



UNIVERSIDAD LATINA S. C.

**Universidad
Latina**

3344-25

**LA RELACIÓN ENTRE EL VÍNCULO AFECTIVO MADRE-
HIJO Y SU IMPORTANCIA EN EL TRASTORNO DEL
ESPECTRO DEL AUTISMO**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

KARLA ITZEL LÓPEZ BARRAGÁN

TUTOR: ERICK GÓMEZ COBOS

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está dedicado con todo cariño a mi familia, quienes siempre me apoyaron en todo, en especial a mis abuelitos, Maura y Odilón, por llenarme de amor desde el primer instante que llegué a sus vidas y darme su confianza y apoyo en cada una de mis decisiones, gracias por enseñarme a soñar y ayudarme a lograr cada una de mis metas, por no soltarme de la mano cuando los necesito, por ser mis mejores guías, mis mejores consejeros, solo quiero que sepan que ustedes son quienes me dan fuerza para seguir adelante, los amo y los amaré por siempre.

Gracias a Jacob por estar apoyándome siempre, por tu compañía, por darme la mano para seguir juntos por este largo camino y ayudarme superar siempre las dificultades de la mejor manera, gracias por los años vividos y por el inmenso amor que me demuestras.

A mi tío Alberto por ser tan buena persona conmigo, a mis tías, Angélica, Anabel, Adela y Reina, a ustedes les tengo un profundo agradecimiento, por ser quienes me alentaron a vivir esta nueva etapa estando siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional, a mis primos por siempre darme ánimos para terminar la Licenciatura.

A mis hermanas Conchis y Xaris, por siempre esperar lo mejor de mí y comprenderme, muchas gracias por soportar tantos sacrificios para que yo pudiera concluir mis estudios profesionales y siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, las amo.

Gracias también a mis sobrinos, Ían y Raí mis dos grandes amores, por siempre sentirse admirados de cada logro que realizo, por estar presentes en los mejores momentos de mi vida y hacer de mis días junto a ustedes los más divertidos y llenos de amor. Espero se sientan inspirados para siempre soñar con un futuro mejor y alcanzar todas sus metas, a

nunca darse por vencidos y salir adelante a pesar de las adversidades, a ser personas de bien y disfrutar siempre a cada instante lo que hacen. Gracias a mi cuñado por ser parte de este esfuerzo.

Gracias a mi madre quien me ha dado mucho, gracias por la vida que compartes conmigo, por las alegrías y por las experiencias que sin duda alguna me han hecho una mejor persona, te quiero infinitamente.

A la Universidad Latina S.C. por abrirme las puertas y ayudar a realizar mi sueño, a cada uno de los profesores que fueron el pilar de mi formación académica, al Dr. René Estrada Cervantes, Mtro. Edgar Ávalos, Mtra. Marina Villanueva, gracias por ser tan buenas personas y animarme siempre.

A mi asesor, gracias Mtro. Erick, por siempre responder mis dudas y apoyarme en todo lo que pudo, por su paciencia y por el gran aprendizaje que formó en mí, gracias, estoy segura que sin usted la Licenciatura nunca hubiese sido igual, me llevo mucho de lo que nos enseñó.

Gracias a la Mtra. Bárbara, porque siempre estuvo ayudándome en lo que necesitaba, por ser una de las personas que siempre me daba una palabra de aliento y por darme la oportunidad de aprender nuevas cosas, por sus clases tan divertidas en las que nunca podía parar de reír.

Agradezco también a mis sinodales que se dieron el tiempo de leer mi trabajo y corregir cada detalle.

Cómo no mencionar a Lupita, esa persona tan maravillosa, con un gran ángel que siempre estuvo conmigo, gracias por hacerme una persona más responsable y centrada en la Universidad, por siempre compartir nuestras alegrías cuando teníamos buenas notas y ánimos cuando no, por las risas y los recuerdos tan bellos, por la amistad sincera.

Gracias a Andi, por ser una persona tan linda conmigo, por compartir siempre sonrisas y tristezas, por darme la oportunidad de entrar en tu vida como las buenas amigas que somos, gracias por soportarme y pasar conmigo medio año de S.S. en el que sin duda aprendimos mucho, gracias por la complicidad. Te quiero mucho.

Gracias a la Sra. Maricarmen y a Dany por preocuparse por mí siempre y demostrarme que son un gran ser humano, por todo lo bueno que hemos vivido juntas, gracias por hacerme sentir parte de su familia.

Gracias a las personas que siempre estuvieron para mí apoyándome aun cuando no llevamos la misma sangre, gracias a todos los y las que se convirtieron en mis ángeles en esta estancia universitaria, ustedes saben quiénes son...

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción	2
Abstract	7
Problema	8
Pregunta de investigación	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Justificación	8
Metodología	12
CAPÍTULO 1	13
Vínculo afectivo madre-hijo	13
1.1. Teoría del vínculo	13
1.2. Vínculo afectivo madre-hijo	14
1.3. El desarrollo del vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida del niño ..	16
1.4. Vínculo afectivo entre la madre-hijo.....	20
1.5. Vínculo afectivo madre-hijo durante la lactancia	21
1.6. Tipos de vínculo afectivo que se establecen en el bebé	23
1.7. Vínculo afectivo favorable en la relación madre-hijo	28
1.8. Posibles complicaciones que se originan en vínculo afectivo madre-hijo	30
1.9. La influencia del vínculo madre-hijo en las posiciones psíquicas del niño	33
1.10. Trastornos psicotóxicos que se desarrollan gracias a las dificultades que existen en el vínculo madre-hijo	36
1.11. La ruptura del vínculo afectivo como un factor predisponente en la salud mental del niño	42
1.12. Desarrollo de la estructura del yo, el proceso de separación del bebe de la madre y de su individuación	46
CAPÍTULO 2	53
Autismo	53
2.1. Historia del autismo	53
2.2. El trastorno del espectro del autismo de acuerdo al DSM-V	61
2.3. Prevalencia de casos con el trastorno del espectro del autismo	66
2.3.1. Posibles causas del aumento de la incidencia del trastorno del espectro del autismo..	69

2.4. Etiología y factores de riesgo del autismo	69
2.5. Percepciones que se desarrollan desde el nacimiento hasta los 12 años	77
2.6. Sintomatología que presenta un niño con el trastorno autista	80
2.7. El desarrollo de la personalidad del niño autista	86
2.7.1. Distorciones precoces en la personalidad del niño autista.....	88
2.8. El concepto del yo y sus funciones.....	89
2.9. Hipótesis psicológicas del autismo.....	92
2.9.1 Teoría de la Mente.	93
2.9.2. Atención conjunta.	96
2.9.3. Teoría de las funciones ejecutivas.....	97
2.9.4. Debilitamiento de la coherencia central.	98
2.10. Teorías y modelos que explican el trastorno del espectro del autismo	99
2.10.1. Teoría psicogenética.	99
2.10.2. Teorías psicodinámicas.	100
CAPÍTULO 3	102
Vínculo afectivo entre la madre-hijo autista.....	102
3.1. El vínculo afectivo de la madre y su hijo autista desde un enfoque psicoanalítico	109
3.2. El vínculo que existe entre la familia y el niño con trastorno del espectro del autismo	135
4. DISCUSIÓN.....	138
5. CONCLUSIONES	142
6. REFERENCIAS	145

Resumen

El Trastorno del Espectro del Autismo ha cobrado importancia desde hace algunos años debido al aumento de su prevalencia, especialmente en varones, los cuales sufren alteraciones en la interacción social, así como patrones de conducta restringidos y repetitivos.

Esta obra se realizó mediante el uso del método de investigación documental, el cual permitió el análisis y síntesis de información existente acerca del TEA con un enfoque psicoanalítico, demostrando que el vínculo madre-hijo es un factor determinante en dicho trastorno. La carencia afectiva causada por el desequilibrio en el vínculo, crea una barrera que provoca la ausencia en la conexión entre el niño y la sociedad alterando factores psicológicos y sociales los cuales limitan el desarrollo físico y mental del niño.

Palabras clave: Angustia, ansiedad, apego, desarrollo psicológico, carencia afectiva, cuidadores primarios, desarrollo socio-emocional, diferenciación, etiología, individuación, prevalencia, relación madre-hijo, relaciones objetales, separación, sintomatología, tea, trastornos psicotóxicos, vínculo, yo.

Introducción

“Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamáis <<alteradas>> son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme”. Ángel Rievière (s.f.)

El presente proyecto de investigación está sustentado dentro de una metodología cualitativa y documental, en base a los supuestos de algunos autores que registran estudios relacionados con el desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo autista, con el propósito de profundizar en las diversas teorías realizadas sobre el tema, lo que consiente realizar una recopilación de ideas que aportan la base de nuevos conocimientos, gracias a los cuales surge la interrogante acerca de ¿Cómo se establece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo autista?, por lo que se pretende responder a la pregunta de investigación enfocándose a la población de autismo infantil y así saber más acerca de “La relación entre el vínculo afectivo madre-hijo y su importancia en el trastorno del espectro del autismo”.

Los seres humanos somos individuos con una gran diversidad de actitudes, capacidades y personalidades que son evidentes y dentro de las cuales podemos encontrar a personas con trastorno del espectro del autismo, sin embargo, a diferencia de siglos pasados diversas disciplinas dedicadas a la salud, entre ellas la psicología y neurociencias han mostrado su preocupación enfocando su atención a este trastorno.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el ser humano es una persona que viene al mundo en un estado sumamente inmaduro demostrando necesidades que serán satisfechas mediante un tercero y cuando éste entra en contacto con el niño se gratifica por medio de un enlace

afectivo. Sin embargo, en el caso de niños autistas se encuentra una ausencia de parte de la madre, es por ello la ausencia tan marcada del niño notándose una falta en el lenguaje y un aislamiento de la vida social.

Desde un enfoque psicoanalítico la madre de un niño autista se muestra tensa, infeliz, ansiosa al intentar cubrir las necesidades de su hijo provocando un quiebre en el vínculo que se pretende establecer, creando terrores que posteriormente llevará al autismo afectando en su hijo tres áreas del desarrollo, entre las que se encuentran: el área social, la comunicación, mostrando también patrones de conducta estereotipados. En la actualidad los investigadores que difieren del psicoanálisis han encontrado dificultades para diagnosticar el trastorno del espectro del autismo en niños, esto es debido a que muchos de los profesionales carecen de medios necesarios para realizar un diagnóstico acertado, aunado a esto existen pocos profesionales especializados en el tema, por lo que es difícil arrojar datos exactos respecto a los niños que padecen este trastorno en México.

Para poder conocer mejor el tema se ha pretendido que la tesina cuente con tres capítulos esenciales en orden ascendente, ya que en un principio se establecerán ideas introductorias previas sobre el vínculo madre-hijo con la finalidad de que el lector se introduzca en el tema de las relaciones que surgen en la diada madre-hijo, señalando las características y los tipos de vínculo que se establecen, así como las posibles dificultades que pueden ocasionar durante el contacto afectivo que van desde la ruptura de dicho vínculo hasta la instauración de posibles trastornos psicotóxicos. Numerosos autores afirman que este vínculo es sumamente importante pues es aquí donde se crean lazos afectivos, aunque muchas de las veces éstos se pueden ver afectados creando posibles trastornos psicotóxicos puesto que en ocasiones la relación que se establece entre la madre y el hijo durante los primeros meses

de vida no necesariamente se involucran sentimientos de amor, sino también puede construirse por sentimientos hostiles.

Dentro de los autores que se han citado se encuentra Bowlby, quien desde la teoría psicoanalítica puntúa que las primeras etapas del niño son significativas, puesto que el vínculo madre-hijo que se establece crea el comportamiento influyendo en el desarrollo socio-emocional, pero aún cuando el vínculo se encuentra afectado se puede influir positivamente en el desarrollo del niño mediante una intervención temprana. (CENDIF, 2004, citado por Salgado Nieto, 2007)

René Spitz y Winnicott, son otros fundadores que aportan elementos primordiales al referir el desarrollo de la relación objetal en el hijo, sugiriendo parámetros que ayudan a intuir que el vínculo afectivo se constituye antes del nacimiento del bebé, lo que ayuda a su independencia incitando su crecimiento y desarrollo psicológico. En el mismo capítulo se hace mención de los tipos vínculos que establece el niño con su madre en edades tempranas, el tipo de lazo afectivo dependerá de la percepción del niño ante la satisfacción de sus necesidades.

Posteriormente los apartados tendrán mayor esclarecimiento en cuanto a la base teórica principal del tema ya que se establecerá un marco teórico concerniente a la explicación específica a cerca del autismo, tomando como punto de partida la historia del autismo, el cual manifiesta las limitaciones de la definición, hasta llegar al Manual de Criterios Diagnósticos y Estadísticos de Trastornos Mentales DSM-IV, CIE-10, se hace mención de algunos representantes que contribuyeron a que este término cumpliera con las características principales las cuales se han venido manifestando en estudios realizados con

personas que padecen este trastorno, revisando a profundidad las características clave para la detección del síndrome del espectro del autismo y han sido corregidas e incluidas en el actual DSM-V, donde se agrupa la mayor parte de los trastornos asentados en la versión anterior, creando una sola categoría diagnosticada como Trastorno del Espectro del Autismo, así mismo, se explican las pautas clínicas establecidas y la prevalencia de dicho trastorno y sus posibles causas, encontrando que cada vez este trastorno aumenta considerablemente en la población, también se discuten las hipótesis psicológicas, la teoría psicogenética y psicodinámica del trastorno del espectro del autismo, la etiología, los factores de riesgo, la sintomatología que presentan los niños entre otros contenidos que ayudará a introducirnos más en el tema y en el tipo de población de la que se discutirá, hasta llegar al objetivo principal.

En el tercer capítulo se analiza la importancia de las primeras relaciones de apego particularmente el que existe entre la madre y su hijo autista ya que ésta es el modelo relacional primario entre el bebé y su entorno, además es quien ayuda a establecer un entonamiento sensorio-afectivo con los procesos internos del infante, lo que hace suponer que existe una correlación entre el vínculo madre-hijo con el trastorno.

Para autores como Rivière & Martos, (s.f.) el autismo es el resultado de la carencia afectiva que existe entre los niños que tienen un desarrollo normal y sus cuidadores, pues este trastorno se deriva de una falta de conexión entre el niño autista y los demás. Sin embargo, en el año 2009, Balbuena Rivera alude que Kanner & Eisenberg describen que la frialdad emocional de la familia del niño es uno de los factores que favorecen el comienzo y progreso del autismo.

Se mencionan algunos autores como Melanie Klein, Margaret Mahler, Bruno Bettelheim, Ruttenberg, Winnicott, Meltzer, Esther Bick, Frances Tustin, Françoise Dolto, Maud Mannoni, Rosine y Robert Lefort, Antonio Di Ciaccia, Lacan, Bowlby, Sigmund Freud, quienes parten de un enfoque psicoanalítico para crear su propia percepción y teoría acerca del trastorno del espectro del autismo.

El objetivo de dicha investigación es recopilar información confiable y renovada para que las personas que lean esta información encuentren los aspectos sobresalientes en cuanto al vínculo que se establece entre la madre y su hijo con trastorno del espectro del autismo, así como las repercusiones que poseen las complicaciones de dicho vínculo.

Abstract

Autism Spectrum Disorder has become important for a number of years due to the increase in its prevalence, especially in males, who suffer alterations in their social interaction, as well as restricted and repetitive behavior patterns.

This work was performed using the documentary research method, which allowed the analysis and synthesis of information related to ASD with a psychoanalytic approach, showing that the mother-child bond is a determining factor in the disorder. The affective deficit caused by the imbalance in the bond creates a barrier that causes the absence in the connection between the child and society by altering the psychological and social factors that limit the physical and mental development of the child.

Keywords: anguish, anxiety, attachment, psychological development, affective deficit, primary caregivers, socio-emotional development, differentiation, etiology, individuation, prevalence, mother-child relationship, object relations, detachment, symptomatology, psychotoxic disorders, bond, id.

Problema

Se piensa que el autismo puede surgir a partir de las primeras relaciones establecidas con la familia, especialmente con la madre, pero aún no se identifican las razones por las cuales el niño puede padecer dicho trastorno, por otra parte las neurociencias refieren de acuerdo a estudios arrojados que el trastorno del espectro autista se debe a alteraciones genéticas.

Desde hace algunas décadas el autismo ha ido incrementando en los niños, es por ello que se pretende descartar la hipótesis establecida y averiguar si el vínculo de la madre-hijo provoca o no problemas especiales inherentes al autismo.

Pregunta de investigación

¿Cómo se establece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo autista?

Objetivo general

Analizar el vínculo madre-hijo autista para comprender el origen o las causas del trastorno

Objetivos específicos

- Indagar el bagaje teórico metodológico que se ha obtenido alrededor del autismo.
- Redundar a cerca del vínculo madre- hijo.
- Analizar el vínculo madre- hijo autista.
- Explorar acerca del desarrollo infantil y el vínculo afectivo materno.
- Definir los tipos de vínculo que establece el niño.

Justificación

La idea de realizar esta búsqueda de información surgió gracias a la curiosidad que despertó en mí al cursar las clases de Intervención en niños y Alternativas terapéuticas en niños y

adolescentes en el octavo semestre de la Licenciatura en la Universidad Latina, en donde los profesores hicieron crear consciencia sobre la importancia que tiene los primeros años de vida de una persona debido a los vínculos que se crean en ésta etapa, ya que éstos constituyen los logros alcanzables tanto en el nivel motriz, intelectual y psicológico. Así mismo, realizar la Evaluación de prácticas por parte del DIF en la Estancia Infantil “Asociación para niños de madres trabajadoras A. C.”, en convenio con la Universidad Latina, Campus Sur y atender a Santi, un niño que de acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas se diagnosticó con un Trastorno del Espectro del Autismo, así mismo gracias a la observación en el campo y las historias escuchadas de la directora de la institución en el espacio terapéutico, las cuales fueron el impulso para profundizar y comprender la influencia que puede tener la relación madre-hijo en un niño con trastorno del espectro del autismo.

Partiendo entonces el tema de investigación de éste proyecto, con el cual se pretende obtener la información necesaria a cerca de “La relación entre el vínculo afectivo madre-hijo y su importancia en el trastorno del espectro del autismo”, de manera que los capítulos logren reflejar la relación y la afectación, si hubiese, en la relación entre la madre y su hijo con trastorno del espectro del autismo, así como señalar la importancia del rol que tiene la madre en la infancia de su hijo, ya que ésta desempeña una labor importante al demostrar el afecto, cariño y preocupaciones por él, reflejándolo en los cuidados que le brinda al cubrir las necesidades que éste demanda, para posteriormente crear lazos o vínculos que posibiliten al niño relacionarse con el medio.

Se ha encontrado que los casos de autismo han incrementado desde los últimos años a la fecha, además que los tratamientos para el autismo no han tenido suficientes mejoras hacia

los niños que padecen este trastorno, quizá saber acerca de la relación del vínculo afectivo madre-hijo y su importancia en el trastorno del espectro del autismo pueden dar nos algunas ideas de cómo trabajar con ésta población.

De acuerdo con los datos arrojados por la Asociación Internacional Autismo-Europa en el año 2000, en el mundo 5 de cada 10 000 personas padecen de autismo, estas cifras cada vez van en aumento ya que en la Encuesta Nacional de Discapacidad en el año 2004 reportó que uno en 150 personas puede contraer dicho trastorno (Quijada, 2008).

El Congreso Internacional de Autismo, 2006, citado por Guzmán Sánchez, 2007, menciona que en la República Mexicana existe una prevalencia elevada de niños autistas, ya que en los datos obtenidos del censo realizado por la Secretaría de Educación Pública en el año 2000 arrojaron que son 45,936 niños que padecen éste síndrome, de los cuales 1,071 viven en el DF., para el año 2007, Limon en sus estudios menciona que la prevalencia de las personas autistas, aunque varía, se encuentra en un orden de 2 a 6 por 1000, lo que hace al autismo más común de lo que originalmente se pensaba.

El Instituto Nacional de Salud Mental (NHI) en EE.UU., mencionó que en Reino Unido la prevalencia en el año 2010 era de 1 niño autista, sobre 66, Corea del Sur se indicó que 1 de cada 34 niños tiene autismo. En el 2010, en la ciudad de León Guanajuato, la Clínica Mexicana de Autismo A.C. realizó un estudio el cual arrojó como resultado a 5000 niños con trastorno autista, deduciendo que 1 de cada 300 niños tenían Trastorno del espectro del autismo en México, arrojando una probabilidad de 115 mil niños con Autismo en el país. De acuerdo a CDC, 2015 citado por Bareño Rodríguez, 2015, el autismo es un síndrome

que se manifiesta en 1 de cada 68 niños en todo el mundo, así lo indican las estadísticas de Marzo de 2014 del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.

Por otra parte, la ausencia de una demostración que señale la etiología del autismo infantil ha despertado el interés de investigar en base a distintos autores que apoyan un sinfín de teorías, de las cuales algunas aseguran que el niño autista, al nacer es una persona normal y que existe el riesgo de que las pautas de crianza por parte de los padres, en especial la madre conduce al desarrollo de síntomas. Estas teorías son de carácter psicoafectivo familiar, y como es de esperar carecían de fundamentos sólidos y objetivos, sin embargo, la ausencia de aclaraciones biológicas del problema es lo que ha facilitado la aceptación de dicha teoría.

Se han realizado investigaciones en las cuales se encuentran fundamentos que indican que en autistas en su etapa fetal o en los primeros meses de vida, existe una anomalía biológica estructural o funcional la cual altera el desarrollo y la maduración del sistema nervioso central, lo cual conduce al trastorno del espectro del autismo, estando presente desde el nacimiento o surgiendo en los tres primeros años de vida, los métodos diagnósticos instrumentales y complementarios tienen cada vez mayor evidencia ya que está admitido que las personas con autismo tienen dificultades en el funcionamiento de su cerebro, lo que permite deducir que el trastorno está en los niños y no en sus padres.

Si bien las neurociencias han dedicado tiempo en contribuir con una gran labor, aún no han podido definir con claridad alguna causa única determinante, abriendo las posibilidades a otras variables clave en el que pueden influir factores de predisposición psicoafectiva.

Metodología

Es un proyecto de investigación de naturaleza cualitativa y documental, ya que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documentos.

Diseño de investigación: de tipo no experimental, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba ninguna variable de estudio.

CAPÍTULO 1

Vínculo afectivo madre-hijo

1.1. Teoría del vínculo

En las relaciones que establecemos al interactuar existe un proceso conocido como vínculo o apego, el cual ayuda a las personas a identificarse unas con otras, sin embargo, este proceso es esencial en el niño ya que de esta manera logra identificarse con las personas que le rodean, ya sea con sus padres o cuidador para poder tener un desarrollo psicológico (Salgado Nieto, 2007).

Surge la teoría de que mayoría de los niños se encuentran emocionalmente apegados a sus primeros cuidadores, es por ello que a finales de los años 50 ésta teoría ha tenido críticas fundamentales así como aportaciones de precursores que se han dedicado a dar continuidad poniendo en manifiesto uno de los hitos esenciales de la psicología contemporánea.

John Bowlby (s.f.) elaboró su teoría considerando que el apego entre madre-hijo es una conducta instintiva que ayuda al niño a adaptarse, ya que ésta se puede adecuar a las condiciones ambientales, se trata de una relación afectuosa de mutua satisfacción creada para enfrentar momentos difíciles en la vida del niño (Delgado, 2000, citado por Salgado Nieto, 2007).

Bowlby (1986) explica también la teoría psicoanalítica en las primeras etapas del niño, menciona que el vínculo que se establece entre la madre y su hijo conduce el comportamiento que se verá posteriormente, gracias a esto la importancia del apego en etapas tempranas, dado que influye en el desarrollo socio-emocional posterior. En las

últimas décadas se han incorporado elementos, como la influencia de la relación de la madre en las conductas cognitivas del bebé, sin embargo, la intervención temprana ayuda al niño a tener influencias positivas en su desarrollo (CENDIF, 2004, citado por Salgado Nieto, 2007).

De acuerdo a Ponce Molina, (2013) para Bowlby el vínculo afectivo es la forma en la que el niño se relaciona con las personas que son significativas para él, el niño muestra necesidades primaria que deben ser cubiertas principalmente por la madre de manera cuidadosa a través de la mirada, las caricias, la lactancia, la voz, la sonrisa, entre otras, de manera que establezca una relación cordial que ayude a la construcción del vínculo entre ellos dos.

Los vínculos adecuados son significativos en la infancia dado que le brindan seguridad al bebé al momento de explorar el mundo, haciéndolos más independientes, siendo la base que apoye al niño a soportar las separaciones que se presentarán en las relaciones interpersonales, lo que le ayudará a crear más vínculos afectivos en la sociedad.

Para (Sánchez, 2002, citado por Salgado Nieto, 2007) los tipos de apego se desarrollan a edades tempranas y se mantienen durante toda la vida, lo que permite la formación de un patrón interno que ayuda a crear juicios acerca de sí mismo y de otras personas, los cuales intervienen en la formación de dinámicas relacionales durante toda la vida.

1.2. Vínculo afectivo madre-hijo

La relación que se establece entre la madre y el hijo durante los primeros meses de vida no necesariamente tiene que ser de amor o sentimientos nobles, sino también puede construirse por sentimientos hostiles, los cuales son determinados gracias a los cuidados, la

estimulación que la madre o cuidador brinda al niño. La madre es el primer objeto más importante para el niño ya que es ella la primer persona con la que interactúa incluso antes de nacer, es quien le provee alimento y quien se pretendería le brinde el bienestar físico y emocional para poder continuar viviendo en sociedad.

En el transcurso del establecimiento de vínculo ocurren cambios que influyen directamente en el niño y en la madre, para Freud esto es una dualidad, una “masa de dos”, pues la madre también es un miembro único que participa en esta dualidad donde su personalidad depende de las experiencias infantiles vividas, los deseos y las fantasías (Adame Vázquez, 2012).

En el vínculo afectivo que se da entre la madre y el hijo influyen distintos factores, que van desde la calidad del tiempo que se le brinda al niño, los cuidados, y el equilibrio que mantiene la madre en la relación, así como la protección que se le brinda al niño cuando se encuentra angustiado, estos lazos crean un vínculo sano que permite al niño hacer frente a los obstáculos que se le presentan en la vida, debido a la importancia que tiene la madre siendo una figura significativa, su alejamiento perjudica el desarrollo del niño.

Mary Ainsworth 1978, citado por Ponce Molina, 2013, alude que el apego es el lazo afectuoso que se forma entre alguna persona y una figura específica el cual los mantiene juntos en el espacio y puede perdurar en el tiempo, a su vez coincide con Bowlby expresando que el apego que se da entre la madre y su hijo es una necesidad primaria, esto gracias a las observaciones realizadas durante los tres primeros meses de vida del bebé a madres que amamantaban a sus hijos en donde trabajó sobre la sensibilidad de éstas hacia sus hijos, así como la capacidad para poder comprender las necesidades que se presentarán,

gracias a esto establece que las manifestaciones de afecto de la madre hacia el bebé puede pronosticar el tipo de vínculo que el niño creará para con la sociedad.

Sin embargo, para (Winnicott, 1987; Winnicott, 1998, citado por Ponce Molina, 2013), se trata de las relaciones objetales, en las que el niño y la madre se acomodan respecto a la alimentación, siendo ésta una experiencia importante para los dos ya que se pone en manifiesto el amor, el contacto y los cuidados de parte de la madre, dando lugar a una relación humana, creando en el niño la capacidad de independencia para poder adaptarse a la sociedad, descubriendo el mundo de manera creativa.

1.3. El desarrollo del vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida del niño

Para describir este apartado se ha tomado como referencia a autores como René Spitz y Winnicott, dado que aportan elementos importantes para poder describir el desarrollo de la relación objetal en el hijo, así mismo se menciona los parámetros que ayudan a intuir que el vínculo afectivo se constituye antes del nacimiento del bebé.

René Spitz estudió las relaciones recíprocas que se establecen entre la madre y su hijo, las cuales crean relaciones significativas que permiten el crecimiento y desarrollo psicológico del bebé, explica que en el primer año de vida del niño, éste crea dispositivos que le permitan adaptarse para poder sobrevivir, sin embargo, es dependiente de la madre, quien le proporciona la satisfacción de sus carencias, de aquí se establece la diada, la cual ayuda a que el niño se convierta en una persona independiente en la vida (Ramírez, 2010).

De acuerdo a Spitz, 1969, citado por Ponce Molina, 2013; Ramírez, 2010 el desarrollo del vínculo afectivo se establece a través del objeto libidinal, el cual establece una relación

entre el sujeto y objeto, éste se compone de tres etapas (Pre-objetal, del precursor del objeto, del objeto libidinal) que inician desde los cero hasta los dieciocho meses de edad y posteriormente se va desarrollando en el transcurso del primer año.

