carrero. Álbum: *Coplas del Fogón*.
- Fernández, A. (1987). “La Inteligencia atrapada: abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia”. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Espaxs.

- Freud, S. (1900). La Interpretación de los Sueños, cap. VII: Psicología de los procesos oníricos. Obras Completas 1.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Obras completas, 18.
- Holmes, J (1993). John Bowlby and Attachment Theory. Makers of modern psychotherapy. London; New York: Routledge.
- Klein, M. (1940): “Morning and its relation to maniac-depressive states”, en Love, guilt and reparation and other papers, 1921-1946, 311-38, Londres: Hogarth (1947); Boston Seymour Lawrence/Delacorte. [Versión castellana; “El duelo y su relación con los estados maníacos-depresivos”, en Obras completas, vol. 1, Buenos aires Paidós, 1989]
- Micca, L. (2006) “Problemáticas del aprendizaje en un niño. Una mirada psicoanalítica”. Recuperado en: <http://www.researchgate.net>
- Mora, J. & Martín, M. (2007). La Escala de Inteligencia de Binet y Simon (1905) su recepción por la Psicología posterior. Revista de Historia de la Psicología, vol.28,núm.2/3,307-313. Recuperado en :<http://www.revistahistoriapsicologia.es/revista/2007-vol-28> .
- Rebollo, M. A. (2004). Dificultades del aprendizaje. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.
- Rebollo, M. A., & Rodríguez, S. (2006). El aprendizaje y sus dificultades. Revista de neurología, 42(2) ,139-142.
- Spitz, R. A., & Cobliner, W. G. (1969). El primer año de vida del niño. México. Fondo de Cultura Económica.
- Spitz, René A. (1992).El primer año de vida del niño. Buenos Aires: Fondo De Cultura Económica.
- Stern, Daniel. (1983).La primera relación madre-hijo. Madrid: Morata.
- Ulriksen de Viñar, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. Revista uruguaya de psicoanálisis, 100,1-16. Recuperado en: <http://www.apuruguay.org/apurevista>
- Waters, Theodore. (2004) Learning to love: From your mother’s arms to your lover’s arms.
- Winnicott Recuperado de: Ficha elaborada por M. Hoffmann, CIAD. Recuperado en:

[www.primerainfancia.com.ar](http://www.primerainfancia.com.ar)

Winnicott, D. (1957/2007). Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas. En *El niño y el mundo externo*. (pp.140-146). Buenos Aires. Hormé.

Winnicott, D. (1957/2007). La lactancia natural. En *El niño y el mundo externo*. (pp. 147-153). Buenos Aires. Hormé.

Winnicott, D. (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *El proceso de maduración en el niño*. (pp.99-110). Barcelona. Laia.

Winnicott, D. (1971 /2003). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En *Realidad y Juego*. (pp.17-45). Barcelona.Gedisa.

Winnicott, D. (1971/2003). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En *Realidad y Juego*. (pp.147-155) .Barcelona.Gedisa.

Winnicott, D. (1971/2003). El juego: exposición teórica. En *Realidad y juego*. (pp.61-77). Barcelona. Gedisa.