1) Etapa pre-objetal o sin objeto (0 a 3 meses)

Esta etapa comienza con el nacimiento del bebé y concluye con la aparición de la sonrisa, en esta etapa la percepción, la actividad y las funciones del recién nacido no se encuentran organizadas, el recién nacido no suele distinguir entre una cosa y otra, es decir, no distingue su cuerpo del otro, percibiendo el pecho de la madre como si mismo, sin embargo, el aparato perceptor funciona como una barrera para protegerlo del mundo exterior y de los estímulos. Para Spitz dichos estímulos se transforman primeramente en una experiencia significativa para posteriormente añadir otras señales y poder construir la imagen coherente del mundo del niño. De esta manera la madre se encarga de proteger al niño de estímulos perturbadores.

Para (René Spitz, citado por Adame Vázquez, 2012), el bebé enfrenta la primera tarea que es diferenciar su existencia de su madre, crear su propio Yo y, así mismo crear conciencia que existe un mundo externo.

Cerca de los dos meses de edad, el bebé logra percibir los estímulos en dos situaciones: una de ellas es asociar el estímulo externo con la satisfacción de la necesidad, a esta edad los niños perciben los estímulos a través de los reflejos, como es el de tomar el pezón con los labios, al mismo tiempo que el niño succiona, traga el alimento cuando succiona, cuando el bebé mama el pecho de la madre siente satisfacción al hacerlo, esto favorece que las

relaciones de objeto se desarrollen poco a poco, ayudando también el acercamiento primario que el niño tiene con la madre mediante el contacto y la mirada.

Lo fundamental de esta etapa es la interacción que se establece a través del tiempo entre el niño y la madre, sin embargo, cuando se da una interacción recíproca entre la madre y el hijo, la madre cumple una función positiva con su hijo, lo que le permite al niño cargar de significado sus recuerdos, mostrando satisfacción y placer ante los cuidados que le proporciona la madre.

2) Etapa del precursor del objeto (3 a 7 meses)

En el tercer mes la madurez tanto física como psicológica del niño ayuda a hacer frente a las respuestas externas, como es sonreír ante cualquier rostro que se presente enfrente, no obstante para Spitz, 1969, citado por Ponce Molina, 2013 declara que el niño a los tres meses no percibe a un ser humano, ni a un objeto libidinal, sino solamente signos, es decir a un percepto vinculado con la experiencia de otro objeto o situación. Posteriormente el niño crea un vínculo con su cuidador de manera que logra diferenciarlo de los demás objetos, dicho proceso se muestra gracias a los cuidados que le facilita la madre antes de las necesidades que pueda presentar el niño. Posteriormente el niño a los cuatro meses logra distinguir el rostro humano del cuidador o la madre dotando a éste con las características del objeto libidinal.

Es aquí cuando la relación entre madre-hijo se fortalece, siendo al mismo tiempo compleja, constuyendo huellas mnémicas en el niño gracias a la interacción afectuosa que éste tiene con la madre, reconociéndola como el precursor de la relación de objeto, ésta relación favorece al niño en todos los aspectos.

3) Etapa del objeto libidinal

Esta etapa, también conocida como “la angustia del octavo mes” tiene una carga importante en el niño debido a la angustia que manifiesta al perder a la madre (separarse de ella), ya que su tranquilidad depende de tenerla cerca, concediéndole un lugar privilegiado, diferenciándola de las demás personas. La preferencia que le brinda el niño su madre le favorece al momento de crear vínculos estrechos hacia objetos únicos e individuales.

La interacción que se da entre la madre-hijo enriquece y organiza la psique del bebé dando paso a instaurar límites entre él y el mundo externo, en un principio el bebé imita a la madre, para posteriormente ser limitado y controlado por ella misma, la familia también es un punto clave para que el niño pueda identificarse y reconocerse. Distinguiendo la palabra “no” como un limitante para detenerse, creando relaciones complejas, ya que existe un amor profundo por la madre y al mismo tiempo una frustración al momento que la madre lo frustra. Sin embargo, el organizador de la psique es el “no” de la madre ya que esto le permite al niño identificarse a sí mismo e imitar a su madre para poder descubrir el entorno (Ponce Molina, 2013).

No obstante Winnicott, 1998, citado por Ponce Molina, 2013 menciona que existe un desarrollo favoreciendo la consolidación de la relación objeto madre-hijo, ya que mediante las necesidades del bebé la madre crea una comunicación mediante las atenciones que le brinda, logrando así la independencia y autonomía del niño, ayudándole a confiar en las demás personas y así poder interactuar en el entorno.

1.4. Vínculo afectivo entre la madre-hijo

John Bowlby es uno de los precursores más importantes que postula la teoría sobre el vínculo afectivo, la cual de acuerdo a (Ponce Molina, 2013, citado por John Bowlby , 1995) posibilita comprender la relación que surge entre la madre y el hijo dentro de la familia, éste autor fundamenta su teoría en cuatro sistemas que sirven para observar la conducta tanto de las madres como la de los hijos:

1. El sistema de conductas de apego: Estas conductas consisten en el contacto que se da entre el niño y las figuras de apego que pueden manifestarse mediante la sonrisa, el llanto, contacto visual, etc., dichas conductas se exponen cuando se crea cierta distancia con la figura de apego del niño, es decir, cuando el niño cree que existe cierta amenaza de separación, éstas conductas persisten para que de nuevo se pueda instaurar la proximidad entre el niño y su figura de apego.
2. Sistema de exploración: Al activarse las conductas de apego, la exploración en el niño se ve reducida, perdiendo el interés para explorar su entorno.
3. Sistema de miedo a los extraños: éste tiene que ver con los sistemas anteriores, aquí el bebé rechaza a las personas que le parecen extrañas, muestra empobrecimiento en las conductas exploratorias y crea mayor apego con la madre.
4. Sistema afiliativo: Se explica por el interés que se manifiestan hacia otras personas, permitiendo interactuar con ellas aunque aún no se haya establecido ningún vínculo.

1.5. Vínculo afectivo madre-hijo durante la lactancia

De acuerdo con Adame Vázquez, 2012, Winnicott en 1962 afirmó que el bebé es un ser inseguro al borde de la angustia la cual solamente es dominada por la función de la madre, así mismo el bebé tiene impulsos instintivos, los cuales pueden ser satisfechos o frustrados gracias a la capacidad que tiene la madre para ser empática con su hijo y darse cuenta de lo que él necesita.

La angustia tiene cuatro sensaciones normales, cada una es clave para el crecimiento normal del niño: 1) Fragmentarse, 2) Caer interminablemente, 3) No tener ninguna relación con el cuerpo, 4) No tener ninguna orientación.

Para Winnicott se puede agrupar en tres categorías la función de la madre que cumple con su función en las primeras etapas de vida del niño (madre suficientemente buena).

Sostenimiento: La manera apropiada en la que la madre toma entre sus brazos a su hijo. Cualquier falla puede desencadenar la angustia en el niño ya que se crea la sensación de desintegrarse, de que la realidad externa no lo reasegura, se produce también otras inseguridades.

Manipulación: La forma en la que la madre maneja a su hijo favorece a desarrollar una asociación psicosomática que le ayude a descubrir lo real como a algo opuesto a lo irreal. Cuando la madre logra manipular de manera eficaz a su hijo, ésta ayudando al desarrollo del tono muscular, la coordinación, así como la capacidad para disfrutar sus experiencias del funcionamiento corporal.

Así también es necesario mostrar a su hijo objetos que desarrollen la capacidad para relacionarse con distintos objetos, el fracaso en éste sentido provoca un bloqueo en la capacidad de sentirse real al relacionarse en sociedad.

Para Winnicott existe un proceso mutuo entre la madre y su hijo, el cual crea la identificación al sentir que uno es similar al otro, gracias al lenguaje la interacción se fortalece ya que de esta manera el niño reconoce su mundo y se siente perteneciente a él, sintiéndose seguro y acompañado en sus propios procesos internos, incluyendo la separación, individuación y diferenciación.

El primer momento de estado del bebé es la dependencia absoluta, el bebé no se da cuenta de las provisiones que ofrece la madre debido a que carece de las estructuras para hacerlo, sin embargo, en ocasiones ésta pretende cubrir las necesidades del Yo del niño.

En la segunda etapa de dependencia relativa se crea la comprensión intelectual desarrollando respuestas ante reflejos condicionados. Por ejemplo, cuando el bebé llora cuando tiene hambre, éste se tranquiliza y espera a que le proporcionen el alimento ya que los ruidos de la cocina indican que pronto le darán de comer.

Las necesidades del bebé pueden ser cubiertas por una misma persona, brindando la atención constante y rutinaria, de ésta manera se ayuda al niño a no tener confusiones en cuanto a la realidad externa. La ganancia de la dependencia absoluta es que el niño no sufra ninguna distorsión y la de la dependencia relativa es que comienza a darse cuenta que depende del otro (madre), sin embargo, cuando la madre se ausenta por mucho tiempo, aparece la angustia en el niño automáticamente.

Cuando el niño se encuentra capaz para diferenciar entre yo y tú, entonces no se podrá vincular afectivamente, para Freud este momento es llamado como “amor narcisista”, ya que el bebé no es capaz de proyectar su amor a otra persona. No obstante esto cambiará alrededor de los ocho meses de edad, cuando el niño cree conciencia de la realidad de su existencia y de la de los demás, entonces creará lazos afectivos hacia la persona que le brindó los cuidados que necesitaba.

Si la madre no satisface las necesidades de su hijo, creará un conflicto, ya que para (Lacan, 2008, citado por Adame Vázquez, 2012), el ser humano se estructura en la medida del otro, es por ello que nosotros somos lo que somos gracias a los tratos que recibimos.

1.6. Tipos de vínculo afectivo que se establecen en el bebé

Gracias a la teoría de apego establecida por Mary Ainsworth, resultado de sus estudios en Uganda introduce una clasificación de los tipos de vínculos que existen y se ha encontrado que el vínculo que establece el niño en edades prematuras con su madre se debe a la capacidad de respuesta que presenta la madre, así como la sensibilidad con la que atiende las necesidades que demanda el hijo, así mismo se percibió que existen diferencias que se presentan en la relación madre-hijo lo cual influye en la formación del apego hacia la madre, es por ello que estableció tres tipos de apego:

1. Vínculo de apego seguro en el niño:

Ainsworth, 1970, citado por Ponce Molina, 2013 menciona que los niños que manifiestan apego seguro se muestran resientes ante la ausencia de la madre, entristeciendo y exteriorizando su incomodidad, no obstante cuando la madre regresa el bebé cambia de semblante, mostrándose tranquilo y alegre, éstas manifestaciones ocurrieron en las

observaciones realizadas a niños que al entrar a una habitación para explorar utilizan a la madre como una base segura que les permite hacerlo, sin embargo, cuando la madre salía los niños mostraban cierta inquietud por lo que la conducta exploratoria tiende a disminuir. Aquí el bebé resiente la ausencia de la madre, entristeciendo y manifestando su incomodidad, no obstante cuando la madre regresa, el bebé cambia de semblante, permaneciendo tranquilo y alegre.

Éstos niños tienden a mostrar conductas saludables respecto a la relación con la familia como con la sociedad, creando así mismo seguridad en sí mismos, resultado de una crianza con amor por parte de sus padres, algunos de los comportamientos que suelen tener son: Tienden alejarse de la madre para realizar actividades que se propongan, teniendo mejor desempeño cuando se encuentran a lado de ella, en todo momento muestran la necesidad de apego hacia la madre, tienen la capacidad para expresar sus emociones, por tanto se muestran cooperativos tanto en casa como en la escuela, la relación que mantienen con los padres está forjada de confianza, siendo íntima, la agresividad que refleja en el entorno es mínima y su autopercepción es positiva.

Sin embargo, para que la relación entre la madre-hijo forme un vínculo de apego seguro la madre debe mostrar ciertos comportamientos hacia él como son: La madre debe involucrarse en los juegos que realice el niño, facilitando los adecuados, motivando a participar mostrando interés en la crianza positiva, con muestras de cariño. En la familia debe haber estabilidad emocional, creando un ambiente relajado, creando límites, reglas y una disciplina positiva en sus hijos, así mismo deben mostrarse accesibles ante las demandas del niño, apoyando a su hijo incondicionalmente.

2. Vínculos de apego ansioso evitativo en el niño:

Estos niños se muestran independientes ante situaciones extrañas, ya que cuando exploraban los juguetes no era necesario voltear a ver a la madre para sentirse seguros, más bien la ignoraban, cuando la madre abandonaba la sala de juego a éstos niños parece no importarles, así como tampoco muestran interés al regreso de la madre (Ainsworth, 1970, citado por Ponce Molina, 2013).

Gracias a la respuesta emitida ante esta conducta se podría percibir que los niños se muestran “saludables”, sin embargo, para Ainsworth los niños muestran ciertas dificultades a nivel emocional ya que el nivel de desapego que mostraron estos niños es similar al que muestran los niños que experimentan separaciones dolorosas.

Las conductas que muestran estos niños se consideran importantes para dicha hipótesis acerca del vínculo ansioso evitativo: Los niños que experimentaron rechazo por parte de los padres tienden a ocultar la necesidad que tenían de ésta para evitar más desilusiones, es por ello que actúan de manera defensiva e indiferente ante las situaciones que se les presentan, tienden a ser agresivos con otros niños, suelen también mostrarse inseguros ante el contacto con la madre lo que le lleva a mostrar que no tiene interés alguno en que la madre lo mime o demuestre amor, debido a esto se hace pasar por una persona independiente de los actos que realice e ignora la figura de apego ante la ausencia de la madre, éstos niños perciben a la madre como alguien desafiante, hostil, amenazadora, como consecuencia de ello se muestran negativos, distantes y solitarios.

Para que ésta conducta se concrete el comportamiento de la familia, especialmente de la madre tiene mayor influencia, dado que ésta suele ser una madre controladora, inadaptada

ante las conductas de su hijo, tienden a mostrar humillaciones hacia él, trata de mostrar una imagen correcta de su hijo, tiene arranques de molestia hacia su hijo sin presentar razón aparente, utilizando la violencia física para poder educar a su hijo. Respecto al entorno familiar, éste se caracteriza por la cólera, resentimiento y oponentes ante los deseos del hijo, tienden a ignorar al hijo, a describirlo negativamente y el amor o la aceptación a él depende de los hechos.

Es por ello que éstos niños tienden a evitar a la madre y todo contacto con ella, encontrándose tranquilos cuando la madre se encuentra ausente. Como consecuencia se muestra crea un niño solitario, distante criado por padres que lo rechazan.

3. Vínculos de apego ansioso ambivalente en el niño:

Los niños que se encuentran con este tipo de vínculo generalmente muestran contacto distante en la relación con su madre, si llega a haber alguna relación ésta tiende a ser ambivalente, manifestándose pasivos y enfadados al mismo tiempo, sin embargo, también tienden a estar preocupados por saber dónde se encuentra la madre durante la “situación extraña” sin tener algún cambio aparente en su conducta cuando ésta aparece, es decir no llega a tranquilizarse, a pesar de querer tenerla cerca, de buscarla y llorar al mismo tiempo puede llegar a patearla, sin embargo, toda su atención luego de apareces es fija. Estos niños muestran irritación y resistencia a mantener acercamiento con otros, resistiéndose a ser consolados, consiguiendo el retraimiento en cuanto a las relaciones con la sociedad, muestran deficiente autonomía y exagerada dependencia, no obstante surgen deseos por mantener el contacto con varias personas al mismo tiempo.

En cuanto a la relación que establece la madre hacia el hijo, esta atiende las necesidades de su hijo de manera incoherente, ya que en ocasiones puede mostrarse cálida ante él y otras veces insensible, esto depende del grado de estrés o estado de ánimo por el que está pasando la madre. Cuando la madre actúa de manera cálida con su hijo puede llegar a interactuar de manera pasiva, creando un ambiente favorable. Sin embargo, las madres frías tienden a ser inconsistentes al cubrir las necesidades del hijo criticando en todo momento las acciones que éste realiza, todo esto derivado del mal humor de la madre, las madres depresivas con su rol se preocupan más por su hijo pero se encuentran menos sensibles ante las necesidades que éste demanda, la madre tiene a enfatizar en la perfección sin demostrarle afecto al niño, exige más de lo que el niño a su edad puede ofrecer, creando distancia afectiva al no encontrarse disponibles para su hijo, como consecuencia el niño se muestra preocupado dado que no tiene la confianza suficiente que sus padres estén para él en cualquier momento.

4. Vínculos de apego desorganizado en el niño:

Para Main, 1986, citado por Ponce Molina, 2013, este tipo de vínculo se caracteriza en los niños por mostrar conductas difíciles de clasificar debido a que son incongruentes e inconsistentes, una de las características de estos niños es que al encontrarse con la madre después de separarse de ella manifiestan conductas discordantes, pueden saludarla con agrado al ver su regreso, sin embargo, luego la evitan, mostrándose aturdidos, por tanto cuando algún desconocido se acerca al niño, éste huye sin ir en busca de la madre, aun cuando éste se encuentra presente ante el niño, otras características presentes son:

Intentan dominar a sus padres creando una inversión de roles, tratando de dirigirlos, organizarlos, cuidarlos e inclusive castigarlos con el fin de remediar la ausencia de un ambiente estructurado, así mismo estos niños suelen sentir miedo de sus padres, dirigen la mirada hacia otro lado cuando la madre lo tiene en brazos, su acercamiento hacia ella frecuentemente es con una expresión triste y temerosa, algunos de ellos manifiestan posturas estereotipadas y rígidas, en cuanto a su conducta, este es confusa y desorganizada frente a la figura de apego, no acostumbran a pedir ayuda en situaciones estresantes.

Es importante mencionar el tipo de vínculo que muestra la madre en el comportamiento hacia su hijo, ya que comúnmente éstas son ansiosas, se angustian de forma intensa y se revelan temerosas gracias a algún trauma no resuelto, en otros casos suelen presentar una carencia de empatía hacia su hijo, producto de problemas de adicciones lo que como consecuencia provoca el descuido de las necesidades del hijo, proyectando abusos, maltratos utilizando respuestas inconsistentes hacia ellos.

Concluyendo éste apartado, los tipos de vínculo que establece la madre, padre o cuidador con el bebé repercuten considerablemente en el comportamiento que el niño presenta, ya que éste es el reflejo de los padres, dando a conocer la calidad del cuidado que se le ha proporcionado, creando un ambiente social y emocional favorable u hostil, evidenciándose en el desarrollo emocional del niño.

1.7. Vínculo afectivo favorable en la relación madre-hijo

Dado que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su hijo en las primeras etapas de vida es importante ya que éste personaliza el desarrollo integral y emocional del

niño a lo largo de la vida, se ha dado a la tarea de abordar las características que se establecen en una relación favorable entre la madre-hijo.

Bowlby, 1973, citado por Ponce Molina, 2013, en su teoría “Modelos operativos internos” se evidencia la confianza que tiene el niño en sí mismo y la que desarrolla hacia alguien más, esto gracias a las representaciones que el niño posee de la relación que establece con los padres, en éstos modelos empleados por Bowlby se muestra la manera en la que el niño en los primeros meses de vida construye figuras de apego, dando a conocer las relaciones futuras que éste puede emplear con la sociedad a lo largo de la vida.

Sin embargo, el mismo autor en 1998, en su escrito “apego” da a conocer las relaciones y las funciones que se da entre la madre-hijo, partiendo de las representaciones de la madre para permitir una relación con su hijo, es decir, manifestar la sensibilidad de atender las necesidades que el niño demanda, lo que queda registrado en la memoria del niño como experiencias agradables.

Honing, 1984, citado por Rivas Lombera, 1996, menciona a Sroufe, quien determina que cuando se crean vínculos afectivos seguros entre padres e hijos, éstos últimos se sienten queridos y lo manifiestan mediante conductas exploratorias, aprendiendo del mundo externo, siendo niños dóciles tolerantes a las frustraciones que se le presentan, es por ello que el tipo de relación que tienen los padres con su hijo determina resultados aceptables que favorecen su desarrollo óptimo.

El texto de Moneta: El apego, 2003, citado por Ponce Molina, 2013 se determina que las muestras de apego que se construyen hacia los niños implica el acercamiento con la madre

y angustia en la separación con ésta, lo que establece una base segura que ayuda al niño a explorar su entorno.

La habilidad que muestra la madre al cubrir satisfactoriamente las necesidades emocionales de su hijo ayuda fortaleciendo el vínculo de apego seguro en el niño con relación a ella, cuando la madre después de una separación recibe al hijo de manera cariñosa, atenta, positiva, expresando respuestas adecuadas al reencuentro con el niño, entonces éste responderá de manera afectiva, fortaleciendo el apego a través del contacto, balbuceo, etc.

Una manera de fortalecer el apego positivo en la relación madre-hijo, de acuerdo con (Moneta, 2005, citado por Ponce Molina, 2013), es el acto de amamantar al bebé, dado que interviene la búsqueda de contacto directo, continuando con el reflejo de succión, lo que incita una respuesta digestivo-afectiva, provoca un estado de satisfacción y protección en el bebé.

El bebé al establecer una relación favorable con la madre presenta mayor disponibilidad de apego, creando una base segura que le permite enfrentar incidentes de manera positiva manifestando autonomía, todo esto es logrado gracias al apoyo íntimo que éstos últimos le brindan desde edades tempranas, creando en el bebé una imagen positiva de sí mismo y ayudando a explotar la capacidad para resolver problemas de manera cognitiva, haciendolo tolerante a la frustración, así mismo ayudandole a mantener la capacidad empática.

1.8. Posibles complicaciones que se originan en vínculo afectivo madre-hijo

En el vínculo afectivo madre-hijo se presentan dificultades produciendo malestar y creando una perturbación la relación entre ambos, entorpeciendo así la interacción y sobre todo la

comunicación, sin embargo, dichas dificultades pueden ser pasajeras, es decir, con el tiempo estas pueden sobrellevarse.

La madre se encarga de proyectar de manera directa o indirecta a su hijo sentimientos positivos o negativos (amor, dolor, tristeza, gozo, etc.), de acuerdo a su propia vivencia emocional. La madre positiva demuestra sus sentimientos hacia el bebé, preocupándose por él, nutriéndolo, proporcionando los cuidados necesarios para que pueda sobrevivir, permitiéndole desarrollarse de manera segura en el ambiente, sin embargo, las madre que se relaciona con su hijo de manera negativa suele padecer sentimientos inconscientes de culpa los cuales consiguen imposibilitar la fortaleza en el vínculo afectivo entre ellos, pues la carente estimulación en el niño origina recuerdos negativos importantes, los cuales intervienen afectando la salud psicológica del niño. (Knott, 1979, citado por Rivas Lombera, 1996; Spitz, 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

Honing, (1984, citado por Rivas Lombera, 1996) menciona que Kaplan alude que el bebé simboliza la parte mala de la madre, ya que a demás si la madre es rechazada por sus padres, se ve a sí misma como una persona indeseable que ha dado vida a otra, originando sentimientos de odio hacia ella misma y hacia su hijo.

De acuerdo con Spitz, 1969, citado por Ponce Molina, 2013, existen dificultades proporcionadas por la madre de manera dañina para el desarrollo emocional del bebé, ya que la manera en la que ésta satisface las necesidades de su hijo se ve perturbada por distintos factores, que van desde la personalidad que presenta la madre, el sexo del bebé, acontecimientos vividos por la madre antes y después del nacimiento del bebé, hasta la

manera en la que el bebé vive la personalidad de su madre. Es por ello que Spitz clasifica las posibles dificultades que pueden suscitar en el vínculo afectivo por parte de la madre.

En ocasiones los disgustos que se presentan entre los padres o la influencia de personas externas son piezas clave que afectan directamente las primeras relaciones entre la madre y su hijo, así mismo la actitud renuente que ésta le transmite verbal y no verbal, la cual el niño capta y posteriormente saldrá a la luz en edades avanzadas (Rivas Lombera, 1996).

1. Relaciones madre-hijo incorrectas

Estas relaciones también son conocidas como Relaciones Psicotóxicas Cualitativas las cuales son el resultado de la distorsión en la relación objetal del niño en el primer año de vida, estas perturbaciones se asocian al comportamiento patológico de la madre quien brinda a su hijo estímulos aversivos, construyendo una relación directa entre la actitud que manifiesta la madre y la reacción del niño, la cual tiende a tener una variación de acuerdo a sus condiciones biológicas innatas. La función de la madre en este tipo de relación es ser el provocador de enfermedad en la relación con su hijo, el niño percibe los sentimientos hostiles y rechazo que demuestra la madre, lo cual determina el tipo de trastorno que puede llegar a presentar el niño (Békei, 1992; Spitz, 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

2. Privación de los estímulos en la relación madre-hijo

Se refiere a las privaciones que suceden cuando se impide el contacto de la madre con su hijo durante el primer año de vida, el cual tiene repercusiones logrando perturbaciones emocionales parciales o totales, de acuerdo con Spitz, citado por Ponce Molina, 2013 a esto se le conoce como Defectivas Emocionales Cuantitativas, ya que el niño no tiene seguridad por parte de la madre, esta carencia orilla al niño a sufrir las consecuencias que afectan la

supervivencia, especialmente comienza a tener dificultades al desarrollarse en sociedad, revelando conductas como ansiedad ante la separación, sintiéndose inseguro al realizar cualquier acto, los niños en nivel preescolar suelen tener dificultades en el aprendizaje, muestran déficit de atención, retraso en el desarrollo (motor, lenguaje y cognitivo), son agresivos con sus compañeros, el niño muestra una barrera protectora que le ayuda a defenderse del dolor, mostrando conflictos en la relación con su madre.

1.9. La influencia del vínculo madre-hijo en las posiciones psíquicas del niño

Para Klein, 1991, citado por Adame Vázquez, 2012, la ansiedad y la ambivalencia en el niño juegan un papel importante para el desarrollo de éste, para Klein en esta etapa se establece un Yo temprano débil no integrado, sin embargo, es capaz de trabajar de acuerdo a las pulsiones de vida a través de mecanismos de defensa que ayudan a protegerse contra la ansiedad originada en la pulsión de muerte como son: escisión, proyección e introyección.

El mundo psíquico del bebé funciona gracias a fantasías que éste establece con el objeto, es decir con el seno de la madre, posteriormente será la madre completa; existen dos posiciones fundamentales en el primer año del niño, éstas son subdivisiones de la etapa oral, las cuales se determinan de acuerdo a la posición que tenga el niño en relación al objeto, sus características, también la ansiedad y los mecanismos de defensa que se emplean cuando ésta ocurre, en los tres o cuatro meses se considera que el niño se encuentra en una posición esquizoparanoide, para los seis meses el bebé se encuentra en una posición depresiva.

1. Posición esquizoparanoide

En esta etapa el bebé no reconoce a las personas, prevalece la ansiedad paranoide y la escisión, generalmente se relaciona con objetos parciales (seno materno) y éste se puede percibir como totalmente bueno o totalmente malo. Las privaciones aumentan las pulsiones agresivas intensificando la frustración, la voracidad y la ansiedad persecutoria, la cual se crea por el bebé al momento de proyectar los objetos internos "malos" en el mundo exterior.

El temor que siente el niño a los perseguidores tanto internos como externos (pecho malo) es proporcional a los detalles de sus fantasías sádicas, los ataques fantaseados contra el objeto están influidos por la voracidad y el temor a la voracidad del objeto, pero esto no es más que una proyección, es una fantasía que el niño crea al pensar que el pecho malo lo devorará de la misma manera que el desea devorarlo. Esta ansiedad persecutoria puede ser disminuida gracias a la buena relación que se establece entre el lactante y el pecho bueno, el cual se ha internalizado gracias a la succión, contrarrestando los procesos de escisión y dispersión para así favorecer la integración, sin embargo, un vínculo entre una madre psíquicamente "sana" favorecerá en mayor parte experiencias buenas en su hijo.

2. Posición depresiva

Esta etapa se caracteriza por la relación el niño con objetos totales, ve a su madre como un solo objeto, predomina la integración, la ambivalencia, ansiedad y culpa. El bebé teme destruir los objetos buenos tanto internos como externos y ser él el causante de la destrucción de la sensación de bienestar, la ambivalencia se da hacia objetos totales, los procesos de integración y síntesis hacen que exista un conflicto entre amor-odio.

El hecho de que el niño pierda la realidad psíquica del objeto total hace que él mismo confronte sentimientos, incorporando la culpa, el dolor ya que considera que el peligro es consecuencia de sus propios impulsos y fantasías, es por ello que se da la identificación con el objeto y se inhibe la voracidad. Éste hecho puede ser resuelto solo cuando el niño reconozca que si bien sus deseos pudieron causar temporalmente la pérdida del objeto bueno, éste se puede recuperar gracias a la reparación, es decir cuando el bebé siente que sus pulsiones y fantasías destructivas son dirigidas hacia un objeto total (persona amada) entonces aparece la culpa y la necesidad de reparar, para así revivir al objeto amado.

La posición depresiva es fundamental ya que nos ayuda a elaborar duelos, y la superación de esta etapa nos da la capacidad de reparar y simbolizar, siendo ésta la base de la estructura de la personalidad

Para Klein, 1991, citado por Adame Vázquez, 2012, la incapacidad del Yo del niño para crear objetos buenos de amor es un factor que se predispone a la melancolía, y dicha incapacidad define la maldad en la imagen de sí mismo. Cuando la madre siente culpa y ofrece a su hijo un extremo sacrificio dando todo su amor sin pedir nada a cambio, puede ser una desventaja para el niño ya que se convierte en una persona egoísta, lo que impide que el niño pueda ejercitar el impulso de reparación, sacrificio y consideración hacia las demás personas. Sin embargo, cuando la madre actúa de manera sensata siente satisfacción al cumplir su fantasía de brindarle los cuidados que ella deseó que su madre le brindara, calmando de esta manera sus sentimientos de culpa. En otras ocasiones la madre busca gratificar sus deseos de manera posesiva hacia sus hijos, pretendiendo que éste dependa absolutamente de ella, impidiendo que el niño establezca su propia personalidad, lo que provoca repercusiones graves en los niños.

1.10. Trastornos psicotóxicos que se desarrollan gracias a las dificultades que existen en el vínculo madre-hijo

Se hizo una breve introducción en el apartado anterior, Relaciones madre-hijo incorrectas, donde se describe la idea que la madre es la influyente en la manifestación de algunos trastornos psicotóxicos en el niño, los cuales proceden de las relaciones de objeto tempranas debido a las alteraciones que existen en el vínculo afectivo entre el hijo y su madre, aquí se encuentra una toxina psicológica que la madre transmite a su hijo de manera hostil y rechazo, lo que induce también a dificultades emocionales e intelectuales en el infante, enfermedades físicas así como fijaciones, creando perturbaciones en su vida (Békei, 1992; Spitz 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

Spitz en su libro titulado “El primer año de vida” escrito en 1969, cataloga los trastornos manifiestos en el niño como resultado de los sentimientos transmitidos por la madre:

1) Repulsa activa primaria o inversión del reflejo de succión

En esta etapa la madre rechaza su embarazo, al niño y su sexualidad, en la mayoría de los casos el pequeño es dado en adopción o abandonado, como resultado del rechazo materno el niño tiene dificultad para interactuar con la madre, rechaza el pezón sacándolo de la boca, proyectando su cuerpo hacia atrás, manifestando la separación, sin embargo, si la madre descubre a tiempo que el trato dado hacia su hijo ha sido hostil cabe la posibilidad de ofrecer las condiciones necesarias para desaparecer la perturbación en su hijo.

2) Repulsa pasiva primaria (Coma en el recién nacido)

Se manifiesta mediante una reacción débil del niño hacia su madre, así como el repudio de la madre no hacia el hijo sino al hecho de tenerlo, lo que garantiza la carencia afectiva de

parte de ésta hacia el bebé, creando dificultades para estimular la capacidad de succión, lo que puede ocasionar en el bebé un shock primario, es decir, es un cuadro de succión de poca intensidad, logrando así la pérdida del tono muscular, hasta llegar a un estupor semicomatoso, es decir no responde estímulos físicos adecuadamente, además de tener una respiración irregular. Las actitudes desfavorables que la madre muestra hacia su hijo se debe específicamente a la historia personal de ésta, también influye la relación que tiene con el padre (Békei, 1992; Spitz 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

3) Cólico del tercer mes

Para Spitz es una tolerancia excesiva angustiosa primaria de la madre, ya que el cólico en el bebé se produce gracias a la sobreprotección e hiperestimulación excesiva dañina de la madre creada por sentimientos inconscientes de culpa. El cólico surge después de la tercera semana de vida del bebé como consecuencia de los cuidados excesivos de la madre. Los medicamentos administrados no suelen tener alguna reacción en él, pues el bebé comienza a llorar regularmente por las tardes, después de los tres meses éstos cólicos desaparecen. Es necesario que la madre sepa diferencia cuando el llanto de su hijo es por alguna necesidad física o cuando el bebé requiere de atenciones afectivas por parte de ésta.

Cuando la madre alimenta a su hijo cada vez que éste llora, sobrecarga el estómago ocasionando que el niño no canalice la tensión, esto se convierte en un ritual para el niño y para la madre, sin embargo, el niño tiene ganancias secundarias al momento que la madre lo sobrecarga de alimento, acompañado de atenciones, caricias, gestos afectuosos, etc., ya que de ésta manera la madre trata de remediar la culpa por hostilidad inconsciente que presenta hacia su hijo (Békei, 1992; Spitz 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

Para Varela 1979, citado por Békei, 1992, los síntomas a los tres meses son un cambio en las fallas en la relación diádica y pueden surgir otras somatizaciones en el mismo momento, sino es que después de un tiempo prolongado.

4) Eczema infantil, cuadro provocado por la hostilidad de la madre disfrazada de angustia

Eczema infantil o dermatitis atópica es un trastorno poco común que afecta el área cutánea produciendo ciertas alergias, de acuerdo con Spitz las madres de niños que presentan dermatitis atópica tienen una personalidad infantil, así mismo manifiestan hostilidad reprimida inconsciente expresada en angustia, tienden a evitar el contacto físico con su hijo, en la mayoría de los casos tienden a buscar un cuidador por miedo a tocarlo y lastimarlo dado que piensa que es frágil, la dermatitis es solo una enfermedad psicosomática del bebé creada por los mensajes confusos que le envía la madre, es decir la relación de madre-hijo se encuentra perturbada.

Los niños presentan escasa relación con la madre, así mismo una falta de angustia a los ocho meses de edad, manifestando retraso en el desarrollo del niño, también se encuentra una deficiencia del niño como ser autónomo ya que es la identificación de la madre que le permite reconocerse como ser autónomo para poder realizar actividades como gatear, caminar, explorar el mundo que le rodea etc.

Además de tener eczema infantil, el niño también tiene trastornos en el desarrollo psicosexual debido a la carencia de satisfacción brindada por la madre y la descarga de impulsos libidinales agresivos, éste trastorno desaparece de manera espontánea (Békei, 1992; Spitz 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

5) *Hipermovilidad o balanceo*

Éste es un fenómeno episódico y pasajero cualitativo y cuantitativo de la motricidad que se presenta en los niños en un momento crítico del desarrollo, convirtiéndose después en patológico al transformarse en una actividad principal y exclusiva, los síntomas que manifiestan son movimientos bruscos, violentos y continuos efectuados en posiciones distintas comparados con los movimientos que ejecutan los niños de su misma edad.

Cuando esta actividad se prolonga más del primer año de vida, se considera como un signo de privación emocional. Los niños presentan retardo en el desarrollo psicomotor, en el área social y adaptativo, de la misma forma tienen dificultades al momento de manipular objetos y relacionarse con la sociedad ya que no pueden formar una relación libidinosa estable.

Las madres de estos niños tienen conductas ambivalentes y son de carácter histérico, infantil y pasional, comúnmente demuestran su cariño exageradamente, al mismo tiempo cambia de humor y su conducta es impredecible, lo que perturba la relación objetal estable entre madre-hijo. El balanceo en los niños es una actividad sin objeto y autoerótica ya que la satisfacción narcisista que encuentran al realizar los movimientos reemplaza la relación objetal (Békei, 1992; Spitz 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

6) *Juegos Fecales*

El juego fecal va desde jugar con el excremento hasta llegar a ponerlo en la boca, sintiendo placer al hacerlo, este es un fenómeno se da en el primer año de vida del niño, sin embargo, los juegos fecales y la coprofagia son una manifestación patológica, para el segundo año los niños aprenden a expulsar y retener las heces y con el tiempo se adquiere una educación

esfinteriana la cual ayuda a transformar el gusto por tener contacto con sus excrementos en asco, lo que hace que deje de jugar con ellos.

Las madres de estos niños son madres depresivas, con cambios bruscos de humor cuya duración es de dos a seis meses, se aíslan provocando privación emocional en sus hijos en la transición de la etapa oral y anal, en cuanto a las relaciones de objeto, de acuerdo con Mahler, en el inicio del periodo de ejercitación ésta fase se encuentra como crítica siempre y cuando sobrepase el primer año de vida.

De acuerdo con Spitz, citado por Békei, 1992, los niños que comienzan a jugar y comer heces fecales probablemente se sienten identificados con las tendencias inconscientes de la madre al introyectar el objeto perdido, en éste caso sería la madre el objeto que se pierde y el cual desea incorporarla a él.

7) Hipertimia agresiva

Esta perturbación se manifiesta después del primer año de vida del niño, éste no se interesa por mantener contacto con las personas, tratan de evadirlos, se muestran hostiles ante el contacto directo con cualquier persona pegando o mordiendo cuando se encuentran cerca de él, se encuentran familiarizados con objetos inanimados, a la edad de dos años de vida disminuye la hostilidad hacia las personas, pero la canaliza a objetos como son juguetes, son hiperkinesicos, estas conductas aparecen especialmente por la conducta hostil materna enmascarada con una conducta de cariño ficticia, para la madre el hijo solo es un objeto de satisfacción narcisista, no un objeto de amor, en ocasiones la madre tiende a sentir repudio hacia el hijo ya que no llena las expectativas que se tenía, como el hecho de que la llegada

del bebé podría arreglar su matrimonio en crisis (Békei, 1992; Spitz 1969, citado por Ponce Molina, 2013).

Para Bowlby, 1946, citado por Ponce Molina, 2013, éste es un trastorno hiperkinésico que se da gracias a la deficiencia en la relación materna, siendo ésta hostil, nombrándola agresividad hipertímica.

8) Depresión anaclítica

Se caracteriza por un estado de estupor que envuelve al niño que ha sido despojado del afecto materno, se encuentra comúnmente en niños de más de seis meses de edad, las características más comunes es que en el primer mes se encuentran todo el tiempo llorando y golpean a los cuidadores, al segundo mes se manifiesta por pérdida considerable de peso en el niño deteniendo el desarrollo y para el tercer mes tienden a rechazar el contacto y permanecen acostados boca abajo, además de tener rigidez en el rostro y falta de expresiones faciales, después del tercer mes los llantos cesan siendo sustituidos por gemidos. El niño puede tener cambios favorables siempre y cuando se tengan buenas relaciones con anterioridad, ya que la importancia de la relación entre la madre y el hijo repercute en el buen desarrollo psicoafectivo del niño.

9) Marasmo

El marasmo es un tipo de desnutrición que se da acompañada de flaqueza exagerada gracias a la deficiencia calórica, las características de estos niños es que se muestran escuálidos, hasta llegar un peso reducido en el 80% de su totalidad. Ésta incidencia va en aumento en el primer año de vida del sujeto, éstos niños tienden ser irritables y en ocasiones se muestran

hambrientos, pueden haber cuadros de complicaciones que van desde infecciones, deshidratación, trastornos en el aparato circulatorio que comúnmente son letales.

1.11. La ruptura del vínculo afectivo como un factor predisponente en la salud mental del niño

En este párrafo es preciso hacer énfasis en la importancia que tienen los padres desde el inicio de vida del bebé, dado que éstos son los pilares protectores que ayudan al desarrollo tanto social como emocional del niño a través de la permanencia y constancia. No obstante cuando falta una figura parental que ayude al niño a dar percibir de manera favorable las experiencias vividas, difícilmente éste podrá desarrollarse como persona.

Existen autores que señalan la importancia del vínculo madre-hijo, ya que la separación de éstos en edades tempranas origina consecuencias que pueden ser transitorias o definitivas que indudablemente repercuten en la personalidad del niño expresadas mediante conductas que a lo largo del tiempo perturban también en su personalidad en la vida adulta.

Para Bowlby, 1954, citado por Ponce Molina, 2013, la separación de la figura de apego en los niños pequeños tienen resultados desfavorables, por lo que advierte que es necesario que el niño tenga una lazo materno íntimo y cálido que promueva alegría y satisfacción. A continuación se mencionan algunos trastornos que se presentan en la ruptura del vínculo afectivo madre-hijo.

1) *Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia:*

Para Sarlé Gallart, (s.f.); Ponce Molina, 2013, los trastornos que se dan en la vinculación de la infancia conllevan una alteración en las conductas sociales del niño, lo que tiene como

consecuencia un déficit en el desarrollo, iniciando antes de los cinco años de edad, esto se asocia a una carente crianza patológica gracias a la falta de cuidados. Algunas características que presentan estos niños son:

1. Respuesta o contacto socialmente pobre, ya que a los dos o tres meses no muestran contacto ocular, es decir no siguen con la mirada los movimientos de las otras personas.
2. A los cuatro o cinco meses el niño muestra dificultades al participar en juegos sencillos, no intenta comunicarse de cualquier manera con las personas, e incluso no busca a la madre espontáneamente.
3. A los siete u ocho meses, aún no logra arrastrarse, la comunicación visual y verbal es deficiente, carece de expresiones faciales.
4. Comúnmente los niños tienden a ser apáticos, su mirada es fija, el tono muscular es pobre, también tienen escasos movimientos, sueño en exceso y no se interesan por explorar el ambiente.

Se derivan dos tipos de presentaciones:

a) Tipo inhibido

El niño se encuentra incapacitado para interactuar con la sociedad, no responde a estímulos sociales de manera adecuada a su nivel de desarrollo, se encuentra inhibido, hipervigilante o ambivalente, se resiste a satisfacciones.

b) Tipo desinhibido

Existen desvinculaciones difusas, en tanto que el niño manifiesta una sociabilidad indiscriminada para mostrar vínculos selectivos adecuados, la crianza del niño tiende a ser patógena cuando cumple al menos una de las siguientes características:

- a) Deficiencia en la estimulación de necesidades emocionales básicas.
- b) Falta de atención en las necesidades físicas.
- c) Cambios de cuidadores primarios que impiden el buen establecimiento de vínculos de apego estable.

Los niños que presentan este trastorno tienen dificultades para establecer vínculos de apego con su madre, la ruptura de dicho vínculo hace que el niño carezca de contacto visual, social y afectivo gracias a la falta de cuidados adecuados.

2) *Trastorno de ansiedad por separación*

Éste es un trastorno definido como una manifestación psicopatológica, caracterizada por la incapacidad del niño de quedarse solo, es decir, el niño no es capaz de alejarse de la persona que es significativa para él, por ello muestra excesiva ansiedad para su nivel de desarrollo. (Pacheco & cols., 2009, citado por Ponce Molina, 2013)

La ansiedad que es diagnosticada como patológica interviene en actividades diarias del niño, ésta ansiedad no es normal en todos los niños, sin embargo, en los infantes se asocia al temor que éstos tienen a perder el afecto de los padres, o incluso a temor a perderlos a ellos mismos. No obstante existe una ansiedad que se presenta en respuesta a estímulos conflictivos en el desarrollo psicológico.

Éstos niños se caracterizan por ser inseguros, carentes de atención y afecto, éstas manifestaciones varían con la edad del niño, dichas conductas provocan en los padres resentimiento hacia sus hijos. Los niños pequeños manifiestan su ansiedad de manera corporal y los mayores de manera verbal, sin embargo, hay quienes somatizan la angustia como dolor abdominal, cefalea, vómitos, etc., que pueden estar manifiestos antes o durante la separación de la figura de apego. En niños mayores comunmente se encuentran síntomas cardiovasculares o palpitaciones, pueden tener un inicio agudo cuando le precede un estrés significativo.

3) *Carencia afectiva*

De acuerdo con Monserrat, citado por Ponce Molina, 2013, la carencia afectiva es un síndrome que se da gracias a la carencia de afecto por parte de los padres o de los cuidadores (figuras de apego), dado que éstos no brindan la atención necesaria.

Gracias a diversos estudios se encontró que éste síndrome se encuentra en niños de altura pequeña, lo que se asocia a una carencia afectiva pues se desconoce alguna otra causa. En niños menores de cinco años de edad se manifiesta el síndrome de crecimiento y progreso, cuyo diagnóstico es equivalente a la privación materna o carencia de afecto.

4) *Hospitalismo*

Para Molina, citado por Ponce Molina, 2013, el hospitalismo es un trastorno que el niño vive en una institución, donde el niño no recibe un cuidado materno capaz de sustituir el cuidado de la madre, las manifestaciones clínicas de éste trastorno se derivan de la edad y la vulnerabilidad del niño para enfrentar la carencia de cuidados, así como la intensidad y la duración de la separación. Las características más importantes de éste trastorno son:

- a) Se presentan alteraciones en la alimentación del niño, el niño rechaza una parte del alimento, sin embargo, la parte de comida que ha aceptado el niño, le sirve para reutilizarlo mediante la rumiación en la que se concentra para poder apartarse del mundo externo.
- b) Tiene alteración del sueño (insomnio/hipersomnia).
- c) Mantiene un retraso en el crecimiento.
- d) Se encuentra sensible a infecciones.
- e) Empobrecimiento en el crecimiento psíquico (motricidad, inteligencia, lenguaje)

Cuando existe una ruptura en el vínculo madre-hijo se fracturan también varios factores esenciales para el niño como son los factores psicológicos, económicos, sociales/ ambientales que limitan al niño en el desarrollo físico y mental, repercutiendo también en el lenguaje.

1.12. Desarrollo de la estructura del yo, el proceso de separación del bebé de la madre y de su individuación

Mahler, una de las principales autoras en estudiar el desarrollo de la estructura del Yo, así como el proceso de separación que se da en el bebé respecto a la madre y de su individuación en una edad entre cero y tres años. Para Mahler, el nacimiento biológico del bebé no coincide con el psicológico, puesto que éste último se va desarrollando de manera lenta ya que es un proceso psíquico en el que influyen diferentes factores para su crecimiento, como es el proceso de separación individuación que ocurre en un periodo que comprende desde el 4º y 5º mes hasta los 30 ó 36 meses, pasando por la fase autística normal y la simbiótica normal, ya que gracias a estas fases el niño bebé establece un

sentimiento de separación entre el mundo real y él, es decir, el niño aprende a separarse entre él y su madre, quien hasta ahorita para el niño es la representante del mundo (Adame Vázquez, 2012).

Tomando en cuenta que cada niño es único y tiene su propio ritmo de desarrollo, se estiman edades aproximadas en cada una de las fases para que de esta manera sea más fácil identificarlas.

a) Fase autista de los 0 a los 2 meses

Ocurre en las primeras semanas de vida del bebé, quien se rige por reflejos innatos más que psicológicos ante los estímulos que se le presentan, mostrándose la mayor parte del tiempo en estado de semivigilia, despertando solamente cuando produce sus procesos fisiológicos, aquí el infante se encuentra en un estado de narcisismo primario absoluto, ya que no tiene conciencia de tener a un cuidador, en éste caso se hablaría de la madre quien cumple sus necesidades, por el contrario, pertenece a su propia esfera autística y omnipotente, que crea una barrera entre el niño y el ambiente, a este estado se le denomina como psicosis autística infantil, por tanto no hay integración del Yo, sin embargo, se cuenta con mecanismos de defensa somáticos que permiten el equilibrio homeostático del bebé.

Ahora es cuando la madre tiene el deber de ayudar a su hijo a salir de este estado, desarrollando los sentidos para crear en él conciencia de que existe un mundo exterior, de ésta manera la libido se irá hacia el exterior.

b) *Fase simbiótica del mes 1 a los 5 meses*

En esta etapa la madre ya es parte del mundo de su hijo, sin embargo, aún carece sentido de individualidad y sigue persistiendo una barrera que lo divide tanto a él como a su madre del mundo exterior, ésta es una barrera simbiótica que le da sentido omnipotente, el niño aún no logra integrar a la madre como una persona distinta y externa sino que introyecta imágenes fragmentadas buenas y malas, el Yo del niño no logra organizar estímulos internos y externos adecuadamente para lograr sobrevivir.

La madre en ésta fase es la encargada de crear empatía para generar una vinculación psicobiológica y sociobiológica que ayuda a complementar el Yo del bebé, así mismo debe de lograr una relación emocional de dependencia con su hijo, estableciendo conductas de sostenimiento adecuadas.

c) *Fase de separación-individuación de los 5 meses a los 36*

Esta etapa tiene dos divisiones, la primera es la formación de límites, prácticamente es diferenciar y desvincular a la madre, y la otra se conforma de la individuación, la cual permite evolución intrapsíquica, la percepción, memoria, cognición y la prueba de realidad, lo que en conjunto nos lleva a ser personas individuales, distintas y únicas.

A diferencia de las etapas anteriores, el infante reconoce a la madre como alguien especial, explora el mundo externo, reacciona de distintas maneras ante la separación momentánea de la madre, en ocasiones éste puede mostrarse angustiado ante la separación, sin embargo, otras veces puede ignorar la presencia de la madre. En la separación-individuación las conductas pueden pensarse como precedentes a mecanismos de defensa, dado que el hecho de separar al niño de su madre y que éste no muestre conductas de angustia o que él mismo

se aleje de ella, entre otros ejemplos más, muestra la presencia de mecanismos de negación y rechazo.

A este proceso se le conoce como un nacimiento psicológico, el niño abandona la fase simbiótica y presta atención a los estímulos provenientes del mundo exterior gracias a funciones autónomas, como la cognición, aquí se dan subfases con características de conducta diferentes:

1) Subfase de diferenciación, comprende de los 5 a los 9 meses

La dependencia corporal de la madre se ve disminuida, surge el primer intento de apartarse de ella, se ve al cuerpo de la madre como una persona separada de él, explora un mundo más amplio creando comparaciones entre la madre y otras personas, muestra placer al explorar el ambiente, las relaciones con las personas que le son extrañas incluye curiosidad, en ocasiones evidencia sonrisa y otras ansiedad leve o fuerte. Los bebés de cinco meses de edad cuando se ven reflejados ante un espejo tienden a querer interactuar con el niño que ven reflejado, sin embargo, a los 8 meses de edad se observan y se identifican con su imagen.

2) Subfase de ejercitación, comprende de los 9 a los 14 meses

El bebé puede alejarse de la madre y regresar a ella, la exploración del ambiente y el contacto con lo animado e inanimado está relacionado con la energía libidinal. El niño puede explorar el mundo aun estando alejado de la madre, pero en ocasiones cuando se encuentra fatigado la busca para satisfacer su angustia, después regresa a la actividad que se encontraba haciendo.

3) *Subfase de acercamiento, comprende de los 15 a los 24 meses*

Se caracteriza por el redescubrimiento de la madre ya que ahora para el niño es una persona separada y externa de él mismo, en esta fase el narcisismo se va sustituyendo por la comprensión de la separación y la vulnerabilidad, el niño comúnmente sufre lapsos de angustia ante una separación breve de la madre la cual no puede ser sustituida por adultos familiares al niño, sin embargo, termina en una crisis de acercamiento más o menos transitoria significativa para la evolución del niño. En la subfase de acercamiento algunos de los niños, no todos no comprenden el estado de separación de la madre y entran en un estado de ambivalencia al desear estar con ella todo el tiempo y a la vez tenerla lejos, manifestando berrinches, mal humor, tristeza, al momento de separarse de la madre.

El niño por ratos se vuelve la sombra de su madre, ya que la persigue a todo momento, sin embargo, en ocasiones tiende a correr y alejarse de ella, pretendiendo que ella sea quien lo alcance y lo cargue entre sus brazos. La madre crea juicios totales, es decir ve a su madre como alguien totalmente bueno o totalmente malo, así pues cuando el niño se encuentra “solo” visualiza a la madre como alguien bueno y a quienes se encuentran a su alrededor como personas malas. Es necesario que la madre tenga la disposición emocional de ayudar a su hijo a su Yo autónomo funcione y así estimular la independencia.

4) *Subfase de individualidad y constancia objetal emocional, comprende de los 2 años en adelante*

Aquí el niño ya tiene conciencia de una realidad externa, es decir el niño internaliza la imagen de la madre quien tiene existencia tanto en su mundo interno como en el exterior, tiene una relación real con el objeto y comienza el sentimiento de sí mismo, es cuando el niño ya puede permanecer solo interactuando en el juego sin la presencia externa de la madre, así mismo comienza a expresarse de manera verbal, tolera la demora de gratificación, soportando mejor la separación.

Respecto a las subfases anteriores, ninguna de las fases reemplaza a la otra, se encuentran similitudes entre ellas las cuales se diferencian por conductas que se superponen considerablemente, cada una de ellas tiene su aporte esencial en el desarrollo del niño, ya que a medida que el niño va creciendo aumenta la capacidad de las facultades que necesita para individuarse, por ejemplo, en el estadio simbiótico el bebé se acomoda al cuerpo de la madre, en la diferenciación éste se separa del cuerpo (pecho de la madre) y la examina mediante el lacto y la vista, en la ejercitación toma su espacio para poder enfrentarse al ambiente, sin embargo, el niño se aleja y regresa a la madre, se dice que la madre ha cumplido con su función satisfactoriamente cuando el niño tiene la capacidad de pensar, permitiendo la creación de nuevos pensamientos generados gracias a la experiencia y contacto con otros.

Gracias a la simbolización, pensamiento y movimiento, el niño genera sus propias dudas, haciendo el intento de comprender investigando, como es el campo sexual, el cual es un detonador en la investigación que realiza el niño, preguntando “por qué”, de

ésta manera tratará de conocer el mundo sintiéndose seguro gracias a la internalización, separación-individuación de la madre.

De acuerdo a Bowlby, citado por Adame Vázquez, 2012, la ruptura de los primeros lazos afectivos provocan problemas profundos en la personalidad del niño, menciona también que la base de todo ser humano es la confianza, la cual se desarrolla paulatinamente durante la infancia, la niñez y adolescencia, gracias a las respuestas que recibimos ante nuestras necesidades afectivas, lo que nos permite crear lazos afectivos con las personas. Cuando los niños reciben de su madre lo que les hace falta, se sienten queridos y acompañados, ya que esto les brinda seguridad, creando un vínculo afectivo con la madre, produciendo placer, esta satisfacción forja un vínculo de contacto emocional con las personas, desarrollando empatía disminuyendo el egocentrismo. Sin embargo, para aquellos niños que no crean un vínculo afectivo satisfactorio con la madre, no es gratificante, se aíslan y no muestran interés por el contacto con los demás, crean su propio mundo en el que se sienten a salvo y gozan de su soledad.

CAPÍTULO 2

Autismo

2.1. Historia del autismo

La historia acerca del autismo se ha venido estructurando desde hace un siglo y han habido periodos de discusiones en diversos sistemas utilizados como son: la CIE-10 y los DSM-III, IV y en el actual DSM-V, respecto a la nosografía y en la clasificación de éste.

Para la primera mitad del siglo XX ya existían casos de personas con trastornos del espectro del autismo, sin embargo, para las personas estos estaban relacionados con personas encantadas o criaturas que provenían de otros planetas, sus aproximaciones eran de naturaleza fantástica, para nada psicológica (Bettelheim, 1959; Houston & Frith, 2000, citado por Jodra Chuan, 2015).

El término autista surge por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* propuesto por Eugen Bleuler, quién advirtió que la esencia de la enfermedad se percibe en la ruptura de las funciones de la mente, utilizó el término de *Dementia praecox* definido por su maestro Emil Kraepelin como una enfermedad de evolución progresiva que tiene como consecuencia el empobrecimiento intelectual y la limitación del contacto con las personas, para él el autismo se encontraba dentro de los trastornos esquizofrénicos, y tenían en común la forma de manifestación respecto a los mecanismos psicopatológicos, una de las características principales que dan nombre al grupo era la escisión, clasificó los signos y síntomas en dos conjuntos, el primario que comprende al autismo, la ambivalencia, los trastornos en el curso del pensamiento que

imposibilitan la capacidad para pensar, los trastornos generales de la afectividad, enfocándose en el “afecto plano”, la disociación entre la anhedonia e ideas y afectos. El grupo secundario comprende síntomas que no siempre se encuentran y en caso de existir no son características específicas del síndrome; sin embargo, una de las diferencias que se puede establecer entre la esquizofrenia y el autismo, es que el autismo se origina desde el comienzo de la vida, antes de los tres años por ende se puede esperar un progreso a lo largo del desarrollo, en cambio la esquizofrenia infantil engloba el discurso desorganizado, el trastorno del pensamiento, las alucinaciones y los delirios (2012Artigas, 1999; Behrman, Kliegman & Jenson, 2004, citado por Bareño Rodríguez, 2015;; Consuegra Anaya, 2010; Gayubo Moreo, García Recio, Vírseda Antoranz & Portela Vicente, 2003; Lara.).

El término designado por Bleuler para describir el aislamiento y evitación de los estímulos sociales que mostraban los pacientes esquizofrénicos, es de etimología griega, “autos” que significa “encerrado en sí mismo” opuesto a “otro, se habla de un pensamiento autista caracterizado por necesidades afectivas del sujeto, así mismo por la utilización de símbolos, analogías, conceptos fragmentados, entre otros lo que produce un repliegue de la vida mental sobre él mismo creando su propio mundo, alejándose de la realidad exterior, sustituyendo al mundo real por alucinaciones, percibiendo al mundo real como una ilusión y al mundo fantasioso como un mundo real, ocasionando un problema severo al no lograr comunicarse con los demás, esto es la consecuencia de una lesión que involucra la relación de la vida interior con el mundo exterior (Cuxart & Jané, 1998; Lara, 2012).

Sin embargo, de acuerdo a Consuegra Anaya (2010) Freud afirma que la esquizofrenia alude a una confrontación entre el ego y el mundo externo, ya que el paciente no soporta las frustraciones de este mundo y en consecuencia desencadena una regresión a partir de la

experiencia hacia el mundo interno. El esquizofrénico pareciera vivir una realidad que conforme aumenta el grado de regresión se vuelve más confusa, es aquí donde la represión es destruida y el inconsciente fractura la personalidad dirigiéndola en una forma confusa por el proceso primario o simbolismo primitivo, el cual se caracteriza por una energía fluida no ligada que impide la creación de los símbolos, pensamientos y recuerdos.

Es por ello que Freud declara dos etapas fundamentales para la evolución de la enfermedad, considerando que la primera pasa desapercibida y pertenece al establecimiento del narcisismo, consiste en la retirada de la catexia de objetos externos y de representaciones internas en el Yo, aquí el esquizofrénico decalectiza la representación inconsciente, perdiendo tanto a las personas como la capacidad para crear relaciones.

En la segunda fase, el esquizofrénico intenta regresar las cargas a los objetos, apareciendo las alucinaciones, ideas delirantes, agresividad, estereotipias con el fin de auto curarse y reconstruir su mundo a los que Bleuler consideraba como síntomas secundarios.

La esquizofrenia cuenta con una personalidad con características de fragilidad, como la introversión, timidez, rigidez, sensibilidad provocando temor al contacto, estimulando al sujeto a buscar en sí mismo, creando fantasías para poder expresar sus necesidades.

El término que pone en manifiesto Bleuler "*demencia precoz*" produjo una incongruencia ya que los cuadros clínicos que se debían cumplir para ser clasificado como *demencia* ya no se podían emplear, así como tampoco ser calificados como precoces. Se puede pensar que el autismo de manera que se aleja de la realidad muestra maneras específicas de relacionarse con el ambiente, exponiendo incoherencias al momento de hacerlo, siendo lo autístico el modo esquizofrénico que presenta el sujeto.

Es por ello que Bleuler propone el nombre de *esquizofrenia* con el propósito que éste sugiriera la sintomatología de la enfermedad (Gayubo Moreo et al. 2003; Laplanche & Pontalis, 2004).

Sin embargo, para Freud en la demencia precoz, la libido se reprime y se regresa a un nivel temprano, y la relación con el objeto es eliminada tratando de reconstruir el vínculo mediante alucinaciones (Landriscini Marín, 2014).

Lara (2012) menciona que el psiquiatra Eugène Minkowski, definió el término autismo como “la pérdida del contacto del *élan vital* con la realidad”, tiempo después esta fue la base para describir la esquizofrenia.

Debido a los pensamientos que cada uno tenía existieron diferencias entre Bleuler y Minkowski, ya que se refieren a enfermedades cuyos trastornos, tanto *Dementia praecox* como esquizofrenia, comenzaban al final de la adolescencia, de forma que para ellos el autismo se relacionaba a la patología mental del adulto joven y los psiquiatras clasificaron a los trastornos esquizofrénicos entre las psicosis propias de esta edad.

La presencia de psicosis y sus manifestaciones en el niño fueron motivos de discusión en la primera mitad del siglo XX ya que a pesar de que la paidopsiquiatría comenzaba a relucir aún se aplicaban concepciones correspondientes a patologías mentales de adultos a los niños, lo que limitaba el estudio de los estados de retraso del desarrollo intelectual.

Por su parte, Leo Kanner, director a cargo del primer Departamento de Psiquiatría Infantil en la Escuela de Medicina de la Universidad de John’s Hopkins, reactualizó el término “autismo” establecido por Bleuler y lo utiliza por primera vez para determinar un síndrome

infantil muy complejo, en la observación de los pacientes analizados se exponían la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones debido a problemas del contacto afectivo, inflexibilidad conductual mostrando esquemas de actividad ritualizados y compulsivos, movimientos repetitivos y estereotipados, retraso y alteración en la adquisición y uso del habla y el lenguaje, mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real, entre los diversos síntomas que se presentaba se encontraba la ecolalia demorada, hipersensibilidad al ruido alterándose fácilmente ante los cambios que se producen en el ambiente que lo rodea, los cuales también formaron parte del cuadro clínico denominado autismo infantil, fue entonces cuando se reconoció al autismo como un trastorno distinto a la esquizofrenia. Sin embargo, menciona que estos sujetos también tienden a contar con excelente memoria, buen potencial cognitivo, manifestando también un aspecto físico normal, la aparición de los síntomas se muestran desde el nacimiento (Fortea Sevilla, 2011; Lara, 2012).

En el mismo año publica el artículo *Trastorno autista del contacto afectivo*, en el que describe el *síndrome infantil precoz*, Kanner destacó que los niños manifestaban una *extrema soledad autista*, ya que demostraban incapacidad al momento de relacionarse con las personas, mostrándose contentos cuando se encuentran solos (Albores Gallo, Hernández Guzmán, Díaz Pichardo & Cortes Hernández, 2008; López Martínez, 2011; Pozo Cabanillas, 2010).

Ángel Riviére, en el informe citado del V Congreso Internacional Autismo- Europa hace referencia a la soledad autística del niño, mencionando que no solo se debe a la ausencia de

la relación que éste tienen con las personas, sino también a una carente relación con el mundo, mostrando una percepción de falta de propósito para crear su comportamiento.

Para 1944, Hans Asperger ignoraba el trabajo realizado por Kanner y define un trastorno con características similares al que calificó como un trastorno de personalidad denominándolo “psicopatía autística”, según Albores Gallo et al. (2010) & Fortea Sevilla, (2011) Asperger fue el primero en reconocer que en el trastorno autista existe un componente genético el cual se encuentra ligado principalmente con los padres, encontrando también mayor prevalencia en varones, sugirió que la sintomatología cambiaba con el paso del tiempo, pero los problemas rara vez desaparecían con la edad. En su estudio Asperger refiere la conducta de 4 niños quienes presentaban características similares a las que mencionaba Kanner, sin embargo, habían aspectos en los que existían algunas diferencias, entre ellas se encontraban que el inicio del trastorno se producía más tarde, presentaban un lenguaje menos afectado, así como problemas motores y de coordinación y tenían altas capacidades de aprendizaje, sin embargo, esta definición en la actualidad corresponde a un subtipo de trastorno generalizado del desarrollo, Síndrome de Asperger.

En los años cincuenta, se consideró el autismo como un trastorno cercano a la psicosis y pese a que Kanner aseguraba que el autismo era de carácter innato consintió la teoría de la madre frigorífica, la cual era un factor importante en las primeras edades del bebé.

Después del trabajo de Kanner se presentaron años de confusión diagnóstica excluyendo la edad de comienzo de la aparición del trastorno, así como también la perspectiva

psicodinámica, ésta dificultó la definición adecuada del trastorno al proponer un origen emocional, originando implicaciones graves de culpabilidad en los padres. Asperger falleció antes de dar a conocer su trabajo, y tiempo después Lorna Wing sugirió que éste síndrome descrito debía ser considerado como un trastorno menos grave ya que se encontraban niños con lenguaje y cognición normal.

Ángel Rivière (s.f.) en su informe hace mención que para la primera mitad de la década de los sesenta, existieron factores que orillaron a cambiar la perspectiva a cerca del autismo dejando de lado la idea de culpabilizar a los padres dado que no se contaba con los recursos necesarios para justificar dicho especulación, para esa época comenzaban las inclinaciones hacia la asociación con trastornos neurobiológicos.

De acuerdo con Pozo Cabanillas (2010) a finales de los años 60 muchos investigadores realizaron aportaciones importantes ya que en ese tiempo comenzaron a aparecer las listas de los criterios diagnósticos, autores como: Timbergen y Timbergen señalan la falta de contacto ocular, Makita es quien postula la edad de comienzo del Trastorno, señalando que éste aparece antes de los 30 meses, Rutter define al autismo como un síndrome conductual y menciona tres características primarias las cuales han servido como base para las definiciones actuales:

- a) incapacidad para establecer relaciones
- b) retraso o déficit en el lenguaje tanto comprensivo como expresivo
- c) rituales y actividades compulsivas

Para la década de los 70 se realiza una evolución en el concepto de autismo, calificándolo como un trastorno del desarrollo que afecta tres áreas importantes que involucran la socialización, comunicación y la imaginación.

La década de los 80 fue de suma importancia, ya que gracias a las investigaciones clínicas se comenzaba a demostrar una amplia diversidad entre las personas que padecían del síndrome del espectro del autismo y una significativa diferencia en cuanto al grado de afectación, fue entonces cuando la *American Psychiatric Association* (APA) fija el término Trastorno Generalizado del Desarrollo para referirse a un grupo de trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas que implicaba el desarrollo de las habilidades sociales y del lenguaje, como son la atención, la percepción, la conciencia de la realidad y los movimientos motores.

En ésta misma década debido a los trabajos realizados por Wing (1988) se produce otra evolución que éste propone, vincular el concepto de autismo que propone Kanner y el Asperger en uno solo, cuyas características son las alteraciones a nivel social, de comunicación e imaginación, las cuales son eficaces para calificar el trastorno autista (Fortea Sevilla, 2011).

El trastorno del espectro autista ha tenido evolución desde su historia hasta las actuales investigaciones científicas realizadas por expertos, creando una discusión respecto a la amplitud y naturaleza del diagnóstico, para 1994 la Asociación Americana de Psiquiatría, en su Manual de Criterios Diagnósticos y Estadísticos de Trastornos Mentales (DSM-IV) menciona que el autismo es un síndrome independiente de los cinco Trastornos Generalizados del Desarrollo, compuesto por cinco categorías en las que se incluía el

Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

2.2. El trastorno del espectro del autismo de acuerdo al DSM-V

Como ya se sabe, el autismo manifiesta una importante variabilidad en la manifestación de los síntomas, y para superar las limitaciones de las definiciones anteriores del Manual de Criterios Diagnósticos y Estadísticos de Trastornos Mentales DSM-IV, se han revisado a profundidad las características clave para la detección del síndrome del espectro autista y han sido corregidas e incluidas en el actual DSM-V, acordando agrupar la mayor parte de los trastornos establecidos en la versión anterior en una sola categoría diagnosticada como Trastorno del espectro del autismo, debido a que la mayoría de éstos presentan los mismos síntomas como son: alteración en la comunicación social y en las actividades relacionadas, así mismo los patrones de conductas, intereses o actividades restrictivas y repetitivas, también se han incluido especificaciones en el nivel de gravedad y de comorbilidad con déficits en lenguaje, deficiencia intelectual, otra condición médica, genética o ambiental conocida, o catatonía, sin embargo, se hace la excepción del Síndrome de Rett, desplazándolo a otro grupo taxonómico, ya que no reúne las características comunes para diagnosticarlo como Autismo.

Según el DSM-V, las personas que son diagnosticadas con el trastorno del espectro del autismo deben cumplir las siguientes características:

- A) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en interacción social en diversos contextos:

1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta llegar al fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales en la interacción social, presentando anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o carencias en la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, dificultades para concordar el comportamiento en diversos contextos sociales, dificultades para compartir juegos imaginarios o para hacer amigos, resultando a la ausencia de interés por otras personas.

La gravedad en las personas se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B) Los patrones de comportamiento son restrictivos y repetitivos los intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.

4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno. La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 1).
- C) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, sin embargo, pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o bien, pueden estar encubiertos por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.
- D) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E) Alteraciones en el área intelectual o retraso global del desarrollo, la discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo coinciden frecuentemente, y para realizar los diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de situarse por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Tabla 1

Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la	La inflexibilidad de comportamiento causa

	<p>comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.</p>	<p>Una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.</p>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal;</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a</p>

	<p>problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.</p> <p>Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad</p>

	<p>personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
--	--	---

Nota. Tabla recuperada de Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM 5.

2.3. Prevalencia de casos con el trastorno del espectro del autismo

A continuación se hará mención de la “prevalencia”, es decir, al número de casos de autismo que se han encontrado en determinado momento y comenzaremos citando a Leo Kanner, quien de acuerdo a los resultados de estudios realizados acerca del autismo menciona que éste afectaba a 1 persona de 10 000. Sin embargo, en el primer estudio epidemiológico que realizó Lotter en el año 1966, se encontró que existían 4.1 personas con autismo de 10 000, para el año 1979, Wing y Gould recabaron que 4.8 personas eran diagnosticadas con éste trastorno de 10 000 (Fortea Sevilla, 2011; Quijada, 2008).

De acuerdo con la definición de la Asociación Internacional Autismo-Europa (2000), existe en el mundo 5 personas que padecen de autismo por cada 10 000, sin embargo, las cifras cada vez se elevan más.

La incidencia de casos de personas autistas ha tenido modificaciones a lo largo del tiempo, Delgado, 1996 citado por Coto, 2007 menciona que existen de 2 a 4 personas por cada 10 000 entre las edades de 0-12 ó 15 años, sin embargo, Baron-Cohen, 1999 citado por Coto, 2007, indica que se encuentran datos entre 4 y 15 niños que tienen el trastorno autista por cada 10 000, sin embargo, en la Encuesta Nacional de Discapacidad en el año 2004 reportó que uno en 150 personas puede contraer dicho trastorno Quijada (2008). Para el año 2007, Limon en sus estudios menciona que la prevalencia de las personas autistas, aunque varía, se encuentra en un orden de 2 a 6 por 1000, lo que hace al autismo más común de lo que originalmente se pensaba.

Los casos del trastorno del espectro del autismo no distinguen grupos raciales, étnicos o socioeconómicos, sin embargo, se ha encontrado que la prevalencia es cinco veces mayor en niños que en niñas, por cada 5 casos de niños con éste trastorno es común que 4 de ellos sean niños y una niña, El Instituto Nacional de Salud Mental (NHI) en EE.UU., mencionó que en Reino Unido la prevalencia en el año 2010 era de 1 niño autista, sobre 66, quienes tenían una edad entre 5 y 9 años, en el 2011, Corea del Sur se averiguó que 1 de cada 34 niños tiene autismo, para el 2012 informó que por cada 88 niños existe el caso de un niño diagnosticado con el trastorno del espectro autista.

De acuerdo con (Tirapu Ustárroz, Pérez Sayes, Erekatxo Bilbao & Pelegrín Valero, 2007), Baron-Cohen y Leslie en investigaciones realizadas del autismo han encontrado que éste trastorno afecta más a hombres que a mujeres, teniendo dificultades para teorizar acerca de los pensamientos de los demás.

En el 2010, en la ciudad de León Guanajuato, la Clínica Mexicana de Autismo A.C. efectuó un estudio el cual arrojaba una prevalencia de 5000 niños que tenían 8 años de edad, quienes se encontraban cursando escuelas primarias regulares, escuelas especiales, y otros quienes se encontraban siendo atendidos por instituciones de salud y DIF, se realizaron pruebas de diagnóstico de Autismo y de acuerdo a los resultados se concluyó que 1 de cada 300 niños tenían Trastorno del espectro del autismo en México, arrojando una probabilidad de 115 mil niños con Autismo en el país.

Albores et al. 2008, citado por M.M, 2012, es complejo obtener estadísticas exactas de niños que padecen autismo en México dado que los profesionales carecen de herramientas necesarias para realizar investigaciones y así obtener un diagnóstico certero.

Sin embargo, Marcin (2010) menciona que 3 de cada 1000 niños presenta el síndrome del espectro del autismo, en la población hay un aumento de 2 millones de niños por año, lo que deduce que existen aproximadamente 6,000 nuevos casos de autismo cada año en el país.

Según el Congreso Internacional de Autismo, 2006, citado por Guzmán Sánchez, 2007) en la República Mexicana existe un índice elevado de niños autista, de acuerdo al censo realizado por la Secretaría de Educación Pública en el año 2000 arrojaron que son 45,936 niños que padecen éste síndrome, de los cuales 1,071 viven en el DF, de acuerdo a (CDC, 2015 citado por Bareño Rodríguez, 2015) el autismo es un síndrome que se manifiesta en 1 de cada 68 niños en todo el mundo, así lo indican las estadísticas de Marzo de 2014 del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.

Para González Pulido (2014), el registro metódico de los casos de TEA ha ido en incremento, Baird considera que éste trastorno representa al 1% de la población,

correlacionando los datos con el resultado de Chakrabarti & Fombonne, afirman que existen 22 casos de autismo sobre 10 000.

2.3.1. Posibles causas del aumento de la incidencia del trastorno del espectro del autismo.

Existen diversas teorías acerca del aumento de la tasa de niños autistas, una de las explicaciones incluye los cambios habidos en los criterios impuestos desde sus comienzos, es decir, desde que se realizó la ampliación del concepto autismo, hasta el desarrollo del concepto espectro autista.

El aumento en la prevalencia es debido a la detección temprana y una disminución en la edad del diagnóstico, así también señalan que el incremento se debe a la disminución en el tiempo de la edad de diagnóstico (Arehart Treichel, 2005; Kogan et al. 2009; Parner, Schendel & Thorsen, 2008, citado por Fortea Sevilla, 2011)

2.4. Etiología y factores de riesgo del autismo

En el transcurso de los años se han propuesto diversas teorías para lograr identificar lo que ocasiona este trastorno y hasta el momento se ha tomado como un reto para todas éstas encontrar las causas, sin embargo, el campo de la neuropsicología ha profundizado en los mecanismo biológicos que orillen a descubrir la etiopatogenia, así como a comprobar si realmente los factores genéticos, epigenéticos o ambientales son los involucrados para que el trastorno del espectro del autismo persista.

Para Sattler & Hoge (2008) el trastorno autista es un desorden a nivel neurológico que afecta de por vida el desarrollo socioeconómico y educativo del niño, sin embargo, hasta este momento no se ha podido demostrar indicadores biológicos o pruebas de laboratorio que testifiquen de forma confiable el trastorno autista, también, los factores genéticos exponen un rol importante en cuanto a la etiología de dicho trastorno.

De acuerdo a Baron Cohen (2010) el doctor sir Michael Rutter fue el primero en descubrir que el autismo tiene un componente genético, las contribuciones de Rutter sirvieron para diferenciar al autismo de esquizofrenia infantil o ciertos trastornos del desarrollo.

En las numerosas investigaciones que se han realizado en relación a las causas que originan el trastorno autista se ha evidenciado que éste etiológicamente puede ser dividido en 2 factores, de acuerdo a Brushan, 2004, citado por Mebarak, Martínez & Serna, 2009, el primero es sin ningún factor de riesgo identificable, el cual tiene una prevalencia entre 80 y 85% de las personas autistas y el segundo es otro factor de riesgo identificable cuya prevalencia es del 15 al 20%.

Investigadores concluyeron que los casos de tipo secundario se debían a posibles causas de epilepsia del lóbulo temporal medio o esclerosis tuberosa, rubéola intrauterino, síndrome X frágil, síndrome de Cornelia de Lange, Síndrome de Angelman, encefalitis por herpes simple, la administración de fármacos durante el embarazo, entre muchos más, sin embargo, una de las más comunes es la esclerosis tuberosa ya que se ha relacionado con ello manifestaciones autistas las cuales afectan principalmente el lóbulo frontal y temporal (Bachevalier, 1994, citado por Arrebillaga, 2012; Rogel Ortiz, 2005; Ruíz Lazaro 2009).

Verdugo Espinoza (2004) informa que el autismo se debe a la presencia del síndrome de X frágil, situación descrita por la presencia de una región en el extremo final del brazo largo del cromosoma X, cuya manifestación son movimientos estereotipados, poco contacto visual y manoteo, Lorna Wing. (1996) menciona que este síndrome manifiesta algunas anomalías respecto a las dificultades de aprendizaje, estereotipias, hipersensibilidad a los sonidos, así como al tacto, manteniendo rutinas repetitivas e irregularidades en el habla.

En el transcurso del tiempo ha habido una gran cantidad de hallazgos de personas autistas a quienes se les asocia con una alteración de factores genéticos, los cuales han ayudado al descubrimiento de distintos genes en diferentes cromosomas, así como también se encuentran en un mismo cromosoma con múltiples posiciones teniendo una falta de reproducción significativa.

Trotier et al. (1999, citado por Mebarak, et al. 2009) concluyeron que la prevalencia del autismo es a causa de un proceso pato-fisiológico, el cual nace a partir de la interacción de una modificación en el ambiente y una predisposición genética.

Entre los casos relacionados a factores genéticos a los que se asocia el trastorno del espectro del autismo se encuentran gemelos univitelinos y en gemelos dicigóticos, así como la incidencia de varias personas con el mismo trastorno en una misma familia, según Rogel Ortiz (2005) se ha encontrado que los casos de síndromes de autismo en la población general es de .5 hasta 1 por 1000 personas, no obstante en la cuestión de hermanos y gemelos dicigóticos es similar, teniendo una incidencia que acrecienta a 3 a 5.9%, los casos con gemelos monocigóticos la prevalencia aumenta 300 veces más que en la población

general obteniendo un 33%, esto debido a que los factores ambientales desempeñan un papel importante, la concordancia en gemelos dicigóticos es similar a la de hermanos.

Sin embargo, para Fortea Sevilla (2011) el ambiente puede crear una modificación en los genes, debido a esto existen personas con autismo que son gemelos monocigóticos y uno de ellos puede ser portador del síndrome autista, esto se debe a que posiblemente a que éste haya sido expuesto a algún factor ambiental y su gemelo no.

Resultados de investigaciones arrojan que otros factores significativos que pueden llevar al autismo son los factores prenatales y las complicaciones que se tienen en el nacimiento, como son los nacimientos prematuros y postmaturos, bajo peso del niño al nacer y la escasa edad gestacional. Si bien se sabe que el 1% del autismo se relaciona a la inestabilidad de las regiones cromosómicas, expertos se encuentran investigando factores ambientales, estados hormonales, estado nutricional durante el embarazo y exposiciones tóxicas.

Mebarak et al. (2009) concluyeron que posiblemente el autismo debe a un trastorno heterogéneo, es decir es causado por múltiples factores que podrían trabajar en conjunto unos con otros o individualmente, que en conjunto pueden producir una falla neurológica manifestándose en autismo (Howlin, 2005, citado por M.M, 2012; Ruiz Lázaro, Posada de la Paz, e Hijano Bandera, 2009).

Gracias a encefalogramas realizados a personas autistas se sabe que el autismo podría ser a causa de un mal funcionamiento en el SNC, ya que éstos se encuentran con una mala función cerebral.

Uno de los fenómenos importantes en los descubrimientos del autismo es la alteración de neurotransmisores como son la serotonina y la norepinefrina no obstante algunos informes señalan que el autismo es debido a una sobreactividad en los sistemas opioides del cerebro y cambios en la neurotransmisión de oxitocina neuropatológico realizado por Bauman & Kemper, (1985, citado por Rogel Ortiz, 2005).

El funcionamiento del córtex frontal y de los ganglios basales también se encuentra alterado a causa de una sobre activación de la proyección dopaminérgica, de acuerdo con (Damasio & Maurer, 1978, citado por Arrebillaga, 2012) se especula que el córtex mesofrontal y las estructuras del lóbulo temporal medio, el núcleo caudado y putamen, eran áreas vulnerables que están presentes en el autismo, mostrando secuelas neurológicas, así como también movimientos estereotipados y comportamiento repetitivos provenientes de lesiones en estructuras del lóbulo temporal, como el hipocampo y el lóbulo frontal, sin embargo, a pesar de las arduas investigaciones realizadas, en la actualidad expertos continúan observando y describiendo características que los lleve a encontrar la naturaleza y las causas del autismo.

Autores como Cukier, 2005; Etchepaborda, 2001, (citado por Calderón et al. 2012) en sus investigaciones plantean que las personas que han sufrido lesiones en el lóbulo frontal tienden a mostrar síntomas similares a las personas con TEA, comprometiendo el funcionamiento normal de éste afectando el área social y cognitiva.

Existen diversas hipótesis acerca de la influencia que posee el lóbulo temporal medio el cual conlleva a síndromes conductuales o cognitivos originando el autismo debido al retraso evolutivo de las lesiones cerebrales, en el giro fusiforme y el surco temporal

superior, la amígdala, el córtex orbitofrontal, el cíngulo anterior y posterior, así mismo la corteza somatosensorial derecha la cual se encarga de procesar la información para dirigirla a un sistema formado por los ganglios basales, la corteza motora y el hipotálamo, los cuales permiten la interacción social. Así mismo, el hemisferio derecho.

El lóbulo temporal izquierdo ejerce la función del lenguaje, asumiendo la sintaxis y en el significado de las falsas creencias, lo que hace que las personas con autismo no sean capaces de crear juicios, siendo los lóbulos frontales los responsables del funcionamiento ejecutivo involucrado en la resolución de las tareas y las áreas no frontales del hemisferio derecho se encargarían del procesamiento de aspectos no sintácticos y visuoespaciales de la memoria de trabajo. Tirapu Ustárróz et al. (2007)

En un análisis efectuado por Arrebillaga (2012) se expuso la presencia de pequeñas células que se encuentran situadas en el lóbulo temporal medio, así como en el córtex entorrinal, hipocampo, septum medio y la amígdala, sin embargo, se menciona que el córtex en su mayoría aparentaba ser normal.

No obstante en las investigaciones de Tirapu Ustárróz et al. (2007) Refiere que la amígdala cumple una función significativa en el procesamiento emocional de objetos y rostros.

Es bien sabido que los lóbulos frontales son concluyentes respecto a la función de conductas como la conciencia, la inteligencia, la personalidad o el juicio ético, situaciones que en personas autistas no están bien desarrolladas, teniendo como consecuencia dificultades para procesar la teoría de la mente. Las regiones cerebrales, la corteza prefrontal, específicamente la del hemisferio causa variaciones significativas en el uso pragmático del discurso, afectando el lenguaje no verbal, creando una imposibilidad para

comprender el sarcasmo o la ironía, así mismo para empatizar con otras personas (Martos Pérez, 2008, citado por Calderón et al. 2012; Tirapu Ustárroz et al. 2007).

Se realizaron estudios recientes en los que se encontró que independientemente que existieran casos de epilepsia en personas autistas hay importantes reducciones de flujo sanguíneo cerebral en los lóbulos temporales, de igual forma existen reducciones menores pero más generalizadas del flujo sanguíneo cerebral en las regiones parietal y temporal (Gillberg et al. 1996; Lelord et al. 1991, citado por Arrebillaga, 2012)

Respecto a las anomalías que se encuentran en el tronco del encéfalo y del cerebro medio se exponen las alteraciones en neurotransmisores químicos que tienen alcances en las regiones del cerebro anterior, sobre todo del córtex prefrontal, las anomalías que se encuentran en la estructura del cerebelo tienen como consecuencia déficit atencionales que perturban la vida social del sujeto.

Sin embargo, se ha encontrado que las neuronas espejo localizadas en la corteza cerebral son importantes al realizar algún movimiento, puesto que éstas son las responsables de descargar impulsos al momento de observar a otro o al ejecutar algún movimiento, este hallazgo se encuentra presente en la teoría de la mente de los sujetos, y es importante al esclarecer los aspectos de la conducta social en las personas y con ello se logra hipotetizar que en las personas autistas el mecanismo neural asentado en neuronas espejo no se encuentran desarrollando la función correspondiente, lo que impide analizar las conductas de otras personas así como también dificulta la actitud poco empática hacia los demás (Rizzolatti, 1996, citado por Calderón et al. 2012).

Algunos otros factores de riesgo son algunos químicos como el conservante tiomersal a base de mercurio, el cual se encuentra presente en las vacunas triples contra el sarampión, viruela y rubéola. (Fitzpatrick, 2004, citado por M.M, 2012), así mismo Sullivan & Maberly (2004), sostuvieron que la insuficiencia de yodo en las madres durante el periodo prenatal incrementa la incidencia de sujetos autistas, sin embargo, aún no se comprueba esta hipótesis.

Gracias a estudios de anatomía patológica, resonancia magnética nuclear y tomografía por emisión de positrones se ha descubierto que en la primera y segunda infancia de los niños autistas se encuentran diferencias estructurales y funcionales en el SNC, puesto que se reporta un aumento del volumen total cerebral en especial la amígdala, el cerebelo y el hipocampo, sin embargo, después de la adolescencia aparece un estancamiento en las estructuras cerebrales; Así mismo, existe una disminución en el número de células de Purkinje y las células granulosas de la corteza cerebelosa son más pequeñas en los niños autistas que en personas normales, como también existe un cambio importante en el giro fusiforme y las amígdalas cerebrales en éste tipo de sujetos, puesto que éstas son más pequeñas, lo que se especula que influye en el déficit en cuanto a la interacción social y de comunicación, ya que estas estructuras son encargadas del procesamiento, así también se ha encontrado que las áreas del cuerpo calloso están más pequeñas en los niños con padecimiento autista. (Bauman & Kemper, 2005, citado por Calderón et al. 2012; Talero, Martínez Mercado, Ovalle, Velásquez & ZarruK, 2003).

El Instituto Howard Florey de Melbourne, Instituto de Investigación del Cerebro & Universidad Tecnológica Texas Tech, 2005, citado por Calderón et al. (2012), realizó estudios con RMF a niños autistas y se encontró que la actividad en el núcleo caudado, hay un componente crítico de circuitos que enlazan la corteza prefrontal del cerebro el cual se encuentra reducido provocando un mal desempeño en cuanto a la atención, así como en el establecimiento y mantenimiento de metas en la memoria durante el proceso de solucionar problemas y en el momento de tomar decisiones. Debido a las múltiples hipótesis a cerca del autismo, hoy en día sigue existiendo la necesidad de realizar mayores estudios que revelen si estas causas son reales.

2.5. Percepciones que se desarrollan desde el nacimiento hasta los 12 años

Los infantes que tienen un desarrollo aparentemente normal, son susceptibles a las diferencias de estimulación desde que nacen, se encuentran alerta a los sonidos y modelos visuales, mostrando una marcada preferencia por las caras, por lo que le rodea y por lo que se mueve, estas preferencias crean las primeras perspectivas del bebé, sus primeras concepciones de cómo funciona el mundo, y demuestra asombro cuando estas expectativas se contradicen, sin embargo, el bebé autista refleja poco o nulo contacto visual, el proceso de apego hacia las personas en ocasiones no se manifiesta, teniendo un desinterés hacia sus padres y otras personas. (Isaza Narváez & Muñoz Chilito, 2013)

A los dos meses puede el infante distinguir cuando alguien se dirige a él o a otra persona. Entre los siete y ocho meses, el bebé responde a emociones que expresan otras personas, distingue comportamientos sociales y responde a ellos, se crean situaciones en el entorno que determinan las acciones o respuesta del niño, esto se da gracias a la influencia que el

ambiente le brinda al niño dando herramientas para actuar de manera oportuna con la sociedad.

De acuerdo con Reyna (2011) de los 2 a 5 años se establece la consolidación de emociones primarias, dentro de éstas se encuentran los estados mentales con el fin de entender las emociones, así mismo en ésta etapa salen a relucir los miedos aprendidos, los cuales muestran su origen al momento de socializar las emociones con los padres; de éstas emociones sociales surge la autoconciencia, la cual tiende a manifestarse en emociones negativas y conductas retadoras.

Una de las principales características que se encuentra en ésta etapa es el nacimiento de las emociones auto evaluativas como la culpa y la vergüenza, así como el proceso empático hacia los demás.

El niño está preparado para realizar tareas de falsa creencia, del mismo modo comienza a entender sentimientos como la decepción. (Wimmer & Perner, 1983; Sodian & Frith, 1992, citado por Jodra Chuan, 2015)

En el transcurso de los 6 a 12 años de edad los niños normales desarrollan habilidades para realizar comparaciones sociales, emerge el auto concepto, sin embargo, cuando alguna etapa del desarrollo normal se encuentra afectada se crean un desafío, como es el caso de las personas autistas quienes aparentan ir en contra de las habilidades que deberían desarrollar mostrándose ausentes mentalmente, incompetentes para regular conductas.

De acuerdo a Jordan y Powell (2003), el niño autista se encuentra con dificultades que lo inclina a ciertas situaciones de manera que no puede interactuar socialmente pues no tiene conciencia de sí mismo, existen etapas por las cuales pasan todos los individuos, sin embargo, en las personas autistas existen características marcadas que se prestan a ser un foco de alerta.

La primera consiste en distinguir entre diferentes personas y cosas; los niños que padecen de autismo se pasan mucho tiempo mirando las cosas y a las personas, creando en otros la impresión de querer huir de todo estímulo visual, lo que produce un problema para ellos.

En la segunda etapa, en las personas “normales” se toma conciencia de la tarea que desempeña el yo, esto es esencial para darse cuenta de que tenemos influencia en el mundo, la toma de conciencia que se desarrolla en esta etapa los autistas no la tienen.

La última etapa es la toma de conciencia acerca de que las personas también cuentan con un yo propio, desarrollando la teoría mental, siendo ésta la fuente necesaria para desarrollar el concepto del prójimo a través de la comunicación social.

En los primeros meses de vida, el niño muestra interés por el enfado y las discusiones, a los dos años de vida distingue signos de angustia en las personas y en ocasiones tienden a reaccionar ante ellos, y a los tres años reconocen las emociones y son conscientes de las situaciones que las pueden desarrollar. Sin embargo, en los niños autistas la teoría mental se encuentra afectada (Dunn, 1998 citado por Jordan y Powell, 2003)

Sin embargo, las personas con autismo tienden a desarrollar habilidades frente a determinados problemas, y muchas veces tienen dificultades para generalizarlas a un

entorno distinto; éste síndrome afecta sin excepción todos los niveles cognitivos, la inteligencia de estas personas tiende a ser baja, media o alta (Guzmán Sánchez, 2007).

2.6. Sintomatología que presenta un niño con el trastorno autista

El autismo es un síndrome clínico que presenta una amplia variación al darse a conocer mediante la conducta y la expresión de síntomas está presente desde los primeros meses de vida del individuo, al principio la sintomatología que presentan es inespecífica, puesto que en algunos individuos muestran alejamiento social debido a la gran pasividad que tienen, no obstante existen casos con síntomas contrarios, los niños se encuentran muy activos, algunos de ellos tienden a llorar sin razones aparentes, sus actitudes son cada vez más limitadas, los movimientos pueden considerarse extraños y repetitivos, muestran conductas estereotipadas entre ellas conductas autoperjudiciales, como son: mal control de impulsos, agresividad verbal y física como morderse partes del cuerpo, jalarse el cabello y azotarse la cabeza contra objetos.

De acuerdo con Ruíz Leyva (2009) los síntomas de las personas que padecen del trastorno del espectro del autismo se manifiestan antes de los tres años de edad, sin embargo, en algunas personas autistas prevalecen desde el nacimiento, no obstante en el primer año éstas son difíciles de percibir, siendo poco claras lo que afecta que se pueda hacer un diagnóstico de autismo.

Investigadores como Georgiades, Szatmari, Zwaigenbaum, Duku, Bryson, Roberts, Goldberg y Mahoney en el año 2007; propusieron que el trastorno del autismo afecta tres aspectos primordiales, el primero compete a complicaciones en las relaciones sociales,

debido a la insuficiente o nula comunicación, lo que provoca en el niño un aislamiento social; en ocasiones se muestra interés escaso hacia los demás con interacciones peculiares, sin tomar en cuenta las emociones de las personas, siendo capaces de demostrar sus afectos a su manera, la segunda perturba la plasticidad en el lenguaje y la conducta, y la última, afecta en los movimientos repetitivos que ejecuta el niño (Fortea Sevilla, 2011;Mebarak, et al. 2009).

Normalmente a los niños entre dos y tres años de edad comprenden los sentimientos de los demás, así como sus intenciones y de acuerdo a ello reaccionan, sin embargo, no son capaces de reflexionar sobre lo que saben, son conscientes de las leyes sociales y las reglas que imponen sus cuidadores, de esta forma pueden saber cuáles son las consecuencias que tienen sus actos.

En las personas autistas los trastornos de la relación social se encuentran carentes de interacción social y la falta de apego, ésta es la característica más evidente de su conducta la cual se manifiesta según Ruíz Leyva (2009) a partir del año y medio, ya que en esa edad en los niños normales se perciben progresos en cuanto a la adquisición del lenguaje, teniendo ausencia en la motivación comunicativa.

En algunos niños se ve un desarrollo aparentemente normal hasta llegar a adquirir el lenguaje "correcto", y posteriormente éste se irá perdiendo conforme pasa el tiempo, lo que alterará poco a poco produciendo serios problemas en el desarrollo de la enfermedad.

Entre los primeros dieciocho meses, hasta llegar a los cuatro o cinco años son los meses más significativos para los niños normales, ya que entonces se desarrolla el lenguaje,

incluyéndolo al núcleo social, familiar y escolar, y es entonces cuando se aseguran los recursos afectivos y emocionales, adquiriendo conceptos y prosperando en sus habilidades de pensamiento, memoria, entre otros, sin embargo, esta etapa es la más difícil y afectada en los niños autistas. Posiblemente a las alteraciones del lenguaje, pueden surgir desde tener dificultad en la capacidad de emplear y mantener símbolos y acción, hasta desarrollar nuevas dificultades en la conducta o se agudicen los que prevalecían, se estima que más del 50% de los niños que padecen del trastorno autista no poseen discurso útil, asimismo cerca del 25% de manifiestan problemas en el lenguaje receptivo y expresivo (Barton & Volkmar, 1988; Iverson & Wozniak, 2007, citado por Calderón, Congote, Richard, Sierra. & Vélez (2012)

En cuanto a la movilidad se presenta el aleteo de manos, girar o dar vueltas, caminar de puntillas, lanzarse o envestir a las personas que están a su alrededor, brincar, etc., estas conductas pueden durar por mucho tiempo además de tener un estricto apego a las rutinas, así mismo carecen de expresiones faciales apropiadas y se resisten al cambio, manifestando berrinches y rigidez, lo que les impide tener una buena comunicación con las personas que le rodean. (Steyn & Le Couteur, 2003; Richler, Bishop, Kleinke & Lord, 2007, citado por Calderón et al. 2012).

El punto de partida para realizar el diagnóstico a un niño con posible trastorno autista, se encuentra en la alteración en el lenguaje, ya que todos los niños autistas presentan variaciones severas de éste y van desde la pérdida, hasta experimentar deficiencias en la comprensión verbal o gesticular, no comprende las expresiones faciales o corporales de enojo, de felicidad o de aceptación por parte de otras personas.

Algunos niños que muestran condiciones graves en el lenguaje, ya sea mutismo e inatención se especularía que se trata de un caso de sordera, sin embargo, en niños que cuentan con la comunicación verbal, es probable encontrar en ellos ecolalia, palilalia, neologismos, lenguaje idiosincrásico, lenguaje telegráfico y errores en el uso de tiempo y persona.

Estos niños también suelen presentar anomalías sensoriales como hiper o hiposensibilidad a estímulos auditivos, táctiles o visuales mostrando alteraciones en la percepción y dificultades en la integración multimodal, estas conductas pueden provocar berrinches frecuentemente de difícil manejo.

En cuanto al nivel de sensibilidad auditiva, pareciera que estos sujetos no contarán con filtros naturales que los demás tienen para soportar los ruidos producidos en el ambiente, ocasionándole molestias, rechazos, temor e incluso dolor al percibir ciertos sonidos. De ahí que se tapen los oídos o que rehúyan de lugares con ruido.

Sin embargo, la hipersensibilidad también puede ser visual, tendiendo a resistirse a ver contrastes agudos de luces fluorescentes, brillos, elementos metálicos o sombras, actuando en consecuencia pueden cerrar los ojos o cubrirse para disminuir la tensión que éstos le provoca. Así también cuando la hipersensibilidad es de tipo táctil, tienden a despreciar algunos contactos físicos, como puede suceder con algún tipo de ropa, sentir molestias cuando es tocado en algunas partes del cuerpo, y algunas veces prefieren huir de estos estímulos para estar solos ya que esto puede ser muy doloroso para ellos.

También existen niños que muestran hipersensibilidad olfativa o gustativa, éstos presentan problemas en cuanto a la alimentación ya que debido a las alteraciones olfativas o gustativas pueden provocar indisposición a ciertos estímulos.

Algunos niños autistas suelen mostrar cierta fascinación sensorial por algún tono de voz, expresión facial, fascinándose a tal grado de provocar respuestas que se les convertirán en autoestimulación, o en una forma ritualista de interactuar con otras personas. Ruíz Leyva, 2009 & Vázquez Ramírez, (s.f.)

Las personas autistas a menudo muestran indiferencia ante la presencia de los padres, presentando falta de interacción social, pobre comunicación oral, y ausencia de expresiones. Solo muestran fascinación por sus propias manos y pies, huelen o chupan los objetos en exceso, y tiene el sueño fragmentado (Belinchón Carmona et al. 2005; Lorna Wing, 1996; Mulas et al, 2005, citado por Domínguez & Mahfoud, 2009).

Otra de las manifestaciones que presentan los niños que padecen de este trastorno se encuentra el miedo intenso o pánico frente a situaciones que le son desconocidas, así como también se presentan ante ruidos intensos, respecto a la modulación sensorial, tienden a encender y apagar la luz, abrir y cerrar puertas, en cuanto a su vida social ésta puede ser limitada ya que no responden al hablarle por su nombre y se percibe la ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño, ausencia de la conducta de señalar y ausencia de la conducta de mostrar objetos, en diferentes casos los padres señalan que sus hijos pueden ser sordos, ya que no responden a los estímulos de lenguaje que se les hace, así como por la falta de interés hacia las demás personas.

Estos niños tienen una especial relación con los juguetes, usándolos de forma ritual, ordenándolos y reordenándolos continuamente, alineándolos de manera obsesiva, dejando en ocasiones que estos se les caigan de las manos.

En relación al nivel de inteligencia, se presentan variaciones que van desde deficiencia mental profunda hasta inteligencia superior. Estos niños regularmente tienen mejores capacidades visoespaciales que verbales, algunos otros pueden presentar capacidades elevadas en las habilidades de cálculo, memorización, etc. Respecto a la atención que presta el niño autista, de acuerdo con Vázquez Ramírez (s.f.); Pérez Acosta (2008) se encuentran dos maneras diferentes de respuesta, una de las cuales se presenta en la sobre selección de estímulos, también conocida como atención en túnel o selectiva, lo que provoca en los niños atender minuciosamente detalles específicos, impidiendo entender en su totalidad las actividades de las personas y situaciones sociales, percibiéndolo como un conjunto de detalles, en lugar de un todo, cuyo significado solo es apreciable en su conjunto.

La segunda manera de respuesta ante estímulos presentes es la lentitud que manifiesta en el cambio de foco de atención, teniendo como consecuencia dificultades para repentinamente cambiar de un foco de atención a otro; es por ello que en el autista, las personas que se encuentran a su alrededor pueden llegar a pensar en una aparente sordera.

Existen dos situaciones que se asocian al autismo con frecuencia, la epilepsia y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se ha encontrado que entre un 20 y 30% de autistas consiguen presentar epilepsia en algún momento de su vida, las edades de mayor incidencia se presentan en la infancia y la adolescencia, sin embargo, todo niño con autismo es único y

podría presentar algunos, muchos de estos comportamientos. (Cabrera, 2007; Hoge, 2008; Rogel Ortiz, 2005; Quijada, 2008;)

Estos son algunos indicadores que presentan los niños autistas, cabe mencionar que no se necesita contar con todos para poder realizar el diagnóstico del espectro del autismo, sin embargo, la sintomatología puede variar con la edad y gravedad del sujeto.

2.7. El desarrollo de la personalidad del niño autista

En todo ser humano la personalidad está constituida fundamentalmente por un autoconcepto, el cual si es positivo facilita el funcionamiento personal, social y profesional hasta llegar al punto de sentirse bien consigo mismo, teniendo como consecuencia una satisfacción personal. (Esnaola, Goñi & Madariag, 2008)

Según Consuegra Anaya (2010), existen rasgos comportamentales, emocionales, mentales y carácter, los cuales constituyen la personalidad, sin embargo, también puede darse como consecuencia de un orden genético, ambiental o social, relacionado con el aprendizaje y la identificación del niño con sus primeros representantes significativos, lo que concreta la manera de ser del individuo, empero se acentúan dos tipos que conforman una unión de agentes, designados por Freud como “series complementarias”. El primer agente está compuesto por dos elementos básicos, uno es compuesto genéticamente y el otro es innato conformado por el aprendizaje, la identificación, el ambiente, las relaciones interpersonales, también las experiencias traumáticas de la infancia pueden repercutir en la personalidad del sujeto, sin embargo, cuando existen nuevas experiencias positivas la personalidad puede ser reparada.

Conforme a las investigaciones de Jordan & Powell (2003), la personalidad es el concepto de uno mismo, mediatizada por la percepción que otras personas tienen.

Diversos autores han debatido sobre el carácter de la personalidad en los niños autistas, cuestionando la manera en la que ésta se construye y se ha descubierto que la personalidad en estos individuos no está manifiesta, es por ello que los sentidos de identidad personal no se desarrollan como debiera quedando predispuestos a determinados tipos de comportamiento y aunque en la mayoría de los casos su comportamiento suele ser característico, la influencia de los aspectos innatos y del ambiente en el que interactúan forjan sus propios rasgos de personalidad, lo que en ocasiones les hace actuar de distintas maneras para enfrentar diversas circunstancias, si bien cada caso es diferente puesto que los efectos del autismo varían con la personalidad. Sin embargo, aún no se logra establecer cierta relación entre algún tipo de traumatismo psicológico en la primera infancia y el autismo, muchos autores revelan que los eventos impactantes que le ocurren al niño no determina su comportamiento ya que éste es capaz de recuperarse de traumatismos vividos si se le proporciona las herramientas necesarias, cada niño impone una estructura idiosincrásica a lo vivido de acuerdo a su temperamento, es por ello que es delicado predecir anticipadamente cuáles son las consecuencias de cada persona ante diversas circunstancias, sin embargo, investigaciones psicodinámicas y algunas otras establecidas por autores como Freud y Bowlby proponen lo contrario (Jordan & Powell, 2003).

2.7.1. Distorsiones precoces en la personalidad del niño autista.

R. Misés & M. Moniot, citado por Ajuriaguerra, (1977) mencionan que en el niño autista se encuentran distorsiones que afectan en su personalidad, las cuales se definen por la reducción de intercambios, así como en la incapacidad que muestran al comunicarse con las personas, sin embargo, para éstos autores las distorsiones se distinguen de la psicosis.

Los trastornos en el lenguaje y en la psicomotricidad se explican de acuerdo a dos características evolutivas, en la primera de ellas la incongruencia se explica en el instrumento que es objeto de modelado, teniendo una utilización particular, en la segunda se encuentran las perturbaciones significativas, las cuales son expresadas por el instrumento. Respecto al humor estas personas muestran cierta inhibición y en cuanto al carácter, éste se ve afectado por una excitación psíquica.

No obstante para D. Weber, el autismo infantil se produce en una perturbación sensorial central manifestándose mediante una agnosia visual, así como también en apraxia y disfasia.

Otros autores afirman que en la psicosis se muestra la aparición tardía del autismo al que se refería Kanner, ubicándose en las formas regresivas precoces dado que los síntomas surgieron después de una etapa aparentemente normal.

El comienzo del autismo suele ser progresivo, con marcados trastornos de conducta, angustia o incluso otros trastornos convenientes al autismo secundario, teniendo como consecuencia problemas en la personalidad (Ajuriaguerra, 1977)

Para Lang & Shentoub, citado por Ajuriaguerra, 1977, las desorganizaciones se encuentran durante periodos sensibles del desarrollo las cuales se relacionan con las vivencias que se

tienen con el mundo externo, considerando esto se especula que los niños autistas invierten las funciones del Yo, sin embargo, cuando el Yo se enfrenta a circunstancias en las que se compromete, se origina una descompensación regresiva, llegando según Misés & Miniot a las disarmonías evolutivas precoces, las cuales aproximan a un síndrome simbiótico de Mahler.

De acuerdo a Rutterberg, citado por Ajuriaguerra, (1977), en el niño autista se encuentran alterados los modelos normales de desarrollo, desde el punto de vista psicoanalítico se manifiesta un fracaso en respecto a las relaciones de objeto, modulación en las pulsiones instintivas, esto debido a que las funciones del Yo se encuentran fragmentadas, lo que en consecuencia produce la falla al organizar las defensas para enfrentar alguna situación, por ello que éstos niños actúan de forma primitiva.

2.8. El concepto del yo y sus funciones

Desde el enfoque estructural de acuerdo a Consuegra Anaya (2010), el Yo, es una de las tres instancias de fuerzas de energía dinámica instauradas en el aparato psíquico. Freud emplea el concepto del Yo como sinónimo de personalidad sin embargo, en otros trabajos lo utiliza como algo semejante de lo consciente y de las defensas preconscientes frente a la instintividad sexual.

El Yo también es definido como la proyección, realizando acciones inconscientes por medio de las cuales el Yo externaliza; también se explica como la modificación que se da en el ello por el contacto con la realidad. Así como las funciones que pueden ser otorgadas al preconsciente, las cuales son: percepción-conciencia, acceso a la motilidad, función de

censura en los sueños, y función sintética de la personalidad y como el decantado de catexis de relaciones objetales introyectadas y abandonadas como estructuras.

El Yo está compuesto por identificaciones y funciones conscientes e inconscientes.

Jordan y Powell, (2003) afirman que la imagen del yo son las opiniones que creamos sobre sí mismo, esta concepción de sí mismo se compone por las opiniones y las evaluaciones que nos realizamos personalmente, estas evaluaciones determina quién somos, qué somos, qué es lo que creemos que podemos hacer, y en qué creemos poder convertirnos, el concepto “*self-concept*” se compone por dos partes, la primera es representada como la imagen de sí mismo o mejor dicho el autorretrato (“*self-picture* y “*self-image*”), la segunda es la evaluación que nos hacemos a nosotros mismos “*respeto de sí mismo*” (“*self-esteem*”), donde reconocemos nuestro propio valor personal y nos aceptamos como donde reconocemos nuestro propio valor personal y nos aceptamos como somos.

Cuando ocurre una transacción respecto al concepto del yo, éste se va desarrollando debido a las influencias que tienen en nosotros las personas que consideramos importantes, “personas relevantes” (“*significant others*”). Es entonces cuando uno mismo realiza las propias percepciones tomando en cuenta la manera en la que las personas actúan con nosotros, los niños normales afrontan las experiencias tomando en cuenta el concepto que ellos mismos forman de sí, sin embargo, el concepto de sí mismo cumple tres funciones: la primera es mantener la coherencia en su interior, interpretando las experiencias que vive y así facilitando expectativas.

Empero los conceptos positivos se crean gracias al ambiente en el que se desarrolla el niño, ellos necesitan ver a su cuidador como alguien bueno que le inspire confianza, en lugar de

ser amenazadora, de manera que sus demandas no sobrepasen de lo que se debe exigir a los niños.

Los niños necesitan de alguien que los motive a aprender, a confiar en la persona que está a lado de él enseñándole a realizar las cosas, esto es para que el niño pueda crecer con seguridad en él mismo y aprenda a crear sus propias opiniones y pensamientos. En general todas las personas requerimos sentirnos estimados y respetados por lo que somos. En las personas autistas ocurre algo totalmente diferente a las personas que no padecen algún tipo de trastorno, ellos no entienden el concepto de ser estimado, ya que no tienen noción de lo que son, sin embargo, son sensibles a la forma que se tiene al tratarlos, por ello es de suma importancia que las personas que están responsables de estos sujetos manifiesten su estima hacia ellos, así mismo respeto, deben aprender a aceptarlos sin obligarlos a cambiar su comportamiento, pues esto solo evita expresar sentimientos.

Los padres no deben reprobar los sentimientos de los niños autistas, es importante indicar al niño que comprenden sus sentimientos, y enseñarle a expresarlos de manera que no afecte su integridad física.

Gayubo Moreo et al. (2003) menciona que Gruhle explica el término de autismo en relación con los trastornos del Yo, especulando que el proceso esquizofrénico es expresado mediante las vivencias del Yo, teniendo como resultado la modificación de la personalidad.

Para Minkowski el autismo influye en la perturbación del contacto con la realidad, provocando una alteración en vida psíquica, es entonces cuando el proceso esquizofrénico actúa de manera primitiva, desprendida del mundo paralizando el impulso personal. El

autismo entonces es la manera en la que el paciente enfrenta su realidad, siendo incapaz de cumplir con las expectativas de la sociedad, perdiendo todo tipo de contacto con su entorno.

Minkowski menciona el autismo rico y el autismo pobre, el autismo rico es diferenciado por construir un mundo imaginario en el que los complejos afectivos determinan la magnitud de los síntomas y el autismo pobre, es una afección más profunda que el primero, de orden intelectual. (Gayubo Moreo et al. 2003)

Los niños que presentan autismo muestran dificultades para desarrollar un concepto objetivo de sí mismo, no tienen la habilidad de reconocerse a sí mismos frente a un espejo o incluso en fotografías, algunos niños se muestran asombrados ante algunos cambios en su apariencia física, como es corte de cabello, disfrazarse, parecieran desconocerse. Cuando desarrollan el lenguaje se representan así mismos con cualidades físicas, no logran reconocer sus características psicológicas o de personalidad.

2.9. Hipótesis psicológicas del autismo

Debido a la prevalencia que ha ido en aumento en las últimas décadas, se ha dado a la tarea de realizar investigaciones para esclarecer las causas que originan las alteraciones clínicas en las personas con el trastorno del espectro del autismo, encontrando diversas teorías que ayudan a la comprensión de dicho trastorno entre las que se encuentra la teoría de la mente, atención conjunta, función ejecutiva y debilitamiento de la coherencia central.

2.9.1 Teoría de la Mente.

Dentro de los síntomas que se presentan en los niños diagnosticados dentro del trastorno del espectro del autismo se encuentra la falta de habilidad normal para desarrollar teorías mentales, ocasionada gracias a déficit en el mecanismo neurocognitivo, es por ello que la capacidad mental de estas personas afecta directamente en la interacción social.

El concepto de ésta teoría fue propuesto por Premack & Woodruff, 1978, (citado por Jodra Chuan, 2015; Ortiz Cruz, Ayala Guerrero, Reyes Aguilar, López García, & Mexicano Medina, 2013), refiriéndose a la habilidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás, otorgando la capacidad de comprender las emociones intuyendo muchas veces el comportamiento de las demás personas, lo que es crucial en el desarrollo de una conducta social conveniente, puesto que dicha habilidad permite la interacción social, así como las relaciones interpersonales, dentro de esta teoría se encuentra la teoría afectiva, la cual según Hobson, 1984, citado por Mebarak et al. (2009) afecta la comunicación de las personas autistas, la capacidad de sentir y pensar simbólicamente se ve alterada, lo que los limita a interactuar emocionalmente con otras personas ignorando que las demás personas tienen sentimientos propios, pensamientos deseos e intenciones.

Cuando los niños “normales” realizan el descubrimiento de la mente se hacen conscientes de que todas las personas, tienen creencias, deseos, sentimientos, pensamientos, aprenden a comprender las interacciones humanas mediante estados mentales y en base a ellos ejecutan sus acciones, en contraste las personas autistas muestran un tipo de ceguera ante la mente de los demás e incluso de la de ellos, esto explica la carencia a nivel social y comunicativo

que presentan al no lograr diferenciar entre su pensamiento y el de los demás (Astington, 1998, citado por Gómez Echeverry, 2010).

Respecto a la imaginación, los niños autistas exponen la ausencia del juego simbólico, de acuerdo a Riviére, 2002, citado por Gómez Echeverry, 2010, son seis dimensiones las que abarcan el autismo.

El ser humano trae consigo de forma innata la “Teoría de la Mente”, sin embargo, ésta tiende a madurar en el segundo año de vida, edad crucial para el niño ya que es cuando comienza a crear invenciones, las cuales evolucionan hasta transformarse en una capacidad mentalista y posteriormente en una teoría de la mente.

Pérez Acosta, 2008 hace referencia a Riviére en Pérez-Acosta & Perilla Toro, 2006, aludiendo que los sujetos autistas tienen mente, sin embargo, no son capaces de atribuirle, dicha incapacidad se debe gracias al desarrollo cognitivo que tiene el niño y dependiendo de éste se percibe el desarrollo en la interacción social.

La teoría de Leslie (1994) plantea que el proceso de maduración neurológica brinda al niño tres mecanismos adecuados para la interacción de tres causantes animados, intencionales e inanimados, el primer mecanismo es la teoría del cuerpo el cual tiene su desarrollo desde el primer año del niño y su función es ayudar a reconocer que las personas pueden moverse por sí mismos, el segundo es la teoría mental la cual se encarga de la intencionalidad del sujeto, desarrolla la capacidad para entender que las personas se encuentran en contacto con el entorno, esto nos permite comprender que en el autismo las capacidades mentalistas que incluyen el juego imaginario muestran insuficiencias en los

niños autistas, lo que hace especular que la alteración de este estado perjudica cognitivamente al niño a la hora de mentalizar. Con forme a esto se cree que los niños autistas no realizan juegos de ficción. (Artigas, 1999 & Gómez Echeverry, 2010)

El tema acerca del deterioro en la mentalización para crear el juego de ficción se ha estudiado con autores como Karmiloff Smith, 1994, (citado por Uribe Ortiz, Gómez Botero, Arango Tobón, 2010) quienes consienten que las predisposiciones son innatas divergen acerca de que la teoría de la mente se encuentra genéticamente determinada, sosteniendo que la capacidad de ficción progresiva se da a consecuencia de una adecuada relación con el medio en que el sujeto se desarrolla. Sosteniendo que el niño llega al mundo predispuesto a absorber un sinfín de aprendizajes, lo cual le permite ir avanzando en el conocimiento y a partir de ello define su comportamiento hacia la sociedad.

Tuchman (2013) hace referencia a los factores genéticos y el entorno respecto a la influencia que pueden tener en los circuitos cerebrales diferentes, los cuales son responsables de la heterogeneidad del fenotipo del trastorno del espectro autista.

En relación con la Teoría de la mente se ha confirmado la presencia de un conjunto de neuronas denominadas espejo, las cuales fueron identificadas por Rizzolatti, 1996, (citado por Calderón et al. 2012) afirmando que estas permiten sentir como propio lo que los demás sienten y es así como se explican las emociones, sentimientos, empatía e imitación.

De acuerdo con Baron Cohen et al. 1985, mencionan que las personas con el síndrome autista padecen una alteración en la habilidad para comprender las representaciones mentales, las cuales influyen en el comportamiento, teniendo problemas en juegos de

simulación e imaginación, así mismo dificultades en los comportamientos que demandan atención conjunta, ya que ésta se encarga de elaborar comportamientos comunicativos que requieren alguna comprensión. (Reyna, 2011)

2.9.2. Atención conjunta.

Este término es una condición no verbal que se refiere a la habilidad de hacer contacto ocular con otras personas para crear interacciones sociales y orientar su atención hacia algún objeto o suceso de interés.

Sin embargo, los niños “normales” al final del primer año de vida emplean la dirección de la mirada, alternándola entre el objeto deseado y el adulto, la dificultad que presentan las personas autistas está asociado a la incapacidad de señalar cuando requieren de algo, esta falta de atención conjunta aparece durante los primeros años de vida y es muestra de una manifestación temprana en el autismo, no obstante estos niños pueden lograr emplear algunos signos de señalamiento para lograr el objeto que desean sin importarles la interacción social. Este tipo de atención causó interés en Kanner, quien en sus estudios con sujetos autistas se percataba de la ausencia del contacto ocular que éstos mostraban en sus relaciones sociales. (Baldwin, 1995, citado por Severgnini, 2006, citado por Seijas Gómez, 2015; Bruinsma, Koegel & Koelen, 2004, citado por Seijas Gómez, 2015).

De acuerdo a los datos obtenidos en investigaciones, Seijas Gómez (2015) menciona que la atención conjunta podría relacionarse con el desarrollo posterior cognitivo y el lingüístico, concretamente con el del lenguaje comprensivo.

2.9.3. Teoría de las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas se refieren al conjunto de procesos encargados de la generación, monitorización, control de la acción y pensamiento, con el fin de encontrar una solución eficaz, creativa y aceptable a los problemas del sujeto en la sociedad, comprendiendo aspectos que se asocian a la planificación y ejecución de conductas complejas, proceso de memoria de trabajo, entre otras. Algunos autores como Flisher & Happé (2005) informan que los fallos, que existen en estas funciones corresponden a alteraciones del lóbulo frontal, sin embargo, para Hobson, (1995) los déficit cognitivos y sociales son de condición afectiva (García & Muñoz, 2000; Ibañez, 2005, citado por Calderón et al. 2012); Russel, 2000; Ozonoff, 2000, citado por Gómez Echeverry, 2010)

Se menciona que la disfunción ejecutiva y déficits en la cognición social es una de las principales causas del autismo dado que es la responsable del control, la inhibición del pensamiento y la acción siendo los procesos mentales quienes llevan a cabo la resolución de problemas externos que involucran la relación entre el individuo y su entorno y los internos dando lugar a la representación mental (Papazian, Alfonso & Luzondo, 2006, citado por Calderón et al. 2012; Seijas Gómez 2015)

De acuerdo a Baron Cohen (2010) uno de los rasgos básicos de las personas que padecen del trastorno del espectro autista es la incapacidad para planificar acciones y desviar la atención de lo que están haciendo. La disfunción ejecutiva se da en pacientes que han sufrido daños en la corteza prefrontal o que ésta no haya madurado como debería.

Los niños autistas padecen una alteración importante en la planificación de comportamientos complejos causada por un déficit en una etapa temprana del desarrollo provocando severos problemas en la memoria de trabajo, interviniendo en la planificación de la conducta así como la integración de información en una situación (Griffin, Pennington, Wehner & Rogers, 1999, citado por Calderón 2012).

Se afirma que las personas autistas muestran conductas repetitivas ya que se les imposibilita planificar acciones de forma flexible o desviar la atención por voluntad propia.

2.9.4. Debilitamiento de la coherencia central.

El debilitamiento en la coherencia central se encuentra en la falta de influencia del contexto y la escasa motivación para buscar su significado, en el autismo, los sujetos ven el mundo como una realidad fragmentada, deteniéndose más en los detalles, los que les ocasiona problemas significativos tanto social como emocionalmente, debido a que ellos no tienen las armas suficientes para enfrentarse al mundo en el que se encuentran.

De acuerdo con Frith, 2003, (citado por Gómez Echeverry, 2010) plantea que el trastorno autista es un déficit en la integración de la información en distintos niveles lo que produce un problema en el sujeto al momento de hacer juicios e inferencias conceptuales.

Según Baron Cohen (2010) las personas autistas muestran dificultades al integrar la información de manera coherente y general, centrándose en los detalles de una escena que adquirir una perspectiva general del evento. Sin embargo, los sujetos autistas suelen detectar mejor los cambios sonoros, táctiles y visuales, en ocasiones olfativos,

denominándolo como una percepción ampliada. La teoría de la hipersensibilidad sensorial es fundamental a la hora de diseñar entornos que resulten agradables a los afectados de autismo lo que indica que estas personas tienen diferencias a nivel neurofisiológico.

Estas teorías evidencian la existencia de patrones cognoscitivos fundamentales en las características del trastorno del espectro del autismo, sin embargo, de acuerdo a Ortiz Cruz (et. al. 2013), ninguna explica de manera individual a ciencia cierta la triada de la sintomatología.

2.10. Teorías y modelos que explican el trastorno del espectro del autismo

2.10.1. Teoría psicogenética.

De acuerdo a la teoría psicogenética, las primeras relaciones entre la madre y el hijo son de vital importancia pues gracias a éstas se pueden crear determinadas experiencias estableciendo el fracaso de la formación del yo, creando un proceso que consiste en una separación o división de éste, mejor conocido como escisión, lo que le impide salir del caos y ordenar las experiencias provocando una desadaptación y desintegración de las estructuras personológicas, así como una regresión a un estadio primario del desarrollo en el que se encuentra, siendo el niño incapaz de llegar a la percepción, así también sus funciones cognitivas y afectivas se deterioran o detienen perdiendo contacto con la realidad. (Garantos, 1990, citado por Verdugo Espinoza, 2004; Consuegra Anaya, 2010).

El término escisión o Spaltung se ha utilizado por diversos autores para nombrar el hecho de que el sujeto se divide a sí mismo, para Freud y Breuer la escisión de la conciencia o del contenido de la conciencia, escisión psíquica destinan las mismas realidades; para Freud la

escisión es el resultado del conflicto, mencionando que el sujeto se separa de una parte de sus representaciones, sin embargo, para Janet se trata de la escisión del psiquismo en grupos distintos se concibe como una reagrupación secundaria dentro de un mundo psíquico disgregado a consecuencia de una debilidad asociativa primaria (Laplanche y Pontalis, 2004).

Por otro lado, Tustin 1977 alude que en todas las personas se presenta un periodo de autismo normal en la primer infancia siendo éste un periodo en el que el niño carece de conciencia presentando dificultades en cuanto al reconocimiento, la creación del objeto y de la empatía, sin embargo, ayuda al recién nacido a protegerse del encuentro con el mundo exterior y es aquí donde comienza el inicio de las funciones mentales las cuales ayudan a elaborar una representación interna de la realidad, logrando llegar a la conciencia de sí mismo para posteriormente tener contacto con la realidad Citado por (Verdugo Espinoza, 2004).

2.10.2. Teorías psicodinámicas.

En el año 1977, Ajuriaguerra menciona que Mahler fue una de las pioneras en crear una de las teorías acerca del autismo infantil, la cual parte de una teoría evolutiva, para Mahler el autismo era una reacción autónoma del niño la cual está relacionada con las experiencias vividas, siendo la madre una parte de ellas, sin embargo, para Bettelheim la causa del autismo se da gracias a la reacción del sentimiento del niño al vivir alguna situación extrema, carente de esperanza, creando una interpretación acerca de los afectos negativos vividos, provocando en el rabia e interpreta el mundo de acuerdo a la imagen de su cólera.

Algunos autores refieren que no es la actitud maternal la que provoca el autismo en el niño, más bien es la reacción del niño ante esa actitud de la madre.

Para éste autor las características de las personas autistas se encuentran en sentirse aterrorizados ante relaciones personales, puesto que para ellos éstas son destructoras.

El niño autista no reconoce el funcionamiento y necesidades de su cuerpo.

Mahler en la publicación de 1969 dogmatiza que el autismo precoz confiere una angustia en el organismo del niño, afectándolo en un estadio precoz de madurez modificando la percepción a cerca de la madre, teniendo como consecuencia una fijación o regresión, en donde el síntoma sobresaliente es que la madre no es percibida por el niño creando una conducta alucinatoria negativa.

CAPÍTULO 3

Vínculo afectivo entre la madre-hijo autista

Rivière & Martos, (s.f.) especulan que el autismo es el resultado de la carencia afectiva que existe entre los niños que tienen un desarrollo normal y sus cuidadores, así mismo afirman que el autismo conlleva una falta de conexión entre el niño autista y los demás.

Balbuena Rivera (2009) menciona que Kanner en su escrito sobre las Alteraciones autísticas del contacto afectivo en 1943, propone que estas alteraciones son innatas y se manifiestan mediante la conducta al mostrar dificultades para construir relaciones con las personas de tipo afectivo, Kanner & Eisenberg describen que la frialdad emocional de la familia del niño es uno de los factores que favorecen el comienzo y progreso del autismo.

En el desarrollo normal de los individuos se presentan dos periodos de apego mutuo hacia alguna persona, éste se manifiesta cuando se produce una relación entre la madre y el hijo, dicha interacción es conocida como una “exploración de base segura”, del mismo modo se puede crear una relación entre un hombre y una mujer, o hacia una persona del mismo sexo sin embargo, puede ocurrir un trastorno biológico como es el caso del autismo, el cual logra perturbar éste apego en alguna de las etapas del desarrollo, en este caso nos referimos al apego existente entre la madre y su hijo (Waterhouse, 1988, citado por Jordan & Powell, 2003; Consuegra Anaya, 2010).

Se especula que en caso del autismo se sufre de un daño que es de causa biológica y psicológica, gracias a la falta de apego entre la madre y su hijo, el equilibrio de éste apego surge cuando el bebé se encuentra cierto periodo de tiempo alejado de la madre creando

una base segura que les permite no aferrarse a ella, mientras que el desequilibrio expone una falta de apego viéndose afectado por lo que hacen la madre y el bebé, así también por la forma en la que responde el uno al otro, sin embargo, otras teorías suponen que el autismo no se da en la relación que se espera ante la separación con la madre, más bien éste quebrantamiento surge a partir de un amor maternal deficiente.

Dado que el apego hacia el otro se encuentra perturbado, en algunos niños que padecen de éste trastorno se ha notado un decremento en el periodo de desarrollo social, aun cuando éste en su comienzo haya sido normal, interrumpiendo el avance y por ende muestran dificultades para construir su personalidad.

De acuerdo con la teoría psicogenética, las primeras relaciones entre la madre y el hijo facilitan algunas experiencias, las cuales pueden contribuir para que se origine el autismo, dichas relaciones pueden provocar el fracaso en la formación del Yo, así como una escisión de éste (Garantos, 1990, citado por Verdugo Espinoza, 2004).

Sin embargo, King, (s.f.), citado por Verdugo Espinoza, 2004, en una investigación acentuó que las actitudes maternas de “doble vínculo”, es decir la relación cálida acompañada de frialdad es parte de la etiología del autismo.

Larbarán Vera, (2008) menciona que el bebé desde su vida intrauterina mantiene información establecida por las experiencias sensoriales y motrices; desde el punto de vista psicoanalítico se cree que el feto posee una vida mental desde el primer trimestre de vida hasta su nacimiento puesto que los cuadros patológicos, como es el caso del niño autista, se pueden desarrollar desde éste momento, sin embargo, existe una continuidad respecto a

aspectos en la vida postnatal del desarrollo del niño, y por consecuencia la interacción entre los progenitores posee un rol importante.

En el primer año de vida de toda persona se establecen los fundamentos del ser para posteriormente crear el Yo y con esto la identidad del sujeto, es por ello que quien cumple el rol de padre podría cumplir también la función materna si fuese necesario, ya que la función paterna se encarga de sostener y apoyar la creación del núcleo narcisista madre-bebé, así mismo la regula y establece los límites favoreciendo de este modo la simbiosis para posteriormente escindirla.

La psicosis autista tiene distintos grados de gravedad que van de acuerdo con el grado de intensidad, duración y el carácter masivo de las defensas autistas que se presentan, esta psicosis puede ser progresiva o regresiva, incluso indeterminada.

Los niños que muestran psicosis autista deficitaria crean una armadura que se desarrolla en éste proceso autístico el cual lo aísla y lo protege, al mismo tiempo puede abrirse a la comunicación o puede permitir comunicarse con el entorno, el niño tiende a destruir las representaciones de los objetos de su interés y no logra incorporarlas al mundo interno, teniendo en ocasiones consecuencias como son no aprender o no incorporar, mostrando una identificación adhesiva, mostrándose con mirada de forma periférica ante personas u objetos, teniendo como objetivo evitar la diferenciación con el objeto.

En la psicosis autista disociativa el sujeto sale de sus defensas autistas y el objeto que es de su interés es investido de forma indebida y temporal de modo que su relación se fragmenta,

es por ello que el niño utiliza la identificación disociada y fragmentada que vive en su vínculo con los objetos como mecanismo contra la fusión y contra el proceso autístico.

La psicosis simbiótica es menos grave, en este proceso el cuidador pasa de una relación disociada a una de fusión parcial con el mismo, en la que el objeto externo se encuentra identificado y se diferencia; el sufrimiento ante la separación no suele ser menos intensa, pero si menos catastrófica.

Aranda Torres, (s.f.) en un trabajo presentado en el II Congreso de la Sociedad de Psicoterapia y Psicoanálisis del Centro, A.C. menciona que los niños simbióticos se encuentran fijados en una etapa de dependencia total de la madre que pertenece a los primeros cinco meses de edad y se prolonga más de lo adecuado.

Una de las evoluciones que puede tener el sujeto autista se encuentra en la disarmonía evolutiva, en donde el niño se conduce a una diferenciación interna del objeto incorporado y del self, teniendo una relación de independencia anaclítica y simbiótica con el objeto externo, teniendo la idea que sin el otro no es nadie y por ende sería destruido desapareciendo con él; este trastorno es conocido como trastorno límite de la personalidad. Sin embargo, para poder lograr una evolución normalizada en el niño éste debe pasar por un proceso evolutivo que lo acerque a una organización de tipo neurótico de manera que pueda cumplir una serie de metas entre las que se encuentra la capacidad de compartir su vivencias con otras personas, y el proceso de Separación-Diferenciación-Individualización haya avanzado lo suficiente para constituirse como sujeto en su relación con el otro, mantener un nivel apto de separación-diferenciación entre lo mental que se interioriza del otro y la de sí-mismo. Que el niño sea lo suficientemente capaz de darle cierto grado de

autonomía su cuidador, mantener un lenguaje no-verbal y, sobre todo, verbal, entre otras más.

Para Larbarán Vera, (2008) el autismo en los niños se relaciona con fallas en cuanto a la constitución del ser humano como sujeto, así como en la vivencia de intersubjetividad, creando fracasos en las necesidades bio-psicológicas entre las que se encuentran:

1. Necesidad de un vínculo de apego seguro con la persona significativa que le cuida creando un estado de dependencia y confianza con la cual el bebé logra regular el miedo y la curiosidad.
2. Necesidad de una desvinculación y ensimismamiento, manteniendo un espacio-tiempo en el que el niño consigue la autorregulación psicosomática, así como integrar el cuerpo-psyque y los estímulos tanto externos como internos
3. Necesidad de compartir experiencias emocionales y cognitivas con el otro, el cuidador debe ser capaz de ser empático de forma parcial y transitoria con el niño, al hacerlo le permite sentirse comprendido y cuidado ante las necesidades que presenta.
4. Necesidad de desarrollar la capacidad de resiliencia, se aumentan elementos de protección en cuanto la salud mental del niño.

Para que el niño pueda tener la satisfacción en cada una de las etapas, es necesario de la ayuda de su cuidador ya que de él depende que no se encuentren alteradas y causar signos de un proceso psicótico dado que la “barrera para-excitación” se encuentra alterada en éstos sujetos, siendo ésta la barrera protectora que filtra los estímulos internos y externos, sin

embargo, el apego inseguro provoca el aumento de miedos, vulnerabilidades y desviaciones que facilitan el desequilibrio en el desarrollo psíquico del niño.

Los padres de niños con autismo que tienen un vínculo de apego inseguro con sus hijos crean dificultades para desarrollar el ensimismamiento en sus hijos provocando un síndrome autista precoz induciendo dificultades para compartir experiencias con el otro.

El niño se encuentra incapaz de desarrollar las funciones evolutivas necesarias para su maduración e interacción con el entorno, esto gracias a la imposibilidad que le brinda el cuidador, creando un entorno de desamparo, dolor e indefensión, lo que lleva al niño a crear mecanismos de defensa de tipo psicótico para protegerse del rechazo y las exigencias del otro, encerrándose en una fortaleza vacía evitando toda conexión con lo que pudiera tener algún significado que pueda introducirlo al pensamiento y a lo simbólico. Larbarán Vera, (2008)

En cuanto al vínculo afectivo que existe entre la madre y su hijo, la madre ofrece a su hijo un refugio materno el cual cumple con la función de continente corporal y material, dando al niño la protección, siendo también para el niño su continente psíquico que le ayuda a desarrollar su propio funcionamiento mental, sin embargo, el vínculo entre la madre- hijo autista en el plano simbólico se encuentra que existe la evitación y el rechazo en la comunicación y relación por parte del cuidador (madre) hacia el niño, teniendo como consecuencia el aislamiento y la disociación sensorial evolucionando cada vez más llegando a ocasionar un funcionamiento autista en el niño.

De acuerdo con E. J. Anthony, citado por Ajuriaguerra, 1977, la patología de la psicosis supone que el autismo primario es la barrera constitucional que bloquea toda estimulación y el autismo secundario es una barrera excesivamente delgada que provoca una hiperestimulación obteniendo como resultado una barrera psicótica ancha ya que el organismo reacciona de manera defensiva, aquí la madre del niño psicótico fracasa en brindarle a su hijo una estimulación apropiada así como la protección contra estímulos que pueden mostrarse aversivos para él, de acuerdo al tipo de estimulación que se da, el niño puede ser hiperreactivo o hiporreactivo.

W. Goldfarb, 1961, citado por Ajuriaguerra, 1977, indica que los niños esquizofrénicos evitan el contacto visual y auditivo, utilizando solo el tacto, gusto y olfato, sin embargo, para poder coordinar una tarea se necesita de una retroacción referencial a partir del entorno utilizando los receptores externos, así como las informaciones que se consiguen gracias a sus propias acciones, es por ello que se toma en cuenta la influencia del entorno para poder adquirir una consciencia refinada, cuando sucede lo contrario y el grado de reactividad del ambiente se torna difícil, entonces desfavorece el progreso de las funciones discriminativas; un claro ejemplo de ello se encuentra en el lenguaje de los esquizofrénicos, la capacidad de adaptación de éstos niños se encuentra afectada ya que no tienen consciencia de sí mismo para adaptarse.

Diversos descubridores sugieren que el autismo se debe a la defensa ante la mala adaptación y por tanto a la deficiencia del Yo. Para Dratman (1967) estas deficiencias autistas manifiestan la incapacidad para poder utilizar el maternaje, es decir se vive la incapacidad de expresar o recibir afecto, sin embargo, si llegan a existir los objetos, éstos

no se encuentran investidos sino fragmentados, lo mismo pasa con los afectos, es por ello que tanto la creatividad como la imaginación no logran desarrollarse. (Ajuriaguerra, 1977)

Felici (2010) alude que Kanner mantenía su postura señalando que el autismo se debía gracias a factores psicodinámicos, describiendo que los rasgos psicológicos de los padres de niños autistas tenían que ver con el trastorno que desarrollaban estos niños ya que se encontraban hábitos obsesivos, así como un deficiente afecto expresado hacia su hijo, así mismo menciona que las mismas características se encontraban en los abuelos, de esta manera se aseveraba a la psiquiatría transgeneracional, dejando de lado las causas biológicas de dicho trastorno.

3.1. El vínculo afectivo de la madre y su hijo autista desde un enfoque psicoanalítico

- **Teorías psicoanalíticas.**

- 1. Melanie Klein*

Melanie Klein, una de las pioneras más importantes en el ámbito psicoanalítico del niño introduce el juego como elemento principal considerándolo igual de importante como lo es la asociación libre en la terapia con adultos, desde ésta contribución se desarrolló un setting clásico del psicoanálisis infantil, el cual encuentra sus límites cuando se confronta al niño quien desconfía del mundo externo, haciendo imposible establecer una relación de transferencia, para ello el analista deberá estructurar sesiones con tiempo definido en un cuarto de juegos adaptado para ello, siendo la interpretación del analista el instrumento principal de la cura, así mismo el compromiso de los padres.

De acuerdo a Egge (2008), Klein en 1930 publica el caso de Dick, un niño con trastorno del espectro autista quien mostraba las siguientes características: indiferencia ante la presencia o ausencia de la madre, desadaptación de la realidad, falta de juego, repite palabras sin sentido, utilizando un vocabulario de forma equivocada, siendo incapaz de expresarse de la mejor manera, sumado a eso tampoco mostraba gestos de dolor, manteniendo la mirada fija y distante, sin mostrar signos de interés, y con una actitud negativa y opositora. Aunque para este año Klein no tenía datos exactos acerca del autismo, consideraba que se trataba de una esquizofrenia atípica, la cual se debía por una inhibición del desarrollo y no por una regresión después del desarrollo “normal” del niño.

Para Klein éste caso se debía a consecuencia de la falta de relación simbólica con las cosas, por lo que para ella es importante el análisis partiendo de esta carencia, en la primera sesión Klein logra que surja la angustia del niño, logrando desplazar su indiferencia, alcanzando a desarrollar sus defensas fantasmáticas, creando una transferencia estable. Para esta autora es esencial en la estructuración de la psicosis la imposibilidad de elaborar la posición esquizoparanoide y la posición depresiva, ya que la falta de éxito podría producir un refuerzo regresivo de los miedos de persecución y consolidar los puntos de fijación en las psicosis que entran en un grupo de esquizofrenias. Es la angustia una consecuencia de la pulsión de muerte, iniciando como miedo de aniquilación y posteriormente como un miedo de persecución, y para poder enfrentar la angustia, el Yo crea mecanismos de defensa. Egge (2008)

En 1934 Melanie Klein establece el concepto estructural de posición.

2. Margaret S. Mahler

Mahler es una de las colaboradoras de Anna Freud con quien comparte la idea de la teoría evolutiva del desarrollo, contribuyendo en la estandarización en el campo experimental en cuanto a la observación infantil, preocupándose por los primeros estadios del desarrollo infantil, los cuales preceden a la adquisición del lenguaje, manifestando una clínica de escucha para comprender así la cualidad empática en la interacción madre-niño, atribuyendo a esto la importancia de la formación del Yo. (Egge, 2008)

Aranda Torres, s.f.; Egge, 2008; Ronchi Salamea, 2005, informan que Mahler explica la psicosis simbiótica como una detección del desarrollo normal o una regresión a un estadio anterior; el desarrollo infantil se constituye mediante tres fases: Fase normal, fase simbiótica normal y fase de individualización- separación, sin embargo, para ésta autora la discrepancia que existe entre un trastorno autista y uno simbiótico se debe a una detección del desarrollo en la primera o en la segunda de las tres etapas que constituyen la personalidad. Pese a esto, Mahler sustituye los términos de autismo infantil precoz y síndrome psicótico por el término autista o simbiótico, ya que para ella en el niño autista no logra realizar una separación entre lo interno y lo externo, es por ello que estos niños no consiguen confrontar eventos externos protegiéndose de las demandas de contacto social manteniendo intacto el mundo en el que se encierra o que él mismo crea, sin embargo, en el caso del niño con psicosis simbiótica la madre es la fuente de satisfacción de sus deseos.

De acuerdo con Ledoux, 1984, citado por Verdugo Espinoza, 2004; Obando Cuellar, 2012; Balbuena Rivera, 2009, Mahler en la década de los cuarenta y cincuenta testifica que la madre juega un papel importante en el desarrollo psíquico y emocional del niño puesto que

es la responsable de la retirada y fragmentación del Yo en la psicosis infantil, la fase simbiótica del desarrollo fuertemente distorsionada provoca en el niño psicótico la incapacidad para crear la imagen intrapsíquica de su madre y utilizarla como un objeto bueno maternal; en el proceso de individuación se mantienen imágenes introyectadas y fragmentadas de un objeto malo y bueno, así mismo se establece una fijación o regresión a la fase simbiótica patológica puesto que el niño ve a su madre como algo de sí mismo, se siente unido a su madre sin poder crear su propio self, sin embargo, cuando la ilusión simbiótica de omnipotencia se encuentra en peligro invade sentimientos de angustia, un ejemplo de ello se encuentra en el complejo de Edipo, al sentir angustia de separación, en donde como mecanismo de defensa el niño buscará eliminar la angustia creando alucinaciones o delirios somáticos que le ayuden a unirse otra vez con su madre o con sus figuras parentales. Para esto Ledoux menciona que se propone una terapia en la que el terapeuta tiene el rol de objeto bueno para poder dejar que el niño vuelva a pasar por las fases simbióticas y de separación/individuación con el fin de sacarlo del mundo en el que se encierra y manteniendo contacto para poder llevarlo a una relación simbiótica, siendo también la fuente de restauración, continente y catalizador en la recuperación del vínculo simbiótico, actuando el objeto originario en segunda etapa.

Aranda Torres, (s.f.) indica que Mahler sugiere que la madre debería crear una “matriz ambiental que pueda reemplazar la matriz biológica, ya que para ella todas las personas deben pasar por el segundo nacimiento en el que debemos separarnos de la madre y salir de esa gran matriz ambiental por medio de la separación-individuación

Mahler según Balbuena Rivera (2009) señala que en su análisis infantil con niños del hospital infantil del Instituto Psiquiátrico de Nueva York encontró dos etapas progresivas

en las que se encuentran alteraciones de grado afectivo: En el primer año de vida el niño refleja una necesidad afectiva por parte de su madre, y la segunda se sitúa del segundo al quinto año de vida donde se percibe la ansiedad por parte del niño ya que se aprecia narcisistamente de la madre, desencadenando dificultades simbióticas con ésta causando la retirada psicótica de la realidad.

De acuerdo a Mahler, s.f., citado por Egge, 2008, el trastorno precoz no se encuentra precisamente vinculado con una incapacidad materna, ya que etiológicamente se muestran los factores ambientales, entre los distintos factores se encuentra la fuerza de madurez que tiene el niño, deduciendo entonces que éstos pueden tener una incapacidad innata, probablemente adquirida o hereditaria, no obstante este supuesto cae en contradicción debido a que si se entiende al autismo como un estado “normal” en los primeros meses de vida, en los niños autistas se presentan manifestaciones clínicas las cuales se caracterizan por movimientos estereotipados que no se manifiestan en niños de corta edad.

Balbuena Rivera (2009), menciona que Mahler alude que el niño psicótico autista no puede catectizar libidinalmente a la madre así como tampoco sus cuidados brindados, sintiéndose desprotegido tanto interna como externamente, sin embargo, el psicótico simbiótico se encuentra en una etapa de relación preobjetal en la que la representación objetal se ve fusionado con la madre, es por ello que se encuentra al niño en una fijación en la etapa de relación parcial de objeto, en el primer estadio del narcisismo.

2.1 Síntomas primarios de la Psicosis infantil desde un punto de vista estructural.

El reflejo de los niños autistas creó distancia respecto a la realidad del mundo exterior, teniendo un mal desarrollo del ego, mostrando dos grupos en los que se muestra la

tolerancia a la frustración y la capacidad para lograr diferenciarse de la madre, donde influye el grado de ansiedad narcisista.

Son seis las características de los indicadores que refieren una psicosis infantil:

1. El niño psicótico muestra reacciones de pánico ante situaciones de angustia mostrando un instinto de auto defensa.
2. Se manifiestan conductas de fuerzas instintivas de tipo agresivo, así momentos de alegría sin motivo acompañados de risas los cuales son combinados con eventos destructivos del niño.
3. El niño posee incapacidad para diferenciarse a sí mismo de lo que no es de él, creando un desorden psíquico interno y externo.
4. Carece de la capacidad para separar la realidad animada de la inanimada.
5. El apego que existe con las personas no cuenta con una unión afectiva estable por lo que en ocasiones la figura de apego del niño puede ser inconsistente.
6. El niño tiene una incongruencia en la estructura del Yo, manteniendo dificultad psíquica para enfrentar el proceso secundario, el principio de realidad y los afectos.

2.2 Síntomas primarios de la Psicosis infantil desde un punto de vista estructural.

Dentro de los síntomas secundarios se encuentran los mecanismos de defensa psicóticos como son los fenómenos de rotación que ayudan al niño a construir nociones espaciales, así mismo al restablecer las catexis perdidas, el niño psicótico tiende a abastecer mayor cantidad de libido en ciertas zonas corporales, la identificación mecánica es otro de los

mecanismos en el cual se defiende la individualidad de cualquier componente real o delirante que se genera por el estrés y la emoción interior.

El empobrecimiento que los niños psicóticos presentan respecto al mundo externo se piensa como un intento de la recaptura de la actividad que se perdió, teniendo como consecuencia el contraataque de la solución de los límites del ego, es por ello que las descargas de violencia que muestran estos niños hacia otras personas, incluso hacia sí mismos se deben a la imposibilidad que tienen al enfrentar alguna situación. También tienden a carecer de fantasías, esto produce en el niño un conflicto intrapsíquico de carácter psicótico.

3. Bruno Bettelheim

Éste autor es conocido por la obra “La fortaleza vacía (1967). Autismo infantil y el nacimiento del Yo”, donde manifiesta que el trabajo del sujeto sobre el entorno no es preciso para desarrollar la personalidad, al ser necesaria la capacidad para manifestar emociones y afectos apropiadamente, es por ello que plantea el término mutualidad en el que admite que el intercambio de acciones con quien participa se sitúa en la relación de la madre-hijo se practican por cada quien respecto al otro. Y si la mutualidad se encuentra frustrada, el niño se retira a la posición autista viviendo el mundo como catastrófico, utilizando la fantasía para gratificarse y alejarse del peligro.

En Estados Unidos, Bettelheim crea la Escuela Ortogenética de la Universidad de Chicago, donde atienden a niños autistas y psicóticos; para el año 1938 con ayuda de Anna Freud hospeda a dos niños autistas acondicionando un entorno especial que ayude aminorar el retraimiento emocional y así poder desarrollar la personalidad. (Egge, 2008)

Bettelheim enfoca la teoría del autismo desde un punto de vista diferente, ya que para él, el autismo comparte una condición similar con los prisioneros de los campos de concentración puesto que el autista se encuentra ligado por la sumisión a una condición de vida en la que pareciera vivir una situación desesperanzadora y extrema, en donde cada búsqueda de ayuda resulta fallida sin tener una duración segura, sintiendo que su vida está en peligro. (Egge, 2008; Felici, 2010; Balbuena Rivera, 2009)

Se ha encontrado que las personas “normales”, para humanizarse precisan encontrar su propio lugar en el espacio, así como en el tiempo para modificar su futuro, sin embargo, las personas autistas renuncian a ello. Cuando un niño es expuesto a contextos de angustia sin tener alguna esperanza de salir de ese ambiente se induce a un retiro en el que el no actuar lo defiende del mundo externo por tanto, no atribuye los acontecimientos a las actividades que realiza dado que se percibe sometido por el ambiente para creer que puede modificarlo, para estos niños el objeto solamente existe cuando éste es visible dado que el niño no logra acomodar su realidad, ya que su propia supervivencia le exige no acomodarse ante una realidad que el percibe como amenazadora, empero la segunda opción puede ser la defensa autista (Egge, 2008; Ajuriaguerra, 1977)

La reacción autista marca el grado de angustia que está sufriendo el niño ya sea fuera o dentro; si es fuera, el niño en su distorsión aún mantiene contacto con la realidad de manera que intenta evitar su ensimismamiento totalmente y, si la percepción interna real y fantaseada desaparecen, entonces su Yo preferiría la retirada completamente del mundo exterior renunciando al deseo de mantener contacto con la sociedad protegiéndose de ellas para evitar la angustia. (Balbuena Rivera, 2009)

Bettelheim para el año 1945 en sus intentos por comprender al niño psicótico y ayudarlo a reconstruirse establece criterios en los que menciona que el principal medio para ayudar al niño autista se encuentra en generar un entorno positivo que ayude a crear una imagen acogedora y favorable del mundo beneficiando la reparación de la personalidad reviviendo experiencias significativas estableciendo un mundo distinto al que el niño renunció gracias a la desesperación, alcanzando la “regresión” para posteriormente reconstruir la personalidad dejando surgir las carencias del niño, también alude un factor clave que favorece la aparición del autismo y se encuentra en la madre frigorífica, quien rechaza la existencia de su hijo, asimismo éste se logra gracias a la presencia de padres indiferentes, ausentes o de carácter débil. (Felici, 2010; Fortea Sevilla, 2011; Verdugo Espinoza, 2004; Balbuena Rivera, 2009)

Según Bettelheim, las causas que originan el autismo se encuentran en el entorpecimiento de la relación del niño con su madre y el ambiente, empero la cura del autismo se halla en cambiar el ambiente de manera favorable para el niño, la intervención de los padres, especialmente de la madre es importante debido a que en gran medida el tipo de relación que tiene con su hijo puede ser la desencadenante de generar una patología. Cuando el niño autista se encuentra en una relación simbiótica con su progenitor, el niño se estaría tomando en una posición de objeto del Otro, de la cual no se puede separar para poder lograr así un estatuto como sujeto, Bettelheim coloca a los padres en una posición que le da realidad al niño, por tanto el autismo se logra a partir de la reacción autónoma que presenta el niño ante las experiencias de vida que se encuentran condicionadas por la madre. (Egge, 2008)

4. B. A. Rutterberg

Para B. A. Rutterberg (1971), citado por Ajuriaguerra (1977), el niño autista fracasa en cuanto al desarrollo de las relaciones de objeto así como también en modular sus pulsiones instintivas lo que no le permite crear sus defensas como lo haría un niño que no padece de éste trastorno; más bien la manera de actuar es de forma primitiva teniendo como consecuencia que las funciones del Yo se encuentren mal desarrolladas, interiorizando la agresión. Rutterberg diferencia la etiología en cuatro grupos, entre los que se encuentra:

1. Se debe al daño en la capacidad para responder adecuadamente a un maternaje que le permita establecer una imagen corporal y así externalizar la libido, se muestra claramente en el autismo primario.
2. Existe una debilidad innata que corresponde a una lesión intrauterina o traumatismo obstétrico que tiende a crear trastornos cerebrales, por lo que existe una predisposición a un trastorno autista, sin embargo, una madre suficientemente sensible puede llegar a frenar el síndrome clínico autista.
3. El doble vínculo o impacto de la patología de los padres puede provocar la extinción del síndrome autista.
4. El carente estímulo o la superestimulación

5. Donald Woods Winnicott

Winnicott, conocido pediatra, psiquiatra infantil y psicoanalista hace mención de algunos conceptos que él mismo ha impuesto como son: Objeto transicional, madre suficientemente buena y falso Sí, para este autor la influencia del cuidado materno en los niños durante los primeros años de vida son de vital importancia dado que ésta tiene el fin de que el niño

pueda tener un Sí sano que le ayude a superar los conflictos que surgirán en el futuro, tanto en el mundo interno como externo, suponiendo que el afecto ayuda al niño a integrarse y establecer relaciones de comunicación con las personas, aseverando que es imposible que exista bebé si no se encuentra en una relación afectiva con su madre. (Egge, 2008)

Egge, (2008) informa que para Winnicott, el recién nacido comienza en un periodo de no integración seguida de la inserción de la psiquis en el soma; desde éste punto de vista la psique se forma a partir de elaboración imaginativa del funcionamiento corporal.

Winnicott, (1996), citado por Obando Cuellar, (2012) menciona que el autismo es una estructura defensiva que muestra debilidad en el sujeto gracias a la angustia primitiva que se genera en él, por tanto el niño autista no logra establecer una distinción entre el Yo y el mundo que le rodea.

La psique está formada por diferentes funciones como son las sensitivas, afectivas y mentales de una persona. Para Jung la psique es el área en el que tienen lugar los fenómenos psicológicos y donde se encuentra la libido de todo individuo, y ésta se divide en tres estados:

- 1) Conciencia, la cual le permite al sujeto enfrentar racionalmente situaciones vividas en el entorno en el que se desenvuelve.
- 2) Inconsciente personal, comprende de los estados psíquicos que son reprimidos mediante la conciencia, se pueden presentar mediante fantasías personales, así como experiencias que son olvidadas o reprimidas por la persona, entre otros.

- 3) Inconsciente colectivo, éste tiene que ver con las ideas y recuerdos que pertenecen a las personas, se caracteriza por ir de generación en generación compartiendo sus contenidos y una realidad psíquica. (Consuegra Anaya, 2010),

En cuanto a la primera infancia, Winnicott asevera que es una de las etapas en la que el niño se encuentra muy frágil y necesita de alguien que lo “sostenga” en todos los aspectos, es por ello que si no se le presta la atención necesaria para poder ayudarlo, puede caer en un cuadro clínico psicopatológico, tal como lo es la esquizofrenia.

Éste autor debate el pensamiento de ver al autismo como una detección en el desarrollo normal del niño y asienta que el autismo y la psicosis infantil establecen defensas para poder enfrentar al mundo tanto externo como interno, afirmando también que el desarrollo patológico precoz en ellos se encuentra ligado a un fracaso en la relación con la realidad externa la cual permite la escisión entre el verdadero Sí, oculto en la conexión interna y un falso Sí, el cual se crea para poder dominar el mundo externo.

La función de la escisión de la realidad externa y la fantasía interna es impedir a las personas crear “objetos transicionales” que puedan situar límites entre la unidad madre-niño, así como también se pueda establecer la división que existe entre el sujeto y objeto libidinal. (Egge, 2008)

De Ajuriaguerra, (1996), citado por Obando Cuellar, (2012), Winnicott menciona que la psicosis infantil surge gracias a los conflictos que existen en la relación entre la madre-hijo, fijándose una desilusión en el niño respecto a ella; hasta aquí el niño vive en una “ilusión de omnipotencia” siendo la madre suficientemente buena quien lo ayuda, lo protege, lo sostiene, de manera que él piensa que es el creador, sin embargo, si la madre

suficientemente buena falla entonces el niño presenta angustias que pueden llevarlo a una etapa de no integración, teniendo como consecuencia la pérdida del contacto con la realidad.

Egge (2008), menciona que para Winnicott también en los niños normales se encuentra el comportamiento del niño autista, por lo que sería difícil encontrar los límites que definirían como tal un comportamiento autista, éste autor no considera al autismo como una enfermedad, sino como una organización defensiva altamente sofisticada, que crea una protección contra el recuerdo perdido de angustias impensables.

Winnicott sostiene que el sujeto es un sistema-unidad, cree que la armonía es una de las metas a alcanzar.

6. Donald Meltzer

Este autor estudió medicina y psiquiatría infantil en Estados Unidos, tiempo después Meltzer (1954) forma su entrenamiento psicoanalítico con Melanie Klein, en este momento se dedica a tratar a niños con trastorno autista en Londres donde encontró resultados favorables, aseverando que estos niños no pueden experimentar angustia, no obstante el autismo se debe a una patología grave y tiene sus orígenes en los primeros meses de vida. Este autor determina que se debe a un mecanismo de escisión, siendo el desmontaje del Yo en sus distintas capacidades de percepción separadas las que hacen que el significado del objeto disminuya los sucesos unisensoriales en los que es imposible distinguir los objetos animados de los inanimados, teniendo como consecuencia la ausencia de pensamiento en las personas autistas, afectando los procesos introspectivos y proyectivos del sujeto y como

consecuencia el Yo permanece en un estado de fusión con sus objetos teniendo como resultado una estructura narcisista de identificación. (Egge, 2008)

Para Meltzer de acuerdo a Egge (2008), los mecanismos autistas se encargan de reducir la experiencia de significado, es decir, reduce los eventos carentes de emotividad de manera que no permite funcionar de forma simbólica y contener un significado emocional hacia el sujeto, sino esta experiencia es dividida en fragmentos manifestando articulaciones casuales y mecánicas, las cuales se encuentran vinculadas con la capacidad de efectuar los actos mentales que ayudan a hacer frente al dolor mental.

Meltzer manifiesta que el autismo puede ocurrirle a cualquier persona, sin embargo, cuando el niño tiene una deficiente calidad en cuanto a la relación que existe con su madre pierde el interés por el mundo, creando una barrera y suspendiendo la atención; es en este momento cuando el niño enfrenta estados depresivos de la figura materna que provocan la angustia y el niño por consecuencia actúa con un mecanismo de defensa autista para poder protegerse de la realidad que está viviendo, teniendo también una tendencia obsesiva teniendo fantasías de control omnipotente de los objetos, así como la interrupción de la actividad mental (desmentalización), suspendiendo la atención los sentidos e indiferenciando lo animado de lo inanimado. (Egge, 2008; Balbuena Rivera, 2009)

7. Esther Bick

Bick alumna de M. Klein, fue una psicoanalista, encargada de la clínica Tavistock de Londres, la cual tiempo después se convirtió en una institución que se hacía cargo de la formación de psicoterapeutas infantiles. Como instrumento de evaluación clínica estableció la metodología de la observación directa y sistemática del niño, así como con las relaciones

que éste sostiene con las figuras significativas, destacando los datos objetivos y subjetivos, estableciendo el método de observación de los bebés en el vínculo familiar, con ello Bick comprueba que la clínica de escucha no es la única que puede arrojar datos para poder desarrollar una evaluación clínica, y que la clínica de observación también es eficaz. (Egge, 2008; Izzedin Bouquet, 2009).

Dentro del marco de observación de los bebés se muestra una metodología cuya finalidad es el crecimiento personal del observados para posteriormente acrecentar la eficacia terapéutica, teniendo en consideración que éste método es ajustable para niños autistas como para maniaco- depresivos quienes tienen problemas de aprendizaje y simbolización, permitiendo intervenir en las posibles relaciones disfuncionales existentes entre la madre-bebé, dicho método se constituye por tres fases:

1. Observar al bebé
2. Registro de observaciones
3. Discusión grupal

El objetivo que tiene el observador es estar atento a las transformaciones que ocurren en el núcleo familiar, así como también en la interacción y adaptación entre la madre-hijo, lo que le permite entender los aspectos inconscientes que se encuentran presentes en la conducta del bebé, así también los patrones de comunicación de éste que pueda ayudar a concluir como se encuentra en cuanto a las relaciones objetales, dado que es en la familia donde se originan los vínculos primarios que si bien son fundamentados correctamente el futuro del bebé no tendrá repercusiones. (Izzedin Bouquet, 2009).

8. Frances Tustin

Frances Tustin (1950), emprende su preparación como psicoterapeuta infantil en la clínica de Londres, donde trata con catedráticos importantes que contribuyeron en su enseñanza en el campo clínico como son: Martha Harris, John Bowlby y Esther Bick, quienes fueron sus profesores, sus dominios teóricos descienden de influencias poskleinianas, en las que influye Bion, Meltzer, Winnicott y en su momento también Mahler cuando afirma que el autismo es normal en el bebé; ésta autora asevera que el autismo es una regresión a nivel patológico en el estadio primario del desarrollo del niño, también logra diferenciar entre el autismo normal y el patológico diciendo que éste último es un intento de defensa del agujero negro del no-yo, sin embargo, Tustin difiere inesperadamente con respecto a la teoría Kleiniana que no posee la creencia de un estado sin objeto y se da cuenta que Winnicott y Mahler habían manifestado anteriormente conceptos cercanos infiriéndola como fase narcisista absoluta sin objeto; para Sigmund Freud es un periodo autoerótico, el cual se presenta en las primeras semanas de vida. (Egge, 2008; Felici, 2010)

No obstante, Tustin (1972) menciona que el autismo primario normal se encuentra enlazado a un periodo sensorial sin objeto, el verdadero autismo se encuentra unido estrictamente a un retraso hacia el estado inicial, hace énfasis en los procesos que benefician la unión de la madre con su hijo. Respecto a este punto de vista, Egge, (2008); Felici, (2010); Balbuena Rivera (2009) mencionan que Tustin propone tres tipos de autismo: Autismo primario anormal que corresponde a la ausencia general de los estímulos sensoriales gracias a la deficiencia de los cuidados que se le otorga en las figuras nutricias; el autismo secundario encapsulado el cual desarrolla un proceso de negación en los cuidados nutricios al intentar

proteger al niño de los terrores del no-yo, provocando aislamiento y ensimismamiento; y por último el autismo secundario regresivo, el cual muestra la personalidad autística.

Tustin (1995) retoma investigaciones de autores que habían dedicado su tiempo a indagar acerca de las experiencias que sufrían los recién nacidos, encontrando que el pequeño se relaciona con la realidad externa a nivel perceptivo, con esto se deja de lado el estado autista normal del que se venía hablando anteriormente, concretando que el autismo se debe a una reacción proyectiva la cual se desarrolla con el fin de hacer frente a la tensión que se relaciona con el quebrantamiento existente con la madre, el niño autista vive traumáticamente la separación corporal de la madre, y crea la ilusión de encontrarse aún en las sustancias corporales, manteniéndose alejado de la realidad, sin embargo, existe una barrera entre él y la madre y como consecuencia se mantiene en soledad, ensimismándose y aislándose por completo de toda interacción que le promueva un crecimiento psíquico, es por ello que en las etapas tempranas de la vida es indispensable que la madre sea el soporte que le brinde a su hijo las herramientas necesarias que van desde la lactancia, contacto con la mirada, ser participe en los juegos del niño, contacto afectivo como las caricias, entre otros, esto para crear un ambiente favorable. Para Tustin (s.f.) el autismo se trata de hacer frente al sistema defensivo impuesto gracias al trauma vivido, y no se trata como aseguraba Mahler, de dirigir al niño a una fase sucesiva. (Carrera Barone, 2008; Egge, 2008; Ríos Ibarra, 2010)

9. Françoise Dolto

Dolto (1986), pediatra y psicoanalista, una de las más importantes hace su contribución expresando que la palabra en los niños es de suma importancia incitando a abandonar una

“medicina veterinaria” y cambiarla por mantener una relación sensible con el niño. Para ella la psicosis infantil se debe a una interpretación de la comunicación (lenguaje) entre la madre y su hijo, es por ello que la relación se encuentra fragmentada. Se ha determinado entonces que el autismo no es un trastorno que surja desde el nacimiento, sino que éste es creado en el periodo de los cuatro a dieciséis meses de vida en el niño, es el transcurso de ajuste después de una etapa traumática la cual afecta la relación tanto afectiva como simbólica del niño con su madre o bien, impide que se de un establecimiento sensorial, por tanto el niño tiende a aislarse y refugiarse en un lenguaje interior, perdiendo el lenguaje respecto al otro; a pesar de ello para esta autora el niño autista es una persona precozmente maduro con quien no se habla de temas que para ellos son importantes, estos niños se enfrentan a problemas sumamente significativos puesto que su trastorno no se debe al rechazo o abandono, más bien a la falta de lenguaje que pueda ayudarle a comunicar todo aquello a lo que ha sobrevivido su cuerpo. (Egge, 2008)

Dolto (1986) menciona que la relación entre el terapeuta y el niño se debe conectar mediante el lenguaje, para que se dé una transferencia a nivel simbólico.

10. Maud Mannoni

Mannoni se instruye con la ayuda de Dolto y Lacan, y en el año 1969 instaura en Bonneuil un centro para adolescentes psicóticos, en 1964 publica el “*El niño retardado y su madre*”, donde refiere que los niños débiles de mente simple, no mostraban trastornos evidentes que pudieran aseverar una evolución psicótica, pone cuidado en el lugar que tiene el niño retrasado en el fantasma materno, para ella el retraso mental es el reflejo de los padres, sin embargo, Lacan discrepa de la idea de Mannoni, mencionando que los fenómenos

psicosomáticos, debilidad y psicosis se concluye en un mecanismo de la holofrase de pareja significativa S1- S2. La base para la madre-hijo para nada se trata de tener un solo cuerpo, más bien se trata de tener un solo significativo. (Egge, 2008)

Mannoni (1964) en su afán por encontrar la cura psicoanalítica del retraso mental que para ese momento no existía, sustrae de la perspectiva psiquiátrica y comportamentales las cuales convierten la enfermedad en alineación. Para ella el alcance en el tratamiento del niño débil acerca de dirigirse al sujeto en lugar de la enfermedad se debe a que cree que quien se dirige al síntoma excluye al niño. (Egge, 2008)

11. *Rosine y Robert Lefort*

Dichos autores tratan en caso de una niña de treinta meses de edad llamada Marie Françoise (s.f.), ambos autores mencionan que el autismo es la cuarta estructura después de la neurosis, psicosis y la perversión. El autismo se puede percibir en primer infancia, adolescencia y en la edad adulta, los síntomas que se muestran en ocasiones pueden ser en los primeros años, sin embargo, la persona puede tener una vida normal en su entorno. Bleuler alude que la esquizofrenia crea una escisión en cuanto el mundo interno y externo, pero en cuanto al autismo, éste no concuerda con dicha afectación, no obstante el delirio que se da en la esquizofrenia puede tener rasgos autistas, en cambio el niño autista no tiene delirios. Desde otra perspectiva entre la esquizofrenia y el autismo se encuentran otras divergencias, ya que en la esquizofrenia existe una evolución cambiando fases de normalidad y se llega a mostrar una evolución mortal o un delirio paranoide. (Egge, 2008)

Para los dos autores se habla de un tipo de forclusion investigar que corresponde a *Bejahung* que tiene que ver con la función que garantiza la representación de algunos elementos que surgen a partir de la percepción alejando un primer cuerpo de significantes.

Respecto a la psicosis paranoica, lo real no se encuentra significado completamente, la Cosa no matada se presenta como el *kakon* del otro que debe ser destruido, para el psicótico el Otro muestra un espacio que la persona pretenderá llenar, sin embargo, en el autismo no se encuentran presentes el Otro y el Objeto, en cambio en la psicosis la pulsión se da a partir del objeto real y el goce del Otro, para el autismo el goce es la destrucción y al ver la carencia de cada objeto se crea la pulsión de muerte, para éstos autores la cura para la persona autista radica en pasar del autismo a la psicosis. (Egge, 2008)

12. Antonio Di Ciaccia

En 1973 Di Ciaccia funda un instituto para niños psicóticos y autistas, es ahí donde crea la práctica à *plusieurs* como aplicación al psicoanálisis de Freud y Lacan, tomando como referencia la estructura del sujeto que proponen estos autores donde se menciona que no existe sujeto que logre existir sin el Otro, gracias a esto Di Ciaccia ha logrado exponer su propio método de trabajo. (Egge, 2008)

Los niños desde que nacen necesitan de los cuidados maternos, ésta posición en relación al Otro crea etapas que son de vital importancia para que el sujeto tenga un estatuto; Lacan lo menciona como el nacimiento del sujeto. Se ha encontrado que el obstáculo yace en la vivencia que el niño tiene con la relación con el Otro, el cual se constituye principalmente por la madre y el padre, sin embargo, después entra en juego el mundo externo, en el caso de la psicosis infantil, esta se describe por una falta de confianza en el mundo externo, es

decir que carecen de confianza hacia el Otro, lo cual se nota en el autismo dado que desde los primeros meses de vida del niño éste crea su propia realidad.

Di Ciaccia (1973), para poder efectuar su trabajo utiliza dos hipótesis que propone Lacan, la primera reside en que aunque el niño autista no hable éste se encuentra en el campo del lenguaje; la segunda hipótesis, es que en el niño autista el lenguaje es cerrado, carece de discurso, por lo que no hay demanda al Otro además que se crea una confusión entre el sujeto y el Otro. (Egge, 2008)

Egge (2008), menciona que los padres tienen influencia en los niños psicóticos y autistas, respecto al sentido psicodinámico, el autismo surge gracias al vínculo que existe entre la madre y su hijo, sin embargo, de acuerdo al cognitivo- comportamental, aquí se especifica el origen de la enfermedad en problemas orgánicos, considerando a los padres como reeducadores de sus hijos.

Sin embargo, cuando un niño no logra construir su propio mundo gracias a que se encuentra angustiado y alienado a su Otro no logra diferenciar entre la causalidad psíquica y la orgánica, los niños graves se muestran de manera más serena como objeto del Otro, dejando la construcción del mundo lo sumerge en una angustia que se da gracias al temor que tiene ante el cambio.

En cuanto al discurso, para el niño autista no entra en contacto con las relaciones personales puesto que su lenguaje se encuentra cerrado, únicamente escuchándose a él mismo permaneciendo el Otro en un nivel simbólico excluyéndolo del mundo del niño.

13. Jacques Lacan

Lacan, psicoanalista francés aborda temas relacionados con las psicosis, sin embargo, nunca se dedicó a la psicosis infantil, pero para Lacan el mecanismo único que se ocupa en la psicosis es la forclusión, pensada como rechazo o negación pensada desde el significante principal que llamó “Nombre del padre”, en la psicosis, para Lacan el psicótico reemplaza lo simbólico con lo imaginario. (Felici, 2010).

Egge, (2008) menciona que para Lacan los niños autistas tienden a escucharse ellos mismos, estas personas si bien no escuchan voces articulan las cosas, creando alucinaciones de carácter más o menos vocal, para él las personas no entendemos al niño autista dado que ellos no nos entienden a nosotros, esto confirma que los niños también se encuentran situados en el lenguaje, sin embargo, el discurso en el sujeto “normal” involucra que éste se dirija a Otro que le facilite una respuesta, el niño comprende con el tiempo que la realidad externa se crea gracias a otras personas, casi siempre es la madre, quien responde a las necesidades que éste tiene y que la realidad del mundo externo no existe en función de él mismo, es en este momento en el que el niño se da cuenta que el lenguaje no solo tiene la función del placer, sino también puede causar la atención del Otro con el lenguaje.

En las personas autistas se da un “congelamiento” a nivel psíquico dado que éstas personas se encuentran vinculadas a su Otro a nivel simbólico, creyendo que solo es uno solo, sin el Otro. Carece entonces la primera *Spaltung*, la ruptura entre el representante simbólico y un significante que Lacan llama S1 y otro que es representante del Otro que introduce el mundo externo S2, estos dos significantes se encuentran concentrados en una holofrase, la cual anula la distinción entre el sujeto y su Otro, careciendo de dialéctica y asentando la repetición (ecolalia). En los autistas se encuentra la confusión respecto con el propio ser

dado que en el hablar del autista se encuentran palabras del Otro. Esto se debe a que el niño se encuentra reducido por la madre, siendo el soporte de su deseo introduciéndolo a una dimensión psicótica.

Para Lacan (s.f.) las personas autistas no logran entender lo que se les dice, sin embargo, probablemente tenemos algo que decirles, es decir, dedicarse a ellos provoca pensar en aquello que para nosotros le es útil, pero solo es lo que nosotros deseamos para él, y es así como nosotros instalamos al niño en estado de objeto, y entre mayor sea nuestro interés por ayudarlo, mayor será la tendencia a cerrarse en su propio mundo.

Para este autor no existe una diferencia entre el autismo y psicosis a nivel estructural no obstante se cuestiona en relación a que si la psicosis del niño puede esclarecer la psicosis del adulto, refiriéndose a la regresión que para él debe entenderse como un símbolo y no un mecanismo, a pesar de ello la diferencia es que entre la psicosis ocurren manifestaciones delirantes y en el autismo precoz se presentan tendencias de repetición. En el psicótico se encuentra lo imaginario y simbólico del lenguaje que fusiona torturándose en el delirio y en el autismo no. Para Freud en la psicosis el delirio tiene la función de reconstruir la realidad del sujeto, en el autismo se utilizan medios arcaicos como es la repetición, el balanceo, la ecolalia, entre otros los cuales son intentos de construcción que emplea el niño autista que ayudan a construir un cambio, es de orden significativo.

Lacan (1999) indica que para él el síntoma del niño psicótico implica la pertenencia de la subjetividad de la mamá en cuanto a la relación con éste convirtiéndolo en el correlato del fantasma materno y así realiza en lo real el objeto a de la madre.

Se han detallado algunos autores quienes han dedicado su tiempo a estudiar el vínculo que existe entre la madre y su hijo autista, algunos de ellos mantienen una postura semejante, sin embargo, otros de los pioneros difieren contrastando argumentos que validan sus teorías respecto al vínculo que existe entre la madre y su hijo autista, no obstante se hace énfasis en la primer época de estudio sobre el autismo remontando a los años de 1943-1963 ya que desde éste momento de acuerdo a Rivière (s.f.) se anunciaba que el autismo es un trastorno emocional el cual es provocado gracias a factores emocionales deficientes que existen en la relación de los padres con los niños, considerando que los padres son incapaces de brindarle a su hijo el afecto necesario para poder mantener un estado emocional equilibrado, provocando en ellos una alteración significativa en cuanto al desarrollo de su personalidad.

Rivière (s.f.) alude que las teorías acerca de “culpabilizar” a los padres en los años cincuenta y sesenta no son fundamentos precisos para poder decir que el deficiente afecto de los padres hacia el niño provoca una condición autista en éste y para ello hace referencia de los niños que muestran una apariencia normal, obteniendo un buen desarrollo durante los primeros años de vida, sin embargo, de manera insidiosa comienzan comportamientos alarmantes en el niño produciendo un trastorno en el desarrollo de éste.

Moes, (1995), citado por Rivière (s.f.) señala que se han realizado investigaciones en las que participan las familias de niños autistas y se ha encontrado signos de depresión y estrés vinculados con la dificultad para entender lo que está sucediendo con el niño, creando una culpa hacia los mismos padres, con ello se crea también una dependencia de parte de los hijos hacia los padres.

La teoría psicogenética menciona que la relación entre la madre y su hijo es importante debido a que ésta establece la formación del Yo lo que ayuda al niño a encontrar salida cuando se enfrenta a experiencias difíciles, sin embargo, cuando la madre no es capaz de ofrecer el contacto afectivo necesario a su hijo puede deteriorar las funciones cognitivas y afectivas hasta lograr perder el contacto con la realidad. (Garantos, 1990, citado por Verdugo Espinoza, 2004).

Para Schreibman (1988, citado por Verdugo Espinoza, 2004) el estado del niño autista es la consecuencia de la percepción que tiene del mundo externo, percibiéndolo hostil a través de su familia, especialmente de la madre, ya que gracias a la manera en la que ésta establece su relación el niño comienza a exteriorizar conductas perturbada; en el caso del niño normal se manifiestan conductas de acuerdo a su edad y desarrollo, sin embargo, la madre se encarga de generar angustia mostrándose hostil hacia su hijo causando en él un cuadro autista encerrándose en él mismo excluyendo al mundo exterior.

En las investigaciones acerca del vínculo que existe entre la madre y su hijo se han encontrado diversos autores como B. Rank (1949, citado por Ajuriaguerra, 1977) quien menciona que el niño psicótico es víctima de la impotencia materna, ya que la madre no muestra sentimientos positivos hacia su hijo, así mismo I. Kaufman y cols., afirman que estos niños son solo el síntoma de sus padres, sin embargo, S. K. Escalona contribuye diciendo que la madre se encuentra bajo una impresión respecto a las reacciones atípicas y patológicas de su hijo ante las actitudes maternas.

14. John Bowlby

Éste autor se dedica a estudiar la conducta de apego del niño y alude que el niño utiliza mecanismos como son: los reflejos, gestos, sonrisa, muestra placer o displacer, el llanto, entre otros, con el fin de llamar la atención de su madre y provocar el amor y cuidado de ésta, además de que el niño nace con un Yo primitivo necesita ayuda de un objeto externo (madre, cuidador) que le ayude a manipular los estímulos a los que se enfrenta. (Aranda Torres, s.f.)

14. Sigmund Freud

Freud (1895) denomina “desamparo originario” al desamparo que se encuentra expuesto el recién nacido, el cual tiene que ver con la inevitable relación que el bebé tiene con el otro; es por ello que Ríos Ibarra, (2010) menciona que el bebé nace más con más necesidades que cualquier animal, necesita más del mundo exterior para poder crear relaciones que ayuden a su aparato psíquico a funcionar debidamente. El niño al apropiarse el proceso de deseo también está asumiendo el complejo del semejante, así como el de extraño intentando auxiliar al que está en estado de desamparo originario, cuando es efectivo el auxilio, entonces se ocasiona que el extraño sea juntamente un semejante provocando una alucinación. Entonces el proceso de deseo es el extraño y la alucinación incluye algo que es buscado y que no está, sin embargo, en el auxilio se ve como algo prometido o algo a lo que hay que llegar.

Si bien los niños normales confían en el otro, los autistas no lo pueden hacer, para Leo Kanner (s.f.) la única explicación era que estos niños excluyen todo lo que proviene del

mundo exterior siendo así gobernados por el deseo ansioso y obsesivo dando la impresión de querer mantener un control con el otro para que no sea sorprendido.

3.2. El vínculo que existe entre la familia y el niño con trastorno del espectro del autismo

Campbell & Figueroa (2001, citado por Fortea Sevilla, 2011) El entorno familiar que se vive cuando un integrante de la familia tiene algún tipo de trastorno, como es el caso del autismo tiene un antes y un después, dado que luego de dar un diagnóstico certero los proyectos de vida de ésta se modifican gracias al impacto que provoca tener a un hijo con autismo, así como las necesidades de la familia y sobre todo del niño, las cuales deben ser identificadas y solucionadas. Sin embargo, la manera en la que la familia afronta dichas necesidades dependen de múltiples factores entre los que se encuentran la fortaleza psíquica que tiene cada miembro de la familia, estado anímico con el que cuentan en el momento, entre otros que no dependen exclusivamente de los padres, sin embargo, de acuerdo a estudios de personalidad realizados por expertos a la familia de las personas autistas, se ha encontrado que éstos se encuentran sometidos a estrés, ya que asimilar que tienen un hijo con este trastorno no es fácil, así como también el comportamiento que manifiestan los hermanos y las relaciones que existen y que se modifican en la familia.

De acuerdo con Soto (2008, citado por Fortea Sevilla, 2011), Bensabat & Selye el estrés reside en el temor que le causa al sujeto pensar que los recursos personales con los que cuenta son incapaces de ayudar a salir de los problemas que están enfrentando, aunque el estrés no solo debe ser visto como algo malo ya que para el ser humano es un mecanismo que permite adaptarse.

De acuerdo con Holroyd & McArthur (1976, citado por Fortea Sevilla, 2011) el estrés de las familias de niños autistas comparadas con las familias de niños Down y de personas psiquiátricas, se encontró que los niveles de estrés se encuentran más altos en las familias de personas autistas.

Cuxart (2001, citado por Fortea Sevilla, 2011) propone las etapas del proceso de aceptación por las que atraviesan los padres de niños autistas, este proceso el primer proceso corresponde al nombre de “respuesta a la crisis” y consiste en cuatro fases posibles de respuesta:

- 1) Shock, sucede cuando se recibe alguna inesperada o grave, en esta etapa los papás suelen mostrarse desconcertados.
- 2) Negación, se da cuando los padres se niegan a aceptar el trastorno de su hijo, por tanto buscan diagnósticos de otros profesionales corriendo el riesgo de creer opiniones menos profesionales que les perjudica iniciar el tratamiento correcto.
- 3) Depresión, los padres entienden que su hijo tiene un problema grave por consiguiente tienden a desalentarse y caer en una depresión.
- 4) Realidad, es en este momento en el que se supera la depresión, se buscan los medios necesarios para ayudar a la persona autista.

Bromley, Hare & Davison (2004), citado por Fortea Sevilla, (2011) alude que en los resultados de una investigación en Reino Unido, los padres de niños con autismo se encuentran expuestos a padecer problemas psicológicos graves comparados con padres de

niños que cuentan con otro trastorno. Sin embargo, Allik, Larsson & Smedje, (2006), citado por Fortea Sevilla, (2011) menciona que en Estocolmo se hallan madres de niños con autismo quienes muestran una deficiencia en su salud física, esta deficiencia es mayor que la de los padres.

Montes & Halterman, (2007), citado por Fortea Sevilla, (2011), indican que en Estados Unidos las madres de niños autistas se encuentran estresadas por lo que son propensas a tener problemas mentales, estas madres tienden a tener menos comunicación con ellos.

De acuerdo con Seguí, Ortiz Tallo & De Diego, (2008), citado por Fortea Sevilla, (2011), se encontró que el estado de salud mental y física de las personas que se encargan del cuidado del niño autista es carente comparada con la población general.

4. DISCUSIÓN

Después de realizar esta investigación acerca de la “Relación entre el vínculo afectivo madre-hijo y la importancia de éste en el trastorno del espectro del autismo”, retomando la historia del autismo, el vínculo que se establece entre la madre y su hijo, y el vínculo afectivo madre-hijo autista, puedo concluir que me siento satisfecha al realizar el planteamiento teórico ya que pude profundizar en el tema recolectando datos que ayudan a tener mayor conocimiento en el área, logrando llamar cada vez más mi atención respecto a los vínculos que se establecen desde los primeros meses de vida en el niño, ya que éstos son imprescindibles en la vida de cualquier sujeto ayudando a formar nuestra propia personalidad, para mí ha sido un reto lleno de motivaciones y aprendizaje en el que disfruté mucho cada momento de dedicación a la lectura.

Gracias a éste tema de investigación se ha podido leer y hacer un contraste con diversos estudios con objetivos en común abriendo un amplio panorama sobre todo emocional en el tipo de población infantil, analizando artículos vigentes actuales y libros físicos que han aportado conocimientos y contenidos eficaces para la elaboración de la tesina.

El recorrido cursado en este tema procede de una postura psicoanalítica, dando respuesta a la pregunta de investigación sobre *¿Cómo se establece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo autista?*. Se tomaron como referencia a distintos autores quienes tienen una postura particular respecto al tema, sin embargo, gracias a cada una de ellas puedo concluir que el autismo es un trastorno del desarrollo cuyas características son alteraciones en la interacción social, afectando principalmente la comunicación, presentando también conductas estereotipadas restringiendo los intereses del niño. El autismo no es más que el resultado de una carencia afectiva producida por el desequilibrio en el vínculo afectivo

entre la madre y su hijo, creando una barrera que provoca la ausencia en conexión entre el niño autista y la sociedad.

Sin embargo, los niños que padecen el Trastorno del Espectro del Autismo tienen un modo especial de entender y enfrentar la realidad y antes de ser personas Autistas son niños, quienes no encuentran otra manera de expresar sus sentimientos, y absolutamente todas las conductas que el niño “Autista” presenta, y que para la sociedad no son más que conductas alteradas, para ellos es la mejor manera que tienen para hacer frente al mundo que emprenden.

Los niños con el Trastorno del Espectro del autismo tienden a no manifestar muestras de afecto, es decir, tienen una carencia marcada en el vínculo que establece en especial con la madre, de allí se deriva la carencia afectiva hacia las demás personas, a comparación de los bebés que muestran un desarrollo “normal” quienes muestran contacto con las relaciones personales, enfocando su atención en el rostro humano de manera innata, los niños que presentan autismo no cuentan con esas habilidades, sin embargo, se enfocan más en objetos inanimados.

Por otro lado aun cuando el niño haya presentado un desarrollo normal, los niños que tiene un vínculo afectivo perturbado pueden mostrar un decremento significativo en el desarrollo social, mostrando dificultades en su personalidad creando una armadura que lo aísla y lo protege, encerrándose en una fortaleza vacía evitando toda conexión con lo que pudiera tener algún significado que pueda introducirlo al pensamiento y a lo simbólico. El vínculo de apego inseguro crea en los niños autistas un entorno de desamparo, dolor e indefensión, lo que lleva al niño a crear mecanismos de defensa de tipo psicótico, utilizando la fantasía

para gratificarse, alejarse del peligro y para protegerse del rechazo y las exigencias de la madre.

El niño autista tiene la necesidad de que la persona significativa le brinde un vínculo de apego seguro que logre crear un estado de dependencia y confianza para que de esta manera el niño logre regular el miedo y la curiosidad. (Larban Vera, 2008)

Pero que un niño con autismo no refleje interés directo por las personas e incluso por la misma madre, no quiere decir que éste no sienta emociones, aunque éstas se encuentran inmaduras, el niño si cuenta con emociones, las cuales son expresadas mediante su conducta, y si estudiamos a profundidad cada una de sus actitudes podemos darnos cuenta de sus sentimientos, los cuales son expresados a través del cuerpo.

El hecho de que un niño con Trastorno del Espectro del Autismo no exprese sus sentimientos igual que un niño “normal” no quiere decir que no sienta, el niño con autismo tiene sentimientos, solo que éstos se muestran como piezas desorganizadas que trata de conectar.

Dentro de la investigación teórica realizada considero que es importante saber hasta qué punto tiene influencia la participación del padre para crear algún tipo de vínculo afectivo con su hijo con TEA, ya que solo se han encontrado documentos que hacen referencia a la madre como principal cuidador encargado de crear un vínculo afectivo con su hijo, es por esto que nace la curiosidad de saber más en cuanto a la participación de éste, ya que considero que es un factor clave en la relación que se construye en la familia para posteriormente poder ayudar a la rehabilitación de su hijo, como bien lo menciona

Bettelheim, la modificación del ambiente de manera favorable beneficia la patología disminuyendo los síntomas del niño con TEA.

5. CONCLUSIONES

- 1) El autismo está caracterizado por alteraciones en la interacción social, patrones de conducta restringidos y repetitivos, fomentando la pérdida de contacto con la “realidad” exterior.
- 2) El autismo es el resultado de la carencia afectiva producida por el desequilibrio en el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, creando una barrera que provoca la ausencia en la conexión entre el niño y la sociedad.
- 3) El TEA se relaciona con el estrés y la ansiedad que presentan las madres lo cual crea dificultades al establecer un vínculo afectivo eficaz en el niño que pueda ayudar al desarrollo emocional.
- 4) El tipo de vínculo que establece la madre con su hijo repercute directamente en la personalidad del niño.
- 5) El tipo de vínculo que establece la madre y su hijo puede estar constituido por manifestaciones positivas o por sentimientos hostiles, el cual se pone en manifiesto mediante la conducta que presente el niño.
- 6) Los niños que padecen el Trastorno del Espectro del Autismo tienen un modo especial de entender y enfrentar la realidad.
- 7) Los niños con Trastorno del Espectro del Autismo no carecen de sentimientos, solamente que no los expresa como lo hace un niño “normal”.
- 8) Un vínculo sano depende de la calidad de protección en situaciones de angustia que se presentan en un hijo, así como los cuidados que ofrece y como prepare a éste para poder enfrentarse a un mundo externo.

- 9) Existe una etapa pre-objetal o sin objeto, donde la madre trata de crear recuerdos y experiencias vividas con su hijo para que de ésta manera el bebé tenga imágenes positivas de la madre, sin embargo, el niño autista no logra establecer la etapa pre-objetal gracias a que su madre no crea dichas experiencias.
- 10) En la etapa del precursor del objeto la madre actúa de manera positiva con el fin de que el bebé reconozca los rasgos y formas logrando diferencia a su madre de otros.
- 11) En la etapa de objeto libidinal la madre logra que el niño la reconozca y reconozca los límites que ésta impone para explorar el mundo, el niño autista no comprende límites.
- 12) Quienes padecen de TEA presentan limitaciones en cuanto a la comprensión de emociones y empatía hacia los demás afectando su relación con la sociedad.
- 13) El TEA desencadena un deterioro del desarrollo en el niño el cual puede ser progresivo, sin embargo, con la estimulación ejercida por la madre se puede provocar una rehabilitación.
- 14) La incidencia del Trastorno del Espectro del Autismo cada vez es más elevada en el país, por lo que encargados en los diversos sistemas de salud han trabajado arduamente para encontrar la posible causa que origina dicho trastorno.
- 15) En la actualidad aún se carece de profesionales especializados que puedan hacer un diagnóstico eficaz con las herramientas necesarias para poder brindar la atención debida a niños con TEA.
- 16) Se ha encontrado que la prevalencia del TEA se da más en varones que en mujeres.
- 17) Los primeros meses de vida son cruciales para el individuo ya que en este periodo el vínculo que se pretende establecer con la madre consolida al niño como sujeto.

- 18) Existe una etapa autística normal en la que el niño no logra diferenciar entre su Yo y el mundo externo sintiéndose omnipotente, teniendo la creencia que sus necesidades son satisfechas por él mismo, sin embargo, todos los seres humanos pasamos por ese periodo.
- 19) Para que el niño logre separarse e individuarse de la madre es necesario que se encuentre en un ambiente que favorezca y permita su desarrollo óptimo emocional.
- 20) La madre del niño debe ser una madre que satisfaga sus necesidades y se muestre cariñosa y protectora para que de esta manera pueda ayudar a formar un Yo adecuado en su hijo.
- 21) El presente trabajo ha cumplido con el propósito de responder a la pregunta de investigación acerca de *¿Cómo se establece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo autista?*, ya que se logró profundizar en diversas teorías relacionadas en el tema, enfocándose en la población de autismo infantil, evidenciando que la relación entre el vínculo afectivo madre-hijo tiene importancia en el trastorno del espectro del autismo.
- 22) El aporte que brinda éste trastorno a la psicología es fomentar programas de intervención temprana eficaces en los cuales participe la familia y para que esto suceda se necesita de profesionales que tengan un alto conocimiento en el tema, tanto en diagnóstico como en la intervención, de igual manera la participación de equipos interdisciplinarios que contribuyan a mejorar la situación del niño con TEA para generar su bienestar, mejorar la calidad de vida del niño y la de su familia.

6. REFERENCIAS

1. Adame Vázquez, S. (2012). Las características de la relación madre-hijo y su repercusión en el desempeño escolar de él, durante su educación primaria, una visión desde el psicoanálisis. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de:
<http://132.248.9.195/ptd2012/noviembre/085174519/Index.html>
2. Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de psiquiatría infantil*. Recuperado de:
<https://books.google.es/books?id=dLJ7vmXqWdYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
3. Albores Gallo, L., Hernández Guzmán, L., Díaz-Pichardo, J.A., Cortes Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. *Una discusión. Salud Mental*, 31,39. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a6.pdf>
4. Alkurhah, [Alkurhah]. 2016, Agosto 18. El cerebro de Hugo. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=bvoRtOTuH6c>
5. Arrebillaga, M.E. (2012) *Neuropsicología clínica infantil: intervenciones terapéuticas en TGD, autismo, Asperger, síndrome de Rett*. (1 ed.), 44-47. Córdoba: Brujas. Recuperado de: http://www.amnweb.org/uploads/8/2/6/7/8267504/arrebillaga_-_neuropsicologia_clinica_infantil.pdf

6. Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de Neurología*, 28 (Supl 2), S118
7. Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, 28- 32.
8. Balbuena Rivera, F. (2009). Una revisión del Autismo desde el psicoanálisis. *Clínica e investigación relacional*, 3(1), 185,187-191, 193, 195.
9. Bareño Rodríguez, C. M. (2015). Inclusión educativa: fundamental para el tratamiento integral del trastorno del espectro autista (TEA). Universidad Nacional de Colombia, 2- 6 recuperado de:

<http://repository.poligran.edu.co/bitstream/10823/742/1/Inclusion%20Educativa%20para%20TEA.pdf>
10. Baron Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial. Recuperado de:

<http://www.dandrosh.com.mx/books/Autismo%20y%20Sindrome%20de%20Asperger%20-%20Simon%20Baron%20Cohen.pdf>
11. Békei, M. (1992). Trastornos psicossomáticos en la niñez. Recuperado de:

<https://catedraedipica.files.wordpress.com/2010/02/f-trastornos-psicotoxicos-m-bekei.pdf>

12. Cabrera, D. (2007). Generalidades sobre el autismo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, Supl (1), 214-218.
13. Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S. & Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista CES Psicología*, 5 Supl (1), 78-84.
14. Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Recuperado de:
https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario_psicologia.pdf
15. Carrera Barone, M. (2008). *El cuerpo en el autismo una lectura psicoanalítica* (Tesis de licenciatura, Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología .Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116972/EL%20CUERPO%20EN%20EL%20AUTISMO.pdf?sequence=1>
16. Coto Choto, M. (2007) Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales*, II, 174.
17. Cuxart, F. & Jané, M.C. (1998). Evolución conceptual del término “autismo”: una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 19, 371.

18. Domínguez, C.L. & Mahfoud Hawilou, A. (2009). Una mirada a la investigación en autismo en Venezuela. *RET. Revista de Estudios Transdisciplinarios*, 1, 111-112.
19. Egge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista*. Madrid: Editorial Gredos
20. Esnaola, I., Goñi, A. & Madariaga, J.M. (2008). El autoconcepto: Perspectivas de Investigación, 13, Supl. (1), 70
21. Felici M. S. (2010). Intervenciones psicoeducativas en el espectro autista. (Tesis de maestría, Universidad Internacional de Andalucía). Recuperado de:
http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/195/0067_Felici.pdf?sequence=1
22. Fortea Sevilla, M. (2011). *Los Trastornos del Espectro Autista en la Comunidad Canaria. Detección temprana y diagnóstico*. (Tesis Doctoral, Universidad de las palmas de Gran Canaria). Recuperado de:
http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/9807/4/0665827_00000_0000.pdf
23. Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo.Historia y clasificaciones . *Salud mental*, 35 Supl (3), 259. Recuperado de:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223340010>> ISSN 0185-3325
24. Gayubo Moreo, L. García Recio, A. Vírseda Antoranz, A. & Portela Vicente, M. (2003). La interacción social en esquizofrenia y trastornos generalizados del

desarrollo: del autismo a la teoría de la mente. *Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario La Princesa, 10 Supl. (3), 22-24,52* Recuperado de: www.elsevier.es/es-revista-psiQUIATRIA-biologica-46-pdf-13052178-S300

25. Gómez Echeverry, I. (2010) Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y Autismo. *Pensamiento Psicológico, 8 Supl (15) 114-120.*

26. González Pulido, A. L. (2014). *Inferencia de la Subescala de Autismo del CBCL/4-18 y 6-18 para niños de 4 a 18 años del Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México* (Tesis para obtener el diploma de especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de:

<http://132.248.9.195/ptd2015/febrero/509222226/Index.html>

27. Guzmán Sánchez, G. (2007). *Detección de necesidades, expectativas e intereses de los padres y madres de niños y niñas que presentan el síndrome de autismo.* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de :

<http://132.248.9.195/pd2007/0618638/Index.html>

28. Isaza Narváez, A. M. & Muñoz Chilito, D. A. (2013). *Terapia asistida con perros en niños con autismo revisión sistemática.* (Trabajo de grado para optar por el título de especialista en psiquiatría, Universidad del Rosario). Recuperado de:

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4885/1015995201.pdf?sequence=1>

29. Izzedin Bouquet, R. (2009). El método de observación de bebés de Esther Bick. *Perinatología y reproducción humana*, 23, 220.

30. Jodra Chuan, M. (2015) *Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental*. (Tesis doctoral, Universidad complutense de Madrid).

Recuperado de:

<http://eprints.ucm.es/30717/1/T36153.pdf>

31. Jordan y Powell, (2003). Competencias e interacciones sociales. *Educautisme*, 15-17, 19-20. Recuperado de:

<http://www.autismosevilla.org/profesionales/Habilidades%20sociales/Educautismo.%20%20Habilidades%20Sociales.pdf>

32. Landriscini Marín, N. (2014). Bleuler y Freud: crónica de una escisión anunciada. *Norte de salud mental*, XII, 16

33. *Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2004). Diccionario de psicoanálisis. Recuperado de* <https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>

34. Larbarán Vera, J. (2008) Guía para la prevención y detección precoz del funcionamiento autista en el niño/a, en su primer año de vida. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 45,46,67,74, 97-106, 109.

35. Limon, A. (2007). *Síndrome del espectro autista. Importancia del diagnóstico temprano. Gac Méd Méx, 143 Supl (1), 73.*

<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm071n.pdf>

36. López Martínez, W. O. (2011). *Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" Validez de el módulo 1 de la cédula general de diagnóstico de autismo (ADOS-G) en una muestra clínica de niños con problemas del desarrollo.* (Tesis para obtener el diploma de especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia, Universidad Nacional Autónoma de México).

37. Lorna Wing. (1996). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia.*
Recuperado de:

<http://paths-ong.freeiz.com/wordpress/wp-content/uploads/2011/07/6881364-Lorna-Wing-El-autismo-en-ninos.pdf>

38. Mahfoud, A; Domínguez, C L. (2009). Una mirada a la investigación en autismo en Venezuela. *RET. Revista de Estudios Transdisciplinarios*, 1() 111-112.

39. Marcin, C. (2010) 40 million of Mexican children are diagnosed with Autistic Spectrum Disorder. [El autismo afecta a unos 40 mil niños mexicanos.] *La Jornada* (Mexican Local Newspaper), 7 Jul 2010, Pp. 2. Recuperado de:

<http://www.jornada.unam.mx/2010/07/06/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>

40. Martínez, L. E; Mercado, M; Ovalle, J P; Talero, C; Velásquez, A; Zarruk, J G;
(2003). Autismo: estado del arte. *Revista Ciencias de la Salud*, 1(1) 70-71.
41. Mebarak, M., Martínez, M. y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfico analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 24, 123-125, 127-129.
Recuperado de:
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/24/6_Revision%20biblio%20analitica.pdf
42. Obando Cuellar, A. (2012). Un caso de psicosis infantil. *Tesis psicológica infantil*, 7 *Supl(2)*,126.
43. Ortiz Cruz, E.E., Ayala Guerrero, F., Reyes Aguilar, A. López García, R. & Mexicano Medina A, G. (2013). Evaluación de las funciones cognoscitivas en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5 *Supl(4)*, 54
44. Pérez Acosta, A. M. (2008). Espectro autista: déficit en teoría de la mente versus entrenamiento en autodiscriminación condicional. *Psychologia: avances de la disciplina*, 2, *Supl(2)* 49, 52. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162001>

45. Ponce Molina, S. L. (2013). Relación entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje en el niño de 3 a 5 años sin problemas orgánicos. (Tesis para el título de Psicóloga Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6038>
46. Pozo Cabanillas, M.P. (2010). *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista: un estudio multidimensional*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia). Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Mppozo&dsID=Documento.pdf>
47. Proyectotherapi, [Proyectotherapi]. 2016, Septiembre 30. El laberinto del autismo. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=zgpqcaIa5bE>
48. Quijada, C. (2008). Espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 Supl (1), S86. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art13.pdf>
49. Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 223. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art13.pdf>

50. Reyna, C. (2011). Desarrollo emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de investigación en psicología*, 14, 275-277.
51. Ríos Ibarra, C. (2010). Reseña de "Autismo, subjetividad e intervención psicoanalítica" de Georgel Moctezuma & Gabriela Martínez (eds.). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12 (2), 222, 224.
52. Rivas Lombera, G. C. (1996). Repercusiones de los rasgos de personalidad en la relación madre-hijo atípico (Tesis de licenciatura, Universidad Femenina de México). Recuperado de: <http://132.248.9.195/ppt1997/0243865/Index.html>
53. Rivière, A. (s.f.). Desarrollo normal y Autismo (1/2). Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/Asun/2006/TrastDslllo/Lecturas/Autismo/RivDsllloNorAut1.htm
54. Rivière, A. & Martos, J. (s.f.). *El niño pequeño con autismo*. Recuperado de: https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/nic3b1o_pequec3b1o_con_autismo.pdf
55. Rogel Ortiz, F.J. (2005). *Autismo*. *Gac Méd Méx*, 141, 143- 145. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n2/v141n2a9.pdf>

56. Ronchi Salamea, A. (2005). Proceso de separación-individuación según la perspectiva de Margaret Mahler (Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencia de la Educación). Recuperado de:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/999/1/05456.pdf>
57. Ruiz Lázaro, P.M., Posada de la Paz M, Hijano Bandera, F. (2009). Trastorno del espectro autista. *Detección precoz, herramientas de cribado. Revista Pediatría de atención Primaria, 11 Supl (17), 384-386.*
58. Ruiz Leyva, P. (2009). *El autismo* (1º Ed.). España: Ítakus, Sociedad para la información, S.L., 14-16. Recuperado de:
<https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahUKEwjwicLb1LXQAhUj74MKHU28Dc8QFggaMA&url=http%3A%2F%2Fwww.publicatuslibros.com%2Ffileadmin%2FBiblioteca%2FLibros%2FTecnicos%2FAutismo.pdf&usg=AFQjCNEEx2umb15vitmJmJvVBJfQhr3EhZA&bvm=bv.139250283,d.amc>
59. Salgado Nieto, I. (2007). Estilos de interacción madre-hijo y su relación con el desarrollo psicológico del menor desde la perspectiva ecológica (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México) Recuperado de:
<http://132.248.9.195/pd2008/0624098/Index.html>

60. Sarlé Gallart, M. (s.f.). Trastornos reactivos del vínculo en la primera infancia. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_reactivos_del_vinculo.pdf
61. Sattler, J.M. & Hoge, R. D. (2008). *Evaluación infantil: aplicaciones conductuales, sociales y clínicas (5° ed.)*. México: *El manual moderno*.
62. Secretaría de Salud. Boletín epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2015. México. Recuperado de: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2015/sem12.pdf> (Consultado 7 septiembre 2016)
63. Seijas Gómez, R. (2015) Atención, memoria y funciones ejecutivas en los trastornos del espectro autista: ¿cuánto hemos avanzado desde Leo Kanner? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 Supl (127), 576-577
64. Tirapu Ustárroz, J., Pérez Sayes, G., Erekatxo Bilbao, M. & Pelegrín Valero, C. (2007) ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de neurología*, 44 Supl(8), 479-480, 484-486.
65. Tuchman, R. F. (2013). Deconstruyendo los trastornos del espectro autista: perspectiva clínica. *Revista de Neurología*, 56 Supl (1), S4

66. Uribe Ortiz, D.S., Gómez Botero, M., Arango Tobón, O.E. (2010). Teoría de la mente: una revisión acerca del desarrollo del concepto. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 1*, 32-33.
67. Vázquez Ramírez, M.A. (2016). La atención educativa de los alumnos con el trastorno del espectro autista. Aguas Calientes. México. Departamento de Educación Especial. Recuperado de:
http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/TEA/1Libro_Autismo.pdf
68. Verdugo Espinoza, I. (2004). “Alcances contemporáneos de la psicología en el tratamiento de niños autistas”. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de estudios superiores Zaragoza